

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Tadeja Poglajen

Naslov diplomskega dela: Vpeljane spremembe po vzpostavitvi abstinence od nedovoljenih drog

Kraj: Ljubljana

Število strani: 68

Mentor: doc. dr. Nino Rode

Deskriptorji: urejanje zasvojenosti, abstinence, samospoštovanje, viri moči, spremembe, droge, šest jazov po Humpreysu (telesni, čustveni, socialni, intelektualni, vedenjski, ustvarjalni)

Povzetek: Naloga v teoretičnem uvodu opisuje področje socialnega dela in zasvojenosti s poudarki na virih moči in dveh konceptih – konceptu zmanjševanja škode in konceptu sprejemanja uživanja drog. Opisuje nekatere pomembne dejavnike pri odločitvi za abstinenco in elemente po njeni vzpostavitvi. Posebej je opisan sklop Humphreysovega modela človeka kot celote s središčem v samospoštovanju, ki sem ga sama preoblikovala za področje zasvojenosti. Namen raziskave je bil poleg opore pri urejanju zasvojenosti raziskati še vpeljane spremembe pri (šestih) osebah, ki so si uspešno uredile zasvojenost, in to po Humphreysovem modelu s šestimi jazi in središčem v samospoštovanju. Pri raziskovanju sem pokazala na pomembno razliko med osebami, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu, in med osebami, ki sta si zasvojenost uredili brez pomoči programa. Slednje je tako »rdeča nit« raziskave, ki pokaže, da je možno narediti določene povezave med osebami in načinom urejanja zasvojenosti, vključujoč Humphreysovih šest jazov in samega samospoštovanja. Razvoj slednjega se pokaže kot pomemben dejavnik pri ureditvi zasvojenosti kot notranji vir moči, na drugi strani pa se podpora bližnjih (socialni jaz, socialna mreža) pokaže kot druga pomembna komponenta za primere, ko samospoštovanje še ni razvito.

Title: Changes introduced after achieving abstinence from illicit drugs

Keywords: abstinence management, abstinence, self-esteem, sources of strength, changes, drugs, Humphreys' six categories of self-expression (physical, emotional, social, intellectual, behavioural, creative)

Summary: The theoretical part of the thesis describes social work and addiction problems with special emphasis on sources of strength and two concepts – the concept of harm reduction and the concept of acceptance of drug use. Furthermore, it defines some significant factors influencing the decision for abstinence and important elements contributing to it. Humphreys' model of the human as a whole with self-esteem at its core has been described in detail and modified to be applicable for the area of addiction and used for research. In addition to the support in managing addiction problems, the aim of the thesis was to examine the changes that were introduced in six subjects who have successfully overcome their addiction with the help of Humphreys' model of six categories of self-expression with self-esteem at its core. During the research, a considerable difference was revealed between the subjects who were dealing with addiction within a therapeutic program and the subjects who managed to overcome their addiction without it. The latter thus presents the main focus of the research which indicates that it is possible to establish some connections between the subjects and the type of treatment for a drug addiction, including the six categories and self-esteem according to Humphreys. On the one hand, the development of self-esteem as an inner source of strength proved to be an important factor in beating the addiction. On the other hand, the

support of close relatives (the social self, the social network) turned out to be the second important component in cases where self-esteem is has not yet been developed.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKO DELO

VPELJANE SPREMEMBE PO VZPOSTAVITVI
ABSTINENCE OD NEDOVOLJENIH DROG

Avtorica: Tadeja Poglajen

Mentor: doc. dr. Nino Rode

Ljubljana, 2015

PREDGOVOR

Tematiko zasvojenosti od nedovoljenih drog sem bolj podrobno začela raziskovati prek opravljanja prakse na Društvu Up, ki se je nato razvila v prostovoljno delo pri njih. Ker me je področje zanimalo, sem s prakso nadaljevala na tem področju še pri Društvu Projekt Človek. Spoznavanje oseb, ki so si urejale zasvojenost, in njihovih življenjskih zgodb mi je prikazalo novo sliko o zasvojenosti in osebah s to izkušnjo.

V okviru koncepta socialnega dela priznamo uživalcem drog pravico do človeka vrednih zdravstvenih in socialnih razmer brez pogojevanja z abstinenco. Oseba se mora sama odločiti, da si želi urediti zasvojenost. Odločitev in vzpostavitev abstinence pa sta le prva koraka, zatem pa osebe čaka še veliko dela in sprememb. Kakšne spremembe naredijo, kaj jim je v oporo, kakšen pomen ima samospoštovanje, socialna mreža itn. Vse to so vprašanja, s katerimi se ukvarjam v sledeči nalogi. Pri raziskovanju sem sodelovala s tistimi, ki so si zasvojenost uredili s pomočjo terapevtskega programa, kot tudi s tistimi, ki so si zasvojenost uredili sami. V nalogi opisujem, kakšne so razlike med njimi oziroma kaj je skupno osebam, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskih programih, in kaj tistim, ki si zasvojenost uredijo sami. Zaradi majhnega števila sodelujočih rezultatov ne morem posploševati, pa vendar nam dajo pomembne podatke in so dobro izhodišče za nadaljnje razmišljanje ter za delo na tem področju.

»Zgodbo« peljem s pomočjo šestih oseb, ki so bile pripravljene deliti svojo izkušnjo. Še enkrat se jim iz srca zahvaljujem. Zahvala gre tudi mojemu mentorju doc. dr. Ninu Rodetu, staršem, mag. Silvu Šinkovcu, Selmi Mehičič in vsem ostalim, ki so mi kakor koli stali ob strani.

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD	6
1.1. SOCIALNO DELO NA PODROČJU ZASVOJENOSTI.....	6
1.1.1. Osnovni elementi socialnega dela s poudarkom na virih moči.....	6
1.1.1.1. Viri moči – koncept perspektive moči	7
1.1.2. Socialno delo na področju zasvojenosti	8
1.1.2.1. Socialno delo, ki sprejema droge	9
1.1.2.2. Zmanjševanje škode.....	10
1.1.2.2.1. Nizkopražni programi v Sloveniji.....	11
1.1.3. Oseba, ki je zasvojena	11
1.2. ODLOČITEV ZA ABSTINENCO.....	14
1.2.1. Obdobja razvoja zasvojenosti	14
1.2.2. Odločitev za abstinenco.....	16
1.2.3. Različni načini »spuščanja«.....	17
1.2.3.1. Ovire pri abstiniranju.....	18
1.2.3.2. V pomoč pri abstiniranju.....	19
1.2.4. Urejanje zasvojenosti v programu	19
1.2.4.1. Visokopražni programi v Sloveniji.....	19
1.2.4.2. Anonimni narkomani (AN)	20
1.3. VPELJANE SPREMEMBE PO VZPOSTAVITVI ABSTINENCE	21
1.3.1. Pomembni elementi po vzpostavitvi abstinence po Millerju in Gorskemu.....	21
1.3.2. Oskrba po zdravljenju	22
1.3.3. Socialno-andragoška metoda (po Ruglju)	23
1.4. HUMPHREYSOV MODEL ČLOVEKA KOT CELOTE S SREDIŠČEM V SAMOSPOŠTOVANJU.....	24
2. PROBLEM	28
3. METODOLOGIJA	29
3.1. VRSTA RAZISKAVE	29
3.2. MERSKI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV	29
3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE	29
3.4. ZBIRANJE PODATKOV	30

3.5.	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	30
4.	REZULTATI	31
4.1.	POVEZAVA NAČINA UREJANJA ZASVOJENOSTI Z DOLOČENIMI SPREMENLJIVKAMI	31
4.1.1.	Ureditev zasvojenosti.....	31
4.1.2.	Samospoštovanje.....	32
4.1.3.	Otroštvo	32
4.1.4.	Glavni razlog za nastanek zasvojenosti	33
4.1.5.	Hitrost razvoja zasvojenosti	34
4.2.	»ODLOČITEV IN OPORA«.....	34
4.2.1.	Odločitev za abstinenco.....	35
4.2.2.	Ključna stvar, da je uspelo (po njihovi lastni oceni)	36
4.2.3.	Viri moči pri urejanju zasvojenosti	38
4.2.4.	Viri moči v obdobju abstinence.....	39
4.2.5.	Ovire, posledice v obdobju abstinence.....	40
4.3.	SPREMEMBE PO VZPOSTAVITVI ABSTINENCE PO HUMPHREYSOVEM MODELU ČLOVEKA KOT CELOTE S SREDIŠČEM V SAMOSPOŠTOVANJU.....	42
4.3.1.	Samospoštovanje – sprememba.....	42
4.3.2.	Šest »jazov« po modelu Humphreysa	43
4.3.2.1.	Telesni jaz.....	43
4.3.2.2.	Čustveni jaz	44
4.3.2.3.	Socialni jaz	45
4.3.2.4.	Intelektualni jaz	46
4.3.2.5.	Vedenjski jaz.....	49
4.3.2.6.	Ustvarjalni jaz.....	50
5.	RAZPRAVA	53
6.	SKLEPI	60
7.	PREDLOGI	64
8.	LITERATURA IN VIRI.....	65
9.	POVZETEK	67

KAZALO TABEL

Tabela 1: V raziskavi ugotovljene značilnosti oseb, ki nista bili vključeni v terapevtski program	34
Tabela 2: V raziskavi ugotovljene značilnosti oseb, ki so bile vključene v terapevtski program	34
Tabela 3: Proces pri odločitvi za ureditev zasvojenosti	36
Tabela 4: Situacije, ki so pripeljale do določenih spoznanj	38
Tabela 5: Pomembna spoznanja	47
Tabela 6: Spoznanja in »nova« vedenja	50
Tabela 7: Pomembnejše razlike med osebami , ki so si zasvojenost uredile s pomočjo terapevtskega programa, in osebama, ki sta si zasvojenost uredili sami.....	63

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. SOCIALNO DELO NA PODROČJU ZASVOJENOSTI

1.1.1. Osnovni elementi socialnega dela s poudarkom na virih moči

V uvodnem delu bom najprej opisala nekaj osnov socialnega dela, ki so jedro našega delovanja. Posebej opisujem koncept perspektive moči, saj so viri moči ena od točk, na katere sem bila bolj pozorna v raziskavi.

Področje socialnega dela »je umetnost, veda in profesija za pomoč ljudem pri reševanju osebnih, skupinskih (zlasti družinskih) in skupnostnih problemov in za ohranjanje zadovoljivih osebnih, skupinskih in skupnostnih odnosov s pomočjo prakse socialnega dela« (Milošević Arnold, Postrak 2002: 16).

Poznamo določene osnovne elemente socialnega dela, na katere se opiramo, in veljajo za vsa področja našega delovanja, zato se mi zdi pomembno, da jih omenim.

»Osrednji prostor, v katerem se dogaja proces pomoči v socialnem delu, je POGOVOR. [...] DELOVNI ODNOS je dober in uporaben opis odnosa pomoči v socialnem delu, ki omogoča, da socialna delavka in uporabnik vzpostavita PROCES POMOČI v skladu s sodobnimi spremembami v paradigmi. Delovni odnos omogoča in olajša proces pomoči, ker varuje pogovor tako, da se pomoč RAZISKUJE in SOUSTVARJA. V procesu pomoči sta socialni delavec in uporabnik SOGOVORNIKA. [...] Pogovor omogoča srečanje ljudi z različnimi osebnimi zgodovinami, izkušnjami, kompetencami, ki soustvarjajo svojo UDELEŽENOST V REŠITVAH. V pogovoru se lahko dobi za socialno delo tako pomembna izkušnja spoštovanja in osebnega dostojanstva. Delovni odnos uporabnike in socialne delavce definira kot SODELAVCE v skupnem projektu, ki imajo nalogo, da soustvarijo DELEŽE v rešitvi. Delovni odnos omogoči, da je ustvarjanje rešitev za kompleksne probleme ljudi zastavljen vsakokrat znova kot IZVIRNI DELOVNI PROJEKT. Prva naloga socialnega delavca je, da vzpostavi delovni odnos.« (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 7–9).

Elementi delovnega odnosa so (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 7–9):

- »dogovor o sodelovanju,
- instrumentalna definicija problema (Lüssi 1991) in soustvarjanje rešitev,
- osebno vodenje (Bouwkamp, Vries 1995)«.

V praksi pa se opremo še na štiri sodobne koncepte v socialnem delu (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 7–9):

- »perspektivo moči (Saleebey 1997),
- etiko udeležnosti (Hoffman 1994),
- znanje za ravnanje (Rosenfeld 1993),
- ravnanje s sedanjostjo ali koncept sonavzočnosti (Andersen 1994).«

1.1.1.1. Viri moči – koncept perspektive moči

Saleebeyjev koncept je eden ključnih v socialnem delu, saj nas usmeri, da v prispevku uporabnikov spoštljivo iščemo njihovo moč in vire. Slednje je še kako pomembno pri osebah, ki so vzpostavile abstinenco in si želijo urediti »novo« življenje.

Saleebey pravi (1997: 3): »Praksa, ki temelji na perspektivi moči, pomeni, da bo vse, kar delaš kot socialni delavec, utemeljeno s tem, da pomagaš odkriti, olepšati, raziskati in izkoristiti klientovo moč in vire, ko mu pomagaš, da doseže svoje cilje, uresniči svoje sanje in razbije okove ovir in nesreč.« Nadaljuje (Saleebey 1997: 4): »Formula je enostavna: mobiliziraj moč strank (talente, znanja, sposobnosti, vire) tako, da podpreš njihova prizadevanja, da dosežejo svoje cilje in vizije, in stranke bodo imele boljšo kakovost življenja, tako, ki bo v skladu z njihovim konceptom kakovosti. Čeprav je recept preprost, mu sledi trdo delo.«

Leksikon moči, ki ga predstavi Saleebey (v Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 12–14), nam pomaga, da bolje razumemo, kakšno delo nas čaka in kako težko je to delo. Leksikon vsebuje sedem temeljnih konceptov in načel, kot jim pravi avtor. To so (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 12–14):

- dodajanje moči (angl. *empowerment*) = podpiranje posameznikov, skupin, družin, da odkrijejo in razširijo svoje vire in orodja v sebi ter okoli sebe. Moč posameznika, družine, skupnosti je obnovljiva, mogoče jo je razširiti, moč posameznika odkrijemo in podpremo v skupnosti;
- včlanjenost (angl. *membership*) = spoštovanje človekove potrebe, da je državljan, da je odgovoren in cenjen član skupnosti. Če ni ukoreninjen, če nima kje biti in komu pripadati, potem je naša strokovna naloga, da ga vključimo. To je varen prvi korak k moči, v socialnem delu obvezen in zelo težak;
- moč okrevanja (angl. *resilience*) = temelji na spoznanju, da ljudje, posamezniki in skupnosti okrevajo ter premagujejo tudi težke življenjske udarce. Koncept okrevanja ne zmanjšuje teže preteklih udarcev in ran, govori le o človekovi moči, da okreva, tj., da si ljudje in skupnosti opomoremo ter da udarci ne peljejo le v nemoč in patologijo;
- zdravljenje in celostnost (angl. *healing, wholeness*) = človek je naravnano k zdravljenju oziroma ima sposobnost ozdraveti. V medicini to pomeni, da ima človek na voljo notranji sistem podpore, ki deluje neodvisno od zunanjih vplivov zdravljenja. Za socialno delo je to nov izziv – spoznati, da ima človek notranjo modrost, da prepozna, kaj je zanj dobro;
- dialog in sodelovanje (angl. *dialogue, collaboration*): Saleebey (v Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 12–14) sodi, da sta dialog in sodelovanje največ, kar lahko damo – kot vir moči, tudi moči za okrevanje. Čačinovič Vogrinčič povezuje dialog in sodelovanje z etiko participacije v soustvarjanju nove zgodbe v življenju, do katere bo prišlo na podlagi razumevanja, sporazumevanja in dogovarjanja;
- odpoved nejevernosti (angl. *suspension of disbelief*): to pomeni verjeti udeleženi v problemu in priznati stranki pravico do resničnosti. »Ne verjeti« stranki je globoko zasidrano v kulturi poklicev, ki pomagajo ljudem, enako kot je globoko zasidrano pričakovanje, da strokovnjaki vemo bolje od stranke.

1.1.2. Socialno delo na področju zasvojenosti

Socialno delo pokriva zelo široko področje, zato se velikokrat naenkrat sreča z različnimi problematikami. Da bi znali svetovati ali vsaj usmeriti osebe, ki so v stiski, je pomembno, da ima vsak socialni delavec ustrezna osnovna znanja z različnih področjih. Eno od teh je tudi v tej nalogi obravnavana tema – zasvojenost.

Pri delu z osebami, ki so zasvojene, smo lahko pripravljeni na različne reakcije – od divjega nasprotovanja pa do obupnega iskanja pomoči. Če se osredotočamo na to, da je naš cilj pomagati osebami, ki so v stiski, moramo upoštevati, »da je lahko človek v stiski zaradi uživanja drog, tudi če ni »odvisen« (npr. ekscesno vedenje ali že samo odkritje staršev, da je otrok poskusil katero od drog), in da je lahko brez teh stisk, čeprav je »odvisen« (npr. ljudje na vzdrževalnem metadonskem programu, vzdrževalni heroinski program v Švici)« (Stefanovski 1998: 250–251). Prav tako je človek lahko v stiski zaradi lastnega drogiranja ali drogiranja njegovih bližnjih. Potrebujemo torej znanja, da bomo znali odreagirati v eni ali drugi situaciji. Kot pravi Stefanovski (1998) je pričakovana posledica socialnodelavskega sodelovanja z ljudmi v stiski njihova sprememba znanj, prepričanj ali vedenja, ki jim omogoča polnejše vključevanje v reševanje lastnih stisk.

V primeru obravnave osebe, ki je v stiski zaradi zasvojenosti, »nista dovolj ocena in razumevanje procesa zasvojenosti, celovito se moramo poglobiti v uporabnikovo življenje, kamor spadajo tudi vse njegove interakcije s širšim socialnim okoljem. Naš model mora biti obrnjen navzven, v socialni kontekst zasvojenčevega vedenja, prav tako pa tudi navznoter v psihologijo posameznih uživalcev droge« (Barber 1997: 32).

Pomembnejša koncepta v socialnem delu na področju zasvojenosti sta koncept socialnega dela, ki sprejema uživanje droge, in koncept zmanjševanja škode.

1.1.2.1. Socialno delo, ki sprejema droge

V preteklosti je večina pristopov na področju zasvojenosti temeljila na teženju k prenehanju uporabe drog (t. i. visokopražni programi). S konceptom socialnega dela, ki sprejema uživanje drog, pa je socialno delo naredilo pomemben korak naprej. S tem konceptom se uporabnikom drog prizna pravico do človeka vrednih zdravstvenih in socialnih razmer brez pogojevanja z abstinenco. Omenjen koncept sta prva v svojem članku opisala Herwig-Lempp in Stover. Postavila sta naslednje postavke (Herwig-Lempp, Stover 1992):

- uživalci drog imajo – tudi v primeru nadaljevanja uživanja – pravico do človeka vrednih zdravstvenih in socialnih življenjskih razmer in ni treba, da si jih zagotovijo z abstinenco in prilagojenim vedenjem;

- porabniki drog so lahko odgovorni sami zase. Prostovoljnost je neodtujljiva podlaga terapevtskih odnosov in drugih oblik ponujene pomoči;
- če spremenimo vrednostna merila, je tudi na videz nerazumno obnašanje uživalca drog mogoče sprejeti kot osebno odločitev in kot življenjski slog celo tedaj, če bi ga sami nikoli ne prevzeli;
- kot poklicnim delavcem z uživalci nam potemtakem ni treba vedeti, kaj je za uživalca prav, smiselno in »dobro«. O tem odloča sam;
- s tem konceptom pozornost ni več usmerjena samo na programe, ki so pogojevani z abstinenco, ampak se poudari pomen programov podpore, ki sprejemajo uporabo drog. Avtorja predlagata razporeditev programov v tri skupine:
 - oblike psihosocialne podpore, ki akceptirajo potrošnjo drog,
 - oblike pomoči, ki droge nadomeščajo (substitucija),
 - svetovanje, terapije in oblike življenja, ki so usmerjeni k abstinenci.

Kot vidimo, avtorja predlagata tudi programe, ki so usmerjeni k abstinenci. Namreč, ne gre za to, da bi socialno delo podpiralo uživanje drog, pač pa za to, »da poskuša s sprejemanjem enkratnosti vsakega posameznika in z upoštevanjem načela instrumentalne definicije problema soustvariti najboljšo možno rešitev za vsakega posameznika« (Rode *et al.* 2009: 276).

1.1.2.2. Zmanjševanje škode

Drug pomemben koncept na področju zasvojenosti je zmanjševanje škode. Sam model izhaja iz spoznanja, da so droge pojav, ki obstaja v vseh civilizacijah, in ga ni mogoče povsem odpraviti. Je odgovor na terapevtsko in represivno politiko do drog, ki se je pokazala za neuspešno. Njegov namen je omiliti in zmanjšati negativne posledice drog – tako telesne in duševne kot tudi socialne. Gre za storitve, ki do uporabnikov nimajo visokih zahtev (npr. abstinence) in so jim zato dostopnejše. Pomembno je tudi, da z vključevanjem v procese načrtovanja in delovanja krepijo uporabnikovo moč (Rode *et al.* 2009: 276).

Kot piše Kocmur v svojem esej (Društvo Stigma - Eseji in raziskave – Droge in zmanjševanje škode) socialna kompetenca ni nekaj, kar naj bi si posameznik lahko šele

priboril z doseganjem »abstinence«, temveč ima do nje pravico v vsakem primeru. Koncept zmanjševanja škode tako premosti nevarnost izključevanja, ki v izhodišču »boja proti drogi« nastane na podlagi vsiljene in zožene izbire (»če ne želiš v terapijo, pa ostani na cesti«). Če cilja abstinence ne postavimo na prvo mesto, še ne pomeni, da se s tem zmanjšuje njen pomen ali vrednota, ampak je samo ena od izbir. Programi, ki izvirajo iz koncepta zmanjševanja škode in uporabnikov, torej ne pogojujejo z abstinenco, so tako imenovani programi nizkega praga.

1.1.2.2.1. Nizkopražni programi v Sloveniji

Nizkopražni programi skrbijo za zmanjševanje škode uporabnikov drog in so namenjeni aktivnim uživalcem (in njihovim svojcem). Pri nas so to:

- Društvo Stigma,
- Društvo Svit,
- Društvo Zdrava pot.

Glavni cilji teh društev so zmanjšati ali preprečiti socialne in zdravstvene posledice, povezane z uživanjem drog, ter izboljšanje kakovosti življenja uporabnikom drog (in njihovim svojcem). Ponujajo storitve, kot so zamenjava igel, terensko delo, informiranje, svetovanje, substitucijski programi itn.

Z nizkopražnimi programi je najboljše pokrita ljubljanska regija, druge regije pa so slabše pokrite. Tudi sicer si uživalci želijo večje ponudbe teh programov, »želijo si čim večjo in čim pestrejšo ponudbo, da bi lahko čim bolje izbirali in se odločali brez prisile« (Flaker 2002 b: 239). To je ena od pomembnih informacij za naše delo.

1.1.3. Oseba, ki je zasvojena

Kot že rečeno, se v socialnem delu usmerjamo v pomoč osebam v stiski. Da bi bili pri tem čim bolj uspešni, se moramo poglobiti v uporabnikovo življenje. Frey (2009: 202) je v svoji knjigi »Milijon majhnih koščkov« takole opisal življenje osebe, ki je zasvojena: »Ni veselja, ni glamurja, ni zabave. Ni dobrih dni, ni radosti, ni sreče. Ni prihodnosti in ni rešitve. Je samo

obsedenost. Vseobsegajoča, popolnoma neustavljiva, silna obsedenost.« To, kar opisuje, je prevladujoča potreba po mamilu, ki začne obvladovati osebo. Kot piše Flaker (2002 a: 27), h kategoriji zasvojenih štejemo uživalce, ki so se naučili pohlepa po mamilu, ko so prepoznali svoje abstinencijske težave in s ponavljanjem te izkušnje pridobili vedenje (in stališča) zasvojenega, zaradi tega pa se jim ni poslabšal socialni status.

»Če tu gledamo z vidika uživanja heroina, gre za funkcionalne zasvojence s heroinom. Pri uživanju heroina poznamo še naslednjo kategorijo, kategorijo 'džankija'. Zasvojenec postane 'džanki' (ali 'pijanec') takrat, ko mu droga (ali pijača) postaneta najpomembnejša stvar na svetu – tedaj ne more več igrati drugih vlog, ne da bi ga zaznamovala dominantna vloga 'džankija' (ali pijanca)« (Flaker 2002 a: 28).

Prevladujoča potreba po mamilu je torej ena od vidnejših lastnosti osebe, ki je zasvojena, omenja pa se tudi druge. Auer (2001: 62) piše o določenih osebnostnih lastnostih, ki jih je opaziti pri osebah, ki so zasvojene. Govori o pretežno prirojenih in pretežno pridobljenih lastnostih. Med prve prišteva nizko frustracijsko toleranco, nestabilnost čustev in razpoloženja, izrazito senzitivnost na učinke psihoaktivnih snovi, osebnostno togost ipd. Med pretežno pridobljene lastnosti uvršča:

- nizko samozavest in pomanjkljive zmožnosti komunikacije,
- nezmožnost potolažiti samega sebe v stanjih obupa,
- nezadostno zmožnost z besedami izraziti neprijetna čustva in jih s tem omiliti,
- nezadostno zmožnost simbolizirati želje in konflikte (kar pomeni močnejše doživljati njihove boleče vidike),
- nezmožnost samorazvoja,
- neobičajno uporniško naravo in preziranje socialnih norm.

Pri uživalcih heroina navaja še nekatere, za njih značilne osebnostne lastnosti oz. omenja t. i. heroinski vedenjski sindrom (kot npr. impulzivnost in oslavljen notranji samonadzor, pretiran strah pred neuspehom, pritajena depresivnost in anksioznost itn.).

Med raziskovanjem in pregledovanjem literature so mojo pozornost posebej pritegnili velikokrat omenjana nizka samozavest, samopodoba in samospoštovanje. Na primer,

Kooyman, na področju zasvojenosti zelo poznan in aktiven nizozemski psihiater, govori o negativni samopodobi pri osebah, ki so zasvojene, takole: »Spoznal sem, da so vsi zasvojenci, ki sem jih srečal, globoko v sebi imeli občutek, da nimajo pravice do obstajanja. Razvili so negativno samopodobo, že davno preden so prvič poskusili drogo [...]« (v Šinkovec 2002: 30). Prav tako je to zaslediti tudi od slovenskih avtorjev, npr. v knjigi »Mladostnik in droga« (Mikulan, Kastelic 2004: 28) zasledimo trditev, da ima večina zasvojencev nizko samospoštovanje. Kako je s tem, me je še posebej zanimalo, zato sem v svoji raziskavi temu področju namenila večjo pozornost.

Na drugi strani sem glede določanja specifičnih lastnosti pri osebah, ki so zasvojene, zasledila tudi pomisleke. Stefanovski (1997: 224) se tako sprašuje, ali so tisti, ki poiščejo pomoč zaradi drogiranja in so tudi pripravljeni sodelovati v raziskavah, reprezentivni za vse, ki se drogirajo. In kako je s predstavniki nas ostalih, ki se ne drogiramo? Pravi, da je skupen rezultat vseh raziskav, da je človek v svoji enkratnosti in neponovljivosti nenormalen, da povprečnega, normalnega človeka ni. Strinjam se, da vsekakor nikoli ne smemo pozabiti na enkratnost človeka.

Poleg določenih osebnostnih lastnosti pri osebah, ki so zasvojene, se poudarja še obrambne mehanizme. Ti lahko spremenijo vedenje in osebnost v tolikšni meri, da oseba postane za starše in druge bližnje tujec, ki uporablja v odnosu do njih manipulacijo, sprenevedanja, laži ali osornost, da bi lahko nadaljevala z odvisniškim življenjem. Govorimo tudi o (nezrelih) obrambnih mehanizmih, s katerimi pred drugimi (in seboj) opravičuje svoje odvisniško obnašanje. Najpogostejši obrambni mehanizmi so (Auer 2001: 15):

- zanikanje,
- izkrivljanje realnosti,
- racionalizacija (naštevane zgolj na videz razumnih izgovorov za svoje početje),
- projekcija (pripisovanje krivde za svoje obnašanje drugim).

Ramovš in Ramovš (2007: 62–64) izvirata iz celostne antropološke podobe človeka in navajata poškodbe naravnih obrambnih mehanizmov na vseh razsežnostih človeka:

- telesno področje: pri zasvojenem človeku njegov organizem ne reagira več obrambno na snov, ki človeku škodi;

- duševno področje: motnje obrambnih mehanizmov na tem področju so:
 - racionalizacija (opravičevanje),
 - negacija (zanikanje),
 - bolno pozabljanje (odrivanje v podzavest) itn.;
- duhovno področje: omamljenemu človeku zaspi vest, zasvojenemu pa otopi, da se ne more svobodno odločati;
- medčloveško ali sožitno področje: pri zasvojenem (in svojcih) obolita osnovna socialna obrambna mehanizma samopomoči in solidarnosti. V družini, skupinah, kjer je prisotna zasvojenost, se pojavlja bolna igra vlog v sožitju, med zasvojenimi in drugimi poteka bolna komunikacija. Bolan obrambni mehanizem v sožitju je tudi projekcija;
- razvojno ali zgodovinsko-kulturno področje: huda motnja razvojnega, obrambnega mehanizma je enačenje ali identifikacija z negativnimi vzorniki ali z negativnim vidikom pri pozitivnih ljudeh (to onemogoči učenje iz svojih in tujih izkušenj ter zaustavi človekov razvoj). V zadnjih fazah razvoja zasvojenosti so bolni vsi razvojni obrambni mehanizmi in tak zasvojenec lahko razvojno nazaduje, regredira na raven majhnega otroka, ki potrebuje celotno oskrbo;
- bivanjsko področje: bolezenske motnje obrambnega mehanizma se kažejo v obliki doživljajske otopelosti za smiselne naloge, to stanje mu zavest lahko preoblikuje v vzvišeno samozadostnost nad banalno vsakdanjo resničnostjo, zelo pogosto pa v obup in samomorilnost.

Pri obrambnih mehanizmih je značilno, da dokler ti mehanizmi, s katerimi oseba zanika odvisnost, obvladujejo to osebo, situacija za zdravljenje ni dozorela.

1.2. ODLOČITEV ZA ABSTINENCO

1.2.1. Obdobja razvoja zasvojenosti

Odločitev za abstinenco nastane v določenih okoliščinah. Vsaka oseba ima nek svoj vidik in svoje okoliščine, ki prispevajo k odločitvi. Da bi bolje razumeli in si približali sam »proces«, smo ga razporedili po določenih obdobjih. Auer (2001: 106) navaja pet obdobji razvoja odvisnosti:

- prvo obdobje: odvisnik je predvsem pod vplivom ugodnih učinkov uživanja drog;
- drugo obdobje: razvoj prvih negativnih posledic, a uživalec rabe drog kljub temu ne opusti, velikokrat jo še poveča;
- točka obrata: trenutek, ko zasvojeni dojamе, da so njegovi problemi posledica odvisnosti, in sprejme osebno odgovornost za to. Nad rabo drog ni več navdušen, ampak postane razdvojen;
- četrto obdobje: odvisnik si začne aktivno prizadevati, da bi droge opustil, in zaradi tega išče tudi podporo okolja (v tem obdobju mu je treba predvsem odpirati perspektive zdravljenja in spodbujati upanje, da bo zmogel živeti brez drog);
- peto obdobje: vzdrževanje treznosti oziroma preprečevanje ponovitve odvisnosti.

Pogled na različna obdobja pri osebi, ki je zasvojena, dobimo tudi pri transteoretičnem modelu (Barber 1997: 33–34). Model govori o petih fazah na poti k rešitvi problema pri obravnavanju zasvojenosti. Prva faza spremembe je znana kot *indiferentnost*. V tej fazi se zasvojenec upira spremembi, običajno tako močno, da celo zanika obstoj problema. Sledi obdobje *preudarjanja*, v katerem uživalec pretehta pozitivne in negativne strani spremembe ter se znajde v neprijetnem položaju, ko dvomi vase in se zaveda neskladnosti med svojimi vrednotami ter dejanskim ravnanjem. Sčasoma nastopi trenutek, ko se negotovost umakne pripravljanju na spremembo. *Pripravljanje* je faza, v kateri sta hkrati prisotna namera in ukrepanje (DiClemente *et al.* 1991 v Baber 1997: 33–34; Prochaska *et al.* 1992 v Baber 1997: 33–34).

Faza *ukrepanja* se nanaša na premišljene strategije, ki jih uporabimo, da bi spremenili uživalčevo vedenje ali okolje in tako dosegli želeno raven uživanja drog. V fazi *vzdrževanja* izboljšane stanja uživalec že doseže znaten napredek, še vedno pa se lahko povrne k uživanju drog.

Ob priznavanju dejstva, da je recidiva prej pravilo kot izjema, model predvideva, da se bo večina klientov, potem ko so napredovali iz faze indiferentnosti v fazo ukrepanja, vsaj enkrat vrnila v fazo indiferentnosti. Vendar pa večina oseb, ki zapadejo v recidivo in imajo začetne faze enkrat že za sabo, v naslednjem krogu ravna bolj premišljeno. Z drugimi besedami, osebe, ki zapadejo v recidivo, ne krožijo v začaranem krogu, temveč se ob vsaki ponovitvi

procesa učijo na svojih napakah in naslednjič poskušajo s čim novim (DiClemente *et al.* 1991 v Baber 1997: 33–34).

Glede na omenjena obdobja mora oseba torej najprej priti do »točke obrata«, ko nad drogo ni več tako navdušena in (spre)vidi negativne plati. Od tu naprej pa so različni razlogi, dejavniki, ki osebo lahko pripeljejo do odločitve za abstinenco.

1.2.2. Odločitev za abstinenco

Razlogi za odločitev za abstinenco so različni, včasih jih je tudi več oz. se nekako povežejo, kot pravi Flaker. Kot pogostejše razloge navaja (Flaker 2002 a: 223–224):

- različna bolezenska stanja,
- pomanjkanje denarja,
- naveličanost »scene«,
- druge ambicije (šola),
- okoliščine, notranji in zunanji pritiski (družina, kazniva dejanja, grožnja zapora) itn.

Ljudje smo različni in vsak ima svojo zgodbo, svoje razloge za odločitev za abstinenco. Prav tako gre lahko zgolj za en razlog ali pa skupek več teh razlogov.

Pomemben poudarek, ki sem ga med drugimi zasledila v Mc'Dermottovem priročniku za detoksikacijo »Naredi sam«, je na tem, da se moraš zares odločiti sam (Društvo Stigma – Pomembno – Detox koristni nasveti – Detoks naredi sam): »Za to, da bi uspešno prenehal z uporabo drog, si moraš to resnično želeti. Ne za svoje starše, ampak zase. Seveda vsi ti ostali ljudje lahko igrajo vlogo pri tem, da si želiš prenehati z uporabo. Če vznemirjaš starše, če te bo žena ravnokar zapustila, ali pa se ti obeta, da boš pristal v zaporu, so to morda razlogi, zaradi katerih te uporaba drog začenja utrujati. Toda za mnogo ljudi to nič ne spremni.«

Pri odločitvi za abstinenco lahko govorimo o »spreobrnjenju« ali pa o »obračanju« stran od droge. Za prvo spreobrnjenje mora človek doseči dno in uvideti, da je njegovo življenje zavoženo, kot pravi Flaker (2002 a: 225): »Uvid je dogodek, ki je po navadi datiran, ki ga lahko pripovedovalec dokumentirano posreduje in je os, po kateri spreobrnjenje poteka. [...]

Ta razlog je globalen, vseobsegajoč. Je spoznanje višje, skorajda absolutne resnice, je pa hkrati notranje, se pravi pripada človeku samemu, ki se iz žrtve okoliščin prelevi v gospodarja svoje usode.«

»Drugače kot pri spreobrnjenju pa so razlogi, vzgibi in cilji včasih oblikovani tudi kot 'dozorevanje', zapuščanje scene, izguba interesa za heroin ipd. Zanje ni značilno samo to, da niso dramatični, ampak so večpomenski, težijo k raznim izidom hkrati: gre za splet odločitev, ki včasih niso odločitve v ozkem pomenu te besede. Pogosto imajo pred seboj cilj, ki ni abstiniranje, in ga postavljajo pred samo odločitev. Tu pa ne gre za spreobračanje, temveč za obračanje, [...] človek se obrne od heroina k nečemu staremu ali pa novemu« (Flaker 2002 a: 243).

1.2.3. Različni načini »spuščanja«

»Vsaka kriza vsaj načeloma vpelje tudi možnost, da se uživalec ne zadane oziroma da pripelje krizo do konca ali – v pogovornem jeziku – 'se spusti' in preneha uživati heroin, se pravi, abstiniira. Ljudje 'se spuščajo' na različne načine, v raznih situacijah, z različnimi utemeljitvami, pa tudi z različnimi nameni in izidi« (Flaker 2002 a: 214). Uživanci se lahko »spustijo« sami ali pa z zdravniško pomočjo.

»Spuščanje« je lahko:

- »spuščanje na suho« (= takoj ob odločitvi so brez droge in brez kakršnih koli nadomestkov),
- postopno »spuščanje« (= postopno nižanje doze).

Kdor se odloči za zdravljenje z zdravniško pomočjo, to po navadi poteka z metadonom. Kot dobro stran spuščanja z metadonom uporabniki navajajo manjšo bolečino. To spuščanje lahko traja veliko dlje (leto ali dve), obstaja pa nevarnost, da uporabniki postanejo odvisni od metadona.

Uporabniki imajo možnost »spustitve« v ustanovi – na voljo je detoksikacija v okviru psihiatrične bolnišnice ali kakšnega drugega centra za zdravljenje odvisnosti. Večina ima v

svoji »karieri« vsaj en neuspeh poskus abstinence, nekateri pa se celo načrtno »spustijo« za premor v »karieri«.

To, da se oseba »spusti«, da začne z abstinenco, še ne pomeni nujno ureditve zasvojenosti. Nasprotno, od tu naprej se šele začne trdo delo.

1.2.3.1. Ovire pri abstiniranju

»Ljudje se pri abstiniranju srečujejo z različnimi ovirami. Če se strinjajmo, da je abstenenca odločitev, potem lahko rečemo, da se te ovire lahko pokažejo, preden se uživalec sploh loti 'spuščanja', in mu onemogočijo, da svojo odločitev udejanji, ali pa otežijo ali celo onemogočijo vzdrževanje abstinence. [...] Če pa gledamo na te ovire z zornega kota 'drsenja v abstinenco', se pravi, če menimo, da je proces razmeroma kontinuiran in ni enkratna odločitev, potem so ovire čeri, v katere se človek zaleti, tako da lahko obtiči ali pa napreduje počasneje. Tako kot razlogi so tudi te ovire različne in bi jih gotovo lahko našteali veliko [...]« (Flaker 2002 a: 225).

Flaker (2002 a: 225–232) navaja naslednje ovire, ki so jih navedli uživalci:

- socialno ozadje uživalcev (revščina uživalca kot pomanjkanje intimnosti, prostorov ipd., ki bi jih potreboval pri »spuščanju«, manjša motiviranost, če zasvojenost ni velik »padeč«, ali tudi premožnost uživalca kot razlog za odlašanje zdravljenja zaradi ugodja);
- mreža uživalcev (na eni strani skrb za to, da oseba ni več v stiku z nekdanjimi »kolegi uživalci«, na drugi strani pa je problem tudi odsotnost mreže, osamitev);
- pritiski, da mora biti človek normalen (z drogo marsikdo živi bolj normalno kakor brez nje: skrb, da pri spuščanju zaradi nekaterih vidno opaznih znakov, posledic tega ostali ne bi prepoznali osebe kot uživalca ali kot nekoga, ki je čuden. Občinstvo od osebe pričakuje, da je še bolj normalna od normalnega, še tiste napake, ki jih sicer širokosrčno dopuščamo, so vedno predmet ponovnega preverjanja stigme, ki jo ta oseba nosi);
- uživalci kot priče številnim neuspehim poskusom ureditve zasvojenosti (poznajo samo osebe, ki so na sceni, torej tiste osebe, ki se vrnejo na sceno, ne pa tudi tistih, ki uspešno abstininirajo, saj slednji s sceno nimajo več stika. Zgodbe neuspehlih poskusov zdravljenja »uporabljajo kot argument proti zgodbam o spreobrnjenju in kot argument proti

abstinenčnemu imperativu, ki pa je pravzaprav le negacija možnosti abstinitiranja» (Flaker 2002 a: 230).);

- pomanjkljiv in neažuren odgovor služb, ki naj bi pri abstinitiranju pomagale (predolgo čakanje, uradne ure, obveznost zdravstvene izkaznice, da uživalce sploh nihče ne posluša, da jih stereotipizirajo, so do njih arogantni itn.).

1.2.3.2. V pomoč pri abstinitiranju

V stiski je pomembno, da poznamo stvari, ki so nam takrat lahko v pomoč, da se lahko opremo, da gremo lažje skozi težko obdobje. Pri vzpostavitvi abstinence so uživalci kot njihove oporne točke navedli naslednje (Flaker 2002 a: 232–234):

- dejavnosti osebe (te zapolnijo čas, zbudijo interese, krepijo samozavest, omogočijo stike z drugimi ljudmi, razne družabne vloge itn. – omogočijo, da nekdo, ki je bil prej predvsem uživalec, postane še marsikaj drugega),
- ljudje, ki ti stojijo ob strani,
- vreme, letni čas (odvajanje naj bi bilo po oceni uživalcev lažje poleti).

Kot pravi Flaker (2002 a: 233), so nekateri izrazi pomoči zgolj zrcalna slika ovir, nekateri pa v temo abstinitiranja vpeljujejo pozitiven in produktiven pogled.

1.2.4. Urejanje zasvojenosti v programu

1.2.4.1. Visokopražni programi v Sloveniji

Ko se oseba odloči za vzpostavitev abstinence oziroma ko se odloči za ureditev zasvojenosti, ima na voljo pomoč tudi v obliki raznih programov. Gre za programe, kjer je za vključitev pomembno vzdrževanje abstinence, zato jih imenujemo programi visokega praga. Na voljo so različni terapevtski programi, skupnosti, komune. Po njihovem zaključku so na voljo še reintegracijski programi, ki poskrbijo za t. i. ponovno vključitev v družbo.

Bolj znani programi visokega praga pri nas so: Društvo Projekt Človek, Zavod Pelikan – Karitas, Društvo Up – Dianova, Reto centri.

Kot »delovne« točke med drugimi navajajo:

- Društvo Projekt Človek (Društvo projekt Človek – O društvu – Predstavitev): »Socialna rehabilitacija zasvojenih vključuje: delovno terapijo, različne oblike psihoterapije, svetovanje, športne, kulturne in ustvarjalne dejavnosti, različna izobraževanja v obliki seminarjev ter vzporedno terapijo za družine.«
- Zavod Pelikan – Karitas (Zavod Pelikan Karitas – O zavodu): »Programi uporabniku pomagajo pri: oblikovanju pozitivne samopodobe in odkrivanju svojih sposobnosti in talentov, spremembi načina življenja (zajema vzpostavitev osebnega reda, higiene, delovnih navad), izboljšanju družinskih vezi, širjenju socialne mreže, reintegraciji, predelavi negativnih življenjskih izkušenj.«
- Društvo Up – reintegracija (Društvo UP – Reintegracija): program je opora in pomoč pri izobraževanju, iskanju dela ter pri vključevanju v samostojno in odgovorno življenje nekdanjim uživalcem nedovoljenih drog, ki so zaključili program terapevtske skupnosti. Program ima dve fazi: stanovanjsko in nestanovanjsko.

1.2.4.2. *Anonimni narkomani (AN)*

Pod poseben sklop spadajo t. i. »anonimni narkomani«, ki so nastali po vzoru bolj znanih anonimnih alkoholikov. Gre za skupine samopomoči, kjer strokovnjaki nimajo besede. Sledijo programu dvanajstih stopnic (po sistemu anonimnih alkoholikov). Sami sebe opisujejo takole (Anonimni narkomani Slovenije - Kdo smo): »AN smo nepridobitna skupnost moških in žensk, katerih glavni problem so droge. Smo odvisniki, ki okrevamo. Redno se srečujemo, da drug drugemu pomagamo ostajati čisti. AN je program popolne abstinence od vseh drog. Za pripadnost skupnosti je treba izpolniti samo en pogoj: imeti moramo željo, da bi prenehali jemati droge. Pripadnost AN ne prinaša nobenih obveznosti. AN nismo povezani z nobeno drugo organizacijo, ne pobiramo vpisnine ali članarine, ne podpisujemo nobenih zaobljub in sploh nikomur ničesar ne obljublamo. Povezani nismo z nobeno versko, politično ali sodno ustanovo in nihče nas ne nadzoruje. Pridruži se nam lahko kdorkoli, ne glede na leta, raso, spolno usmerjenost in ne glede na prepričanje, vero ali pomanjkanje le-te.«

Vsekakor so AN ena od pomembnih »možnosti« (samo)pomoči osebam, ki si želijo urediti zasvojenost.

Jedrna podporna »misel« skupin za samopomoč tipa AN je Oetingerjeva molitev (Perko 2013: 121):

»Bog,

daj mi sproščenost, da sprejemem stvari, ki jih ne morem spremeniti,

daj mi pogum, da spremenim stvari, ki jih lahko spremenim,

daj mi modrost, da bom razlikoval med tem dvojim.«

1.3. VPOLJANE SPREMEMBE PO VZPOSTAVITVI ABSTINENCE

»Največja moč je to, da HOČEM abstimirat, ker samo želja po abstinenci ni dovolj in nekaj sem tudi vedu, da se bom mogu vedenjsko zelo spremenit.« (izjava mojega sogovornika)

1.3.1. Pomembni elementi po vzpostavitvi abstinence po Millerju in Gorskemu

Po vzpostavitvi abstinence, če se oseba seveda odloči urediti zasvojenost, so pomembne določene spremembe oziroma, kot pravijo mnogi, takrat se šele začne trdno delo.

Miller in Gorski navajata naslednje elemente zmanjševanja tveganja za ponovitev odvisnosti (v Auer 2001: 137–138):

- *redni posveti s strokovnjakom;*
- *sodelovanje v skupini za samopomoč;*
- *vsakodnevna inventura preteklega dogajanja in načrtovanje naprej, pri čemer si je treba prizadevati za napredek, ne pa za popolnost;*
- *rekreacija in sproščanje:* branje kakovostnih knjig, poslušanje glasbe, pripovedovanje zgodb, šal, humor, smeh, meditacija, ustvarjalnost, fantazijske igre, spolnost in telesne vaje so učinkoviti naravni zmanjševalci stresa;
- *uravnotežen življenjski slog:* pomeni, da človek ni ozko usmerjen v eno dejavnost, ampak ima »v ognju več žlez«, in da deluje na tisti stopnji stresa, ki je čim bliže optimalni: da spodbuja, a ne ovira. V ponovitev odvisnosti lahko vodi tudi premalo stresa (če se dolgočasimo ali smo premalo zaskrbljeni zaradi prihodnosti). Če želimo doseči uravnotežen življenjski slog, moramo pogosto delovati v duhu, nasprotnem odvisniškemu: narediti stvari, ki se v prvem trenutku zdijo neprijetne, a kasneje prinesejo zadovoljstvo;

- *sprotno reševanje problemov*: problemi delujejo stresno – najučinkovitejši način zmanjševanja njihovih negativnih učinkov je njihovo reševanje. Vendar veliko stvari ne moremo rešiti, ampak jih moramo sprejeti take, kot so. Eno od gesel anonimnih alkoholikov je: »Daj bog, da sprejemem tisto, česar ne morem spremeniti, pogum, da spremenim tisto, kar lahko, in modrost, da spoznam razliko med obojim!«;
- *duhovni razvoj*: okrevajoči odvisnik bolj potrebuje duhovni razvoj kot drugi ljudje. Zaradi dolge zgodovine boja in porazov namreč v veliki meri izgubi zaupanje vase in toliko bolj potrebuje izgrajevanje pozitivne vere v prihodnost.

1.3.2. Oskrba po zdravljenju

Ko oseba zaključi določen osnovni program, se priporoča še oskrba po zdravljenju oziroma t. i. reintegracijo. Oskrba po zdravljenju pomeni *delo v skupinah* za preprečevanje ponovitve odvisnosti, *organiziranje pristočasnih aktivnosti*, *pomoč pri dokončanju šolanja*, *iskanju stanovanja in zaposlitve ipd.* Čedalje bolj prisotne težnje po krajšem zdravljenju večajo potrebo po ustrezni oskrbi po njem. Nevarnost ponovitve zlorabe obstaja vse življenje, zlasti ob življenjskih krizah. Trajna treznost je dolgotrajen učni proces, uspeh pa je v veliki meri odvisen od ponovne vključitve v družbo. Pri odvisnikih od nedovoljenih drog je to še težje, saj pogosto nimajo zaključenega šolanja, in težko najdejo službo, nimajo stanovanj in drugih bivanjskih pogojev ipd. Oskrba po zdravljenju je pomembna oporna točka v prehodnem obdobju med življenjem »na sceni« in izgradnjo novega življenjskega sloga. Vzdrževanje treznosti pomeni celoten sklop zdravstvenih, psihoterapevtskih in socialnih ukrepov, prilagojenih posamezniku (Auer 2001: 134–135).

Reintegracijski program

Program **reintegracije** je zadnja faza urejanja in socialne rehabilitacije uporabnikov. Pomaga jim pri ponovnem vključevanju v družbo in kot oporni sistem oziroma prehodna faza med varovanim okoljem socialne rehabilitacije v centrih druge faze doma ali v tujini ter povratkom v življenje v domačem okolju.

Program pomaga ublažiti šok, ki ga uporabniki pogosto doživijo ob vrnitvi iz tujine v domače okolje. Pripravi jih na vsakodnevno življenje, na odgovornost ter na različne izzive in težave, s katerimi se bodo srečavali. V oporo jim je pri načrtovanju njihove prihodnosti, pri odnosih s svojci in pri preventivi recidiva. Potrebno je preverjanje varoval, ki jih imajo v vsakdanjem življenju, da ne bodo več posegli po drogi. Pravi pokazatelj uspešne abstinence so zagotovo življenje zunaj programa, pomoč pri vzdrževanju trajne abstinence ter reševanje življenjskih vprašanj in stisk, ki bi abstinenco lahko ogrožale. Zato je to najpomembnejši cilj skupnega dela.

Program opozarja na kompenzacije, ki so značilen pojav pri abstiniranju. Pogosto zasvojenost z drogami nadomestijo druge oblike zasvojenosti, npr. zloraba alkohola, motnje hranjenja, zasvojenost z odnosom, internetom, igrami na srečo itn. (Društvo UP - Reintegracija).

1.3.3. Socialno-andragoška metoda (po Ruglju)

Rugelj in Perko predlagata osebam po zdravljenju, da se »zasidrajo« v tri sidrišča: družino, družbo in poklic.

Če pogledamo še bolj natančno, je pri socialno-andragoški metodi poudarek na tem, da se (Perko 2013: 265):

- ljudi usmeri v elitizem,
- ljudi usmeri na pot samouresničitve,
- v ljudeh prebudi zatrto radovednost,
- poudari pomen urejenih družinskih odnosov (partnerstva),
- razvija pozitivne zasvojenosti,
- ljudi polno vključi v družbo v delovnem okolju.

1.3.4. Antrohigienski model človeka kot celote (po Ramovšu)

»Temeljno spoznanje integralne antropologije je, da je človek nedeljiva celota. Njegove razsežnosti so pojmovna kategorija, ki nam je potrebna, da smo pozorni na vse vidike človeka. Dejansko pa moramo vsako od razsežnosti gledati v križnem spletu z vsemi drugimi

petimi, brez katerih na obstaja. Človek je enovita celota vseh šestih razsežnosti« (Ramovš, Ramovš 2007: 34).

Po antrohigienskem modelu človeka kot celoto sestavlja šest razsežnosti:

1. telesna ali biofizikalna razsežnost,
2. duševna ali psihična razsežnost,
3. duhovna ali noogena razsežnost,
4. sožitna ali medčloveška razsežnost,
5. razvojna ali zgodovinsko-kulturna razsežnost,
6. bivanjska ali eksistencialna razsežnost.

Zasvojenost (lahko) pusti posledice na vseh šestih razsežnostih, zato je po tem modelu pomembno »okrevanje« ali vpeljati spremembe na vseh področjih, razsežnostih, ki so bile prizadete.

1.4. HUMPHREYSOV MODEL ČLOVEKA KOT CELOTE S SREDIŠČEM V SAMOSPOŠTOVANJU

V poglavju, kjer opisujem določene značilnosti osebe, ki je zasvojena, sem že omenila, da je moja pozornost pritegnila velikokrat omenjena nizka samopodoba, samospoštovanje pri osebah, ki so zasvojene. Tudi sami programi imajo za enega od ciljev za uspešno ureditev zasvojenosti izboljšanje oziroma pridobitev samospoštovanja. V povezavi s tem sem za raziskavo tega področja izbrala Humphreysov model, ki ima poudarek prav v samospoštovanju. Njegov model je pisan splošno s poudarkom na razvoju samospoštovanja pri otrocih, sama pa sem ga prilagodila področju moje raziskave. Za boljše razumevanje ga bom na kratko opisala.

Humphreys kot središče človeka postavi njegovo samospoštovanje, ki ga podpira in razvija šest delov. Poudari, da je ta občutek lastne vrednosti (samospoštovanje) tisto, prek katerega se razvija osebnost in hkrati torej določa, kako uporabljamo svoje neizmerne sposobnosti. Človekov občutek, da je vreden ljubezni, in občutek sposobnosti sta njegovi najpomembnejši značilnosti. Samospoštovanje se razvije v otroštvu iz izkušenj. Če takrat nimamo ugodnih

okoliščin za njegov razvoj, ga lahko razvijemo tudi kasneje, po Humphreysu s pomočjo krepitve šestih delov osebnosti. Vsak izmed teh šestih delov je del naše osebnosti in skozi vsakega izmed njih se razvija občutek naše lastne vrednosti. Ti deli so (Humphreys 2002: 127):

1. telesni jaz,
2. čustveni jaz,
3. intelektualni jaz,
4. vedenjski jaz,
5. socialni jaz,
6. ustvarjalni jaz.

Pod telesni jaz spadajo telesne značilnosti, kot npr. telesna višina, konstitucija, skrben odnos do telesa, estetski videz, razvijanje telesnih sposobnosti in veščin. S tem, ko skrbimo za vse to, izražamo, da imamo svoje telo radi. Kdor pa svojega telesa ne sprejema kot del svoje osebnosti, ga velikokrat zlorablja – ne skrbi za svoje telo, ga lahko zlorablja (tudi z drogami) in samopoškoduje. Telesni jaz osebe lahko poškodujejo tudi drugi z različnimi telesnimi kaznimi, najhujši poseg je spolna zloraba. Humphreys pravi, da telo ni samo telo, telo je del osebnosti. S tem, ko sprejemamo svoje telo, razvijamo občutek svoje lastne vrednosti (Šinkovec 2013).

Pri osebah, ki so zasvojene, je telesni jaz »prizadet« že v osnovi, saj ga zlorablja z drogo. Poleg tega pa običajno tudi ni več prave skrbi za telo (od telesne kulture (gibanje) do same higijene). Oseba z ureditvijo zasvojenosti najprej neha zlorablja svoje telo, ponovno začne skrbeti za svojo higieno, začne gojiti pozitiven odnos do svojega telesa, najde način, ki je njej blizu za športno udejstvovanje, ipd. Z vsem tem začne krepiti svoje samospoštovanje.

Naš čustveni jaz je zavedanje naših čustev, občutenj. Ko živimo v stiku s svojimi čustvi, sprejemamo sporočila, ki nam jih čustva sporočajo, in ustrezno z njimi vzpostavljamo odnos s seboj in drugimi. Bolj kot smo čustveno prebujeni, bolj bogato je življenje in globlje doživljamo svojo lastno vrednost (Šinkovec 2013).

Pri osebah, ki so zasvojene običajno, kot pravijo sami, čustva »umrejo«. Z ureditvijo zasvojenosti pa pride tudi skrb za (ponovno) ustrezno ravnanje, zaznavanje in izražanje svojih čustev. Tudi s tem se krepi samospoštovanje.

Pri intelektualnem jazu je pomembna skladnost razuma z resničnostjo. Pomemben je občutek, da je svet smiseln in urejen, razumeti zakone narave, družbe, družine, šole pomeni biti varen, da človek ve, kaj se od njega pričakuje. Ko doživljamo, da z razumom dojemamo odnose v svetu, zakone in pravila življenja, se krepi občutek, da se znamo umestiti v prostor in čas, zato raste samospoštovanje, kajti veselje in radost se porajata vsakič, ko pridemo do resničnega spoznanja. Ti drobci radosti ob spoznavanju stvarnosti prebujajo zdrav ponos (Šinkovec 2013).

Na tem področju sem bila v svoji raziskavi osredotočena na določena (ključna) spoznanja, do katerih so prišle sodelujoče osebe. Spoznanja, ki so jim pomenila smiselnost in varnost pri njihovih odločitvah za abstinenco oziroma pri ureditvi zasvojenosti.

Za svojim vedenjem stojimo, smo (bi morali biti) zanj odgovorni, ker je vedenje izraz naše osebnosti. Ko se maksimalno potrudimo, smo storili vse, kar je v naši moči in kar je potrebno, da bo tudi rezultat dejavnosti (šolska uspešnost, uspeh na tekmovanjih oz. kjer koli), da bo delo, ki ga opravljamo, narejeno v najboljši možni meri. To daje notranji občutek gotovosti in sreče, da smo res storili vse, in od sebe ne pričakujemo več, kot zmoremo, več, kot si mislimo, da bi morali, toliko, kot pričakujejo drugi. Kriteriji uspešnosti so v nas in samo mi najbolje poznamo, koliko zmoremo (Šinkovec 2013).

To področje je v tesni povezavi z zgornjim, intelektualnim jazom – ali se vedemo v skladu z našimi spoznanji. Pri ureditvi zasvojenosti je izbira novih (zdravih) vzorcev vedenja nujna. Osebe spremenijo svoje vedenje v skladu s spoznanji in kriteriji, ki jih na novo oblikujejo v sebi.

Na področju socialnega jaza smo pomembni mi in naša socialna mreža, pomembni sta potreba po pripadnosti in na drugi strani potreba po individualnosti. Pripadnost pomaga oblikovati identiteto in poudarjati našo individualnost kot različno od skupine, ki ji pripadamo. Jasna

identiteta daje občutek gotovosti in jasnosti, kdo smo, kar prinaša notranje zadovoljstvo in pomirjenost od dvomov o sebi (Šinkovec 2013).

Področje socialnega jaza je pri osebah, ki si urejajo zasvojenost, izrednega pomena, saj si običajno morajo povsem na novo oblikovati svojo socialno mrežo. Slednja se velikokrat pokaže tudi kot pomembna podpora.

Naš ustvarjalni jaz – naše telo, čustva, misli, vedenje, okolje, v katerem živimo – nam je dan, da bi lahko kaj ustvarili v življenju. Ustvarjenje prinese zadovoljstvo in občutek vrednosti. Na primer, brezposelni niso prikrajšani samo za zaslužek, ampak izgubljajo občutek potrebnosti, vrednosti, ker nič ne ustvarjajo. Biti koristen, ustvarjati je tudi ena bistvenih potreb človeka. Zato so »delovne« terapije učinkovite, kadar odgovorijo na potrebo po potrditvi z delom/dejavnostjo (Šinkovec 2013).

Osebe med zasvojenostjo velikokrat stagnirajo na ustvarjalnem področju. Običajno se z urejanjem zasvojenosti začne »zagon« tudi tega področja: od dokončanja/nadaljevanja izobraževanja, iskanja zaposlitve, urejanja partnerstva, družine udejstvovanja svojih hobijev itd. Vsak nov dosežek, stvaritev pripomore k razvoju oziroma krepitvi samospoštovanja.

Humphreys (2002: 98) navaja tri ravni samospoštovanja:

- ljudje z majhnim samospoštovanjem (se globoko sovražijo, močno se zavračajo in so izjemno zahtevni do sebe ali drugih),
- ljudje s srednjim samospoštovanjem (resno dvomijo o tem, da si zaslužijo ljubezen, in o svojih sposobnostih, so močno odvisni od uspeha ter od tega, ali jih drugi pohvalijo),
- ljudje z visokim samospoštovanjem (povsem sprejemajo sebe in tudi druge).

2. PROBLEM

Ureditev zasvojenosti je veliko več kot zgolj vzpostavitev abstinence. Je osebna odločitev, je odločitev za spremembo življenja, za vpeljavo številnih sprememb.

Delo, spoznavanje oseb, ki so zasvojene, mi je dalo nov pogled na to področje in hkrati v meni vzbudilo veliko zanimanje, kaj je tisto, kar je treba narediti za uspešno ureditev zasvojenosti.

Zanimalo me je, kaj prispeva, da se človek odloči za ureditev zasvojenosti, kaj je ključno, kakšni so njihovi viri moči, kateri so pomembni elementi po vzpostavitvi abstinence, pa tudi kakšno vlogo ima samospoštovanje. Pri tem sem uporabila Humphreysov celosten pogled na človeka s središčem v samospoštovanju.

Med raziskovanjem se je pokazala pomembna razlika med osebami, ki so si zasvojenost uredile v terapevtskih programih, in med tistimi, ki so si zasvojenost uredili sami (kasneje zgolj z občasnim pogovorom, svetovanjem terapevta). Temu sem zato posvetila posebno pozornost. Z raziskavo sem tako želela opozoriti tudi na to, da so pomembni različni pristopi pri reševanju te problematike, pri urejanju zasvojenosti.

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE

Raziskava je kvalitativna. Podatke sem obdelala po metodi kvalitativne analize, ki je del kvalitativne raziskave.

3.2. MERSKI INSTRUMENT IN VIRI PODATKOV

Za raziskavo sem opravila šest intervjujev, ki so odprti, nestandardizirani, vprašanja niso bila določena vnaprej, določena so bila zgolj tematska področja. Pogovore sem posnela na diktafon, da sem jih kasneje lahko zapisala.

Vir podatkov so pogovori, intervjui, ki sem jih opravila s šestimi posamezniki, ki so uspešno uredili zasvojenost. Pogovor sem usmerjala glede na določene stvari, informacije, ki sem jih želela pridobiti na določenem tematskem področju.

3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE

Intervjuje sem opravila s šestimi posamezniki, ki so uspešno uredili zasvojenost. Njihov čas abstiniranja je različen, in sicer od enega do sedmih let. Pri izboru sem bila pozorna na to, da sem izbrala osebe z različnim načinom urejanja zasvojenosti: osebe, ki abstinirajo različno dolgo, moške in ženske, pare, osebe iz različnih krajev, osebe, ki so si zasvojenost uredile same, in tiste, ki so bile vključene v terapevtski program, pri tem sta bili dve osebi vključeni tudi v reintegracijski program.

Vzorec šestih oseb je sicer premajhen, da bi ga lahko posplošila na vse osebe, ki so si uredile zasvojenost, da pa pomemben vpogled za nadaljnje razmišljanje in raziskovanje. Intervjuje sem z dovoljenjem sodelujočih posnela na diktafon in jih nato dobesedno pretipkala.

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

Za intervjuje sem se predhodno dogovorila po mobilnem telefonu oziroma po elektronski pošti. Tri intervjuvane osebe sem poznala že od prej, ostale tri pa sem spoznala prek terapevtskih delavcev na področju zasvojenosti. Intervjuje sem opravila na različnih, za intervju primernih lokacijah, odvisno od dogovora s sodelujočimi (pri njih ali pri meni doma oziroma v prostorih, ki so mi jih odstopili terapevti).

Intervjuje sem po dogovoru z osebami, ki so sodelovale, posnela na diktafon. Trajali so od 40 do 60 min. Vsem intervjuvanim sem pred začetkom razložila, kaj je namen intervjuja in same raziskave. Poudarila sem tajnost podatkov, njihovih imen ne uporabljam. Po dogovoru s sodelujočimi intervjujev ne dodajam v nalogo, so pa na voljo na vpogled (pet let).

3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Posnete pogovore sem doma dobesedno pretipkala, tako da sem čim bolj ohranila pogovorni jezik. Podatke sem obdelala s kvalitativno analizo z odprtim kodiranjem. V prvi fazi sem pripisala pojme posameznim stavkom oziroma povedim, ki sem jih izluščila iz celotnega besedila intervjujev. V naslednji točki sem sorodne pojme združila v kategorije, v zadnji fazi pa sem analizirala značilnost dobljenih pojmov in kategorij.

4. REZULTATI

Iz raziskave, intervjujev je bil moj prvotni namen izluščiti podatke o spremembah po vzpostavitvi abstinence. Kot pomembni so se v intervjujih nato izkazali še viri moči, opora in sama odločitev za abstinenco. Naknadno sem pri pregledovanju zasledila še eno pomembno komponento, in sicer »povezavo načina urejanja zasvojenosti z določenimi spremenljivkami«. Slednjo sem nato »vpletla« v celotno raziskavo. Nastali so trije različni deli s povezavo »načina urejanja zasvojenosti«.

Ti trije deli so:

1. del: povezava načina urejanja zasvojenosti z določenimi spremenljivkami,
2. del: »odločitev in opora«,
3. del: spremembe po vzpostavitvi abstinence po Humphreysovem modelu človeka kot celote.

4.1. POVEZAVA NAČINA UREJANJA ZASVOJENOSTI Z DOLOČENIMI SPREMENLJIVKAMI

Obdelava podatkov je pokazala zanimivo povezavo med urejanjem zasvojenosti v terapevtskih programih oziroma na drugi strani v lastni izvedbi ter med določenimi spremenljivkami. Te so:

- samospoštovanje,
- otroštvo,
- glavni razlog za nastanek zasvojenosti,
- hitrost razvoja zasvojenosti.

4.1.1. Ureditev zasvojenosti

Zasvojenost je možno urejati v različnih programih (pri nas ali v tujini), lahko pa jo posameznik skuša urediti tudi sam. Od sodelujočih v raziskavi so si štiri osebe uredile zasvojenost v terapevtskih programih. Vse te osebe so bile že prej vključene oziroma so prej že zaključile kakšen terapevtski program in nato imele recidiv. Dve osebi sta si zasvojenost

uredili sami – brez terapevtskega programa. Ti dve osebi tudi sicer nista bili nikoli vključeni v terapevtski program. Osebi prihajata iz istega kraja. Eden od razlogov je lahko ta, da v tem kraju še ni razvitih terapevtskih programov za to področje, drugi razlogi pa so lahko določene druge spremenljivke, ki jih bom predstavila v nadaljevanju.

4.1.2. Samospoštovanje

Pri obdelavi podatkov se je pokazalo, da sta imeli osebi, ki si zasvojenosti nista urejali v terapevtskem programu, samospoštovanje že v otroštvu, za razliko od ostalih intervjuvanih oseb, ki so bile v terapevtskih programih in so v otroštvu imele nizko samospoštovanje oziroma ga niso imele.

Osebi, ki sta že v otroštvu imeli samospoštovanje, jima je to kasneje pomagalo pri urejanju zasvojenosti, v smislu notranje moči: *»/.../ da, ko sm se jz začel od droge očistit, sm se jz v bistvi v mislih prestavu v ta svoj otroštvo, ne ... in jz sm vedu, da jz nism en bednik, ne, ampak da sm bil včas zlo fajn človek ... zlo pametn, zlo upoštevan, v bistvi najbolj od vseh na določenih področjih, ne ... in sm pa jz reku, da hočm pa tak ostat, ne ... to me ja najbolj naprej držal, no ... k jz sm tako fajno osnovo mel in sm se na to osnovo opru ... in to je men takrat rešl življenje tut ...«* Nasprotno osebe, ki so imele že v otroštvu nizko samospoštovanje oziroma ga niso imele, opisujejo, da jim je ravno droga »pomagala« pri spoprijemanju z nizkim samospoštovanjem: *»Joj, včasih tega res nisem imel ... glih s to drogo sem to pridobu na nek način ... če nisem imel droge, sem se zlo slabo počutu ... nvem, se nisem cenu ... niti spoštoval niti nič ... najslabši človek sem bil, tako sem razmišljal o sebi.«*

4.1.3. Otroštvo

Samospoštovanje v otroštvu je povezano tudi s samim otroštvom kot takim. Rezultati raziskave so pokazali, da je za osebi, ki sta imeli samospoštovanje že v otroštvu in ki sta si zasvojenost uredili sami, značilen občutek sprejetosti, priljubljenosti v otroštvu: *»/.../ jz sm mel otroštvo ful lepo ... ful dobrih prjatlov, starši so me mel v bistvi ful rad ... vsi sorodniki so me mel rad, k sm bil najmlajš«*, *»Sm mel fajn otroštvo ... tko ... nč mi ni manjkalo ... mislm, tko ... fajno družbo ...«*.

Pri ostalih je značilen nek občutek stiske, praznine v otroštvu: »/.../ nvem, ampak vedno je nekaj manjkalo ... po mojem zato, ker je šel oče delat v Avstrijo, ko sem bil v prvem razredu, tako da smo bli sami ... je bila samo mama doma in oče pa je bil tisti, ki sem ga jaz pogrešal ful, a ne ... ko je prišel domov, mi je prinesel stvari, tisto, kar sem jaz hotel, sem dobil in potem je pa spet šel nazaj in ga ni bilo ... in, nvem, sem ga pogrešu ... in dostikrat se tut pogovarju ni z mano ... on mi je kupu stvari in dal mi je vse, ampak, kako bi reku temu ... Ljubezni ni pokazu ...«, »Že v osnovni šoli je bilo vidno, da sem bila na pogled zelo živahno, srečno, samozavestno dekle, v notranjosti pa se je skrivala žalostna, polna kompleksov, občutljiva punčka, ki se ne upa spregovoriti o svojih težavah.«, »/.../ mislm, ja, jz nisem mela nikol očeta, in to mi je manjkal ...«, »/.../ bi reku, da praznina ... prov praznina, k pač eni jo znajo napolnit s športom, drugi z učenjem al s čimerkoli ... pač, mi smo mel to nesrečo ... da sm se pač zapletu v to ... in s tem napolnil to praznino ...«.

4.1.4. Glavni razlog za nastanek zasvojenosti

Obdelava podatkov je pokazala povezavo med glavnim razlogom za nastanek zasvojenosti (po lastni oceni oseb) in načinom urejanja zasvojenosti.

Štiri osebe, ki so si zasvojenosti urejale v programih, so kot glavni razlog navedle prav ta, nek notranji občutek praznine, primanjkljaj nečesa (ki je omenjen pri prejšnji točki): »/.../ jz bi isto rekla, praznina ... mislm, ja, jz nisem mela nikol očeta, in to mi je manjkal ... njegovo pozornost sm pol edin s tem pridobila, k je zvedu, da se drogiram, pa še to se je pol kr hitr umaknu, k je vidu, da ne more kaj velik ...«

Drugi dve osebi pa sta kot glavni razlog navedli družbo in uporništvo: »/.../ ker nismo mi padli v trdo drogo, ker bi bli mi slabiči, al pa ker bi mel ene probleme, al pa tko, al pa, ker bi me ženska pustila ... ampak sam zato, ker smo bli podivjan ...«, »Kaj pa vem ... po mojem družba pa ... najbolj družba ... tist folk okrog mene ...«.

4.1.5. Hitrost razvoja zasvojenosti

Faza eksperimentiranja lahko traja različno dolgo. V raziskavi se je pokazalo, da je bila ta pri osebah, ki sta si zasvojenost uredili sami, daljša: *»/.../ ja pol smo tut ekstazije pa tko naprej ... pa vse ... tut heroin sem takrat probu ... vse ... v prvem letniku sm sam tko probu, pol redno sem pa pol kasneje to začel ...«* Ostale osebe so opisovale hitrejši razvoj zasvojenosti, kot na primer: *»/.../ ko sem probal, sem reku, to je to, sem začel redno kadit ... Potem pri petnajstih sem probal heroin ... in tut ... mi je ful odgovarjal, a ne ... pol sm začel vsak dan kozumirat ...«, »Ja, jz sm zlo hitro ratala zasvojena, jz sm bla po treh mesecih že na heroinu, potem ... ni blo kj velik vmes ...«.*

Tabela 1: V raziskavi ugotovljene značilnosti oseb, ki nista bili vključeni v terapevtski program

Osebi, ki nista bili vključeni v terapevtski program	Zasvojenost sta si uredili sami.
	Samospoštovanje že v otroštvu.
	Občutek sprejetosti, priljubljenosti v otroštvu.
	Glavna razloga za nastanek zasvojenosti (po lastni oceni) sta družba in upornišтво.
	Daljši čas eksperimentiranja.

Tabela 2: V raziskavi ugotovljene značilnosti oseb, ki so bile vključene v terapevtski program

Osebe, ki so bile vključene v terapevtski program	Zasvojenost so si uredile v terapevtskem programu.
	Brez oziroma z nizkim samospoštovanjem v otroštvu.
	Notranji občutek stiske, praznine v otroštvu.
	Glavni razlog za razvoj zasvojenosti (po lastni oceni) je notranji občutek praznine, primanjkljaj nečesa.
	Hitrejši razvoj zasvojenosti.

4.2. »ODLOČITEV IN OPORA«

V drugem delu prikaza rezultatov obravnavam določene spremenljivke, ki so vezane na odločitev in na oporo, in morebitne posledice, ovire. Obravnavane spremenljivke so:

- odločitev za ureditev zasvojenosti,
- ključna stvar, da je uspelo (po njihovi lastni oceni),
- viri moči pri urejanju zasvojenosti,

- viri moči v obdobju abstinence,
- ovire, posledice v obdobju abstinence.

4.2.1. Odločitev za abstinenco

Raziskava je pokazala poudarek na lastni odločitvi za ureditev zasvojenosti pri vseh intervjuvanih. Do slednje so prišli glede na določeno okoliščino, ki jih je pripeljala do spoznanja. Opisovali so primere, ko so ostali brez vsega materialnega: *»Ko sem prodala že vse svoje zlato, ostala sem brez avtomobila z velikim kreditom, dolgovi, sem staršem rekla, da si želim v komuno.«*, ko jim je »grozil« zapor: *»Hm ... zdj verjetno se mi zdi, d sm takrat začel tuhtat, k sm sodijo jemu ... pa pol, če bi še neprej tak ga sral, bi se itak čist uniču, pa še zaprl bi me pol ... takrat ... takrat sm pa pol reku, d bi blo pol najbolj pametn, d bi nehu ...«*, ko so imeli dovolj takšnega življenja in ko so spoznali, da se s tem ne morejo spopasti sami in da obstaja pomoč: *»/.../ v bistvu, prej, pred tem sm mislu, sj lahk to sama tko shendlava ... s to prjatlco, k sva bla skupi ... ampak se je to odmikal iz dneva v dan, iz tedna v teden ... no, pol sva, sm slišu za to dnevno bolnico ... in v enem trenutku jz tko, jz nism mogu več, no ... nism mogu ...«*.

Tri osebe so opisovale, da je do odločitve prišlo, ko so se zavedali, da je njihovo življenje ogroženo:

- zaradi prevelikega odmerka: *»/.../ v enem mesecu sem imel tri overdoze ... ne da bi si hotu sam ... al kakrkol ... ampak, pač ... sm hotu bit čim bolj zadet ... in takrat, nevem, izgleda, da mi je neki kliklno ... da moram neki narest ...«*;
- zaradi odkritja srčne napake: *»Ja, v bistvu so mi tm (op. – na DTO) ta EKG pregledal, in so mi najdl to srčno napako, in so mi rekl, da v enem mescu bi, če bi še tko živela, bi umrala, no ... sj tut tm na metadonski so mi neki ta EKG gledal, sam tm nikol ni noben nč reku ... nvem ...«* In takrat si se potem nekako zares odločila? *»Ja ...«*;
- zaradi psihoz in spoznanja, da si lahko pomaga samo sam: *»/.../ k sm mel pa te tablete, čez tri dni sm bil pa že čist v p***i ... in sm ležu na tleh, iz ust mi je slina tekla, nism se v bisvti ... bil sm, no, ko ... čist shiran, no ... pa še kr so mi psihoze po glav dogajale, ne ... takrat sm se jz, k sreč bom reku ... čeprov je bil to tak stanje, k ga ne prvoščm niti največ sovražniki ne ... sm se zavedu, da men ne more noben pomagat, k te psihoze niso*

ozdravljive, psihiatri nimajo pojma o njih, dobiš antipsihotike, k ti nč ne pomagajo ... oziroma ti en del možganov verjetno odmre od njih ... al, ne vem, kaj ... men osebno v glavnem to ni nč pomagal ... sm se zavedu, da se lahk sam sam rešem ... in psihoz in vsega družga ... da noben mi ne more pomagat ...».

Vse te okoliščine so osebe pripeljale do določenega spoznanja, da hočejo živeti drugače. Razlika pri osebah, ki sta si zasvojenost uredili sami, z ostalimi je ta, da sta se ti dve osebi odločili, da si želita urediti zasvojenost in da to zmoreta sami, ostali pa so se odločili, da si želijo urediti zasvojenost in hkrati prišli do spoznanja, da tega ne zmorejo sami, da rabijo pomoč.

Tabela 3: Proces pri odločitvi za ureditev zasvojenosti

Odločitev za ureditev zasvojenosti	Okoliščina – spoznanje – lastna odločitev
------------------------------------	---

4.2.2. Ključna stvar, da je uspelo (po njihovi lastni oceni)

Kot ključ uspeha intervjuvane osebe navajajo določeno situacijo, ki jih je pripeljala do določenega spoznanja. Ti primeri so pri vsaki osebi malo drugačni:

- oseba je bila povsem na dnu, kar jo je pripeljalo do spoznanja, da se lahko reši samo sama: *»Zdaj je uspelo, zato ker prej nism še dost nizk padu ... Samo to, ja ...«, »bil sm, no, ko ... čist shiran, no ... pa še kr so mi psihoze po glav dogajale, ne ... takrat sm se jz, k sreč, bom reku ... čeprov je bil to tak stanje, k ga ne prvoščm niti največ sovražniki ne ... sm se zavedu, da men ne more noben pomagat, k te psihoze niso ozdravljive, psihiatri nimajo pojma o njih, dobiš antipsihotike, k ti nč ne pomagajo ... oziroma ti en del možganov verjetno odmre od njih ... al, ne vem, kaj ... men osebno v glavnem to ni nč pomagal ... sm se zavedu, da se lahk sam sam rešem ... in psihoz in vsega družga ... da noben mi ne more pomagat ...«;*
- oseba je kot ključno zadevo za uspeh navedla možnost zdravljenja na DTO, po vključitvi v program pa je spoznala moč lastne izbire, odločitve: *»/.../ V bistvu v teh letih sm pa živel ... v valikih, v zavetišču, kot sem reku ... tm sm pa potem pač dobu to šanso, da sm hodu na ta predavnaja, k jih je mel DTO, ne ... in sm hodu potem na te priprave ... Pol, k sm bil tm v podporni, pol sm vidu, da to je mal širši problem, ampak sm se tut v tistem*

trenutku odloču, da se bom spopadu z njim, da to hočem ... Misl, men je, kar je blo zame ključn ... misl, prej sm jz mislu, da je to usoda, karma, da je to pač bog določu ... tko ... al pa kokrkol, pač okoliščine ... in men je pol, jz dons fulvelikrat poudarm, kar se men zdi ful pomemben, kar jz verjamem ... da gre za tvoje odločitve ...»;

- naslednja pomembna situacija je bila vključitev v program reintegracije in s tem poglobljeno delo na sebi ter spoznanje, da ni dovolj samo abstinenca, ampak da je ključno delo na sebi : »Prepričana sem, da bi še enkrat zapadla v drogo, če ne bi šla v reintegracijo, saj v komuni nisem delala na sebi, sem le abstinirala od droge.«.
- Ena od opisanih situacij je tudi naveličanje (stresnega) življenja in spoznanje, da tako »nisem srečen«, ter s tem trdna odločitev, da se uredi zasvojenost: »Odloču sm se, lej ... trdn sm se odloču ... dokler te en kr neki sil ... jz sm bil vedno tko bl upornik in pol ... dokler se človek neki sam ne odloč ... pa dop***il mi je, pa naveliču sm se tut občutka, pa tega ... pa tega, da sm skoz slabe volje, skoz gledaš za hrbet, kdaj bo kak policaj, tu un tret ... skoz v enem stresu bit, nvem ... tut tist gnar, k ga maš ti, ni, me ni zadovoljiv, recmo ... pa sm mel velik gnarja, recmo ... nism bil srečen, a veš ...«
- Napotitev na zdravljenje za očiščenje zasvojenosti s tabletami je eno od oseb pripeljala do spoznanja in odločitve, da se hoče očistiti vsega (prek spoznanja, da je njeno življenje ogroženo zaradi srčne napake): »/.../ ja, v bistvu, mene so tja poslal iz metadonske, da se očistim tablet, in pol so me hotl spet nazaj poslat na metadonsko ... pomoje bi pol zabredla, še bolj, no ... vprašanje, kaj bi blo, no ... tko da, dobr, da sem se tako odločila ...«.
- Vključenost v skupino na DTO (z ostalimi osebami, ki so si že uspešno uredile zasvojenost) je osebo pripeljalo do ključnih spoznanj, in sicer, da je pomembno, da abstiniira tudi od alkohola ter da je pomembno vztrajati in se sproti spoprijeti s problemi: »Pač, tut drugi pacienti so mi rekli, da ... če bom tko nadaljeval ... da bom končal sigurno na drogi nazaj ... in ko ti tko nekdo reče to ... k so šli čez to ... potem začneš verjet, da je to res tko ... se pravi, da bi nazaj zabluzil ... da bo vedno več alkohola in tako in da bom spet nazaj zabluzil ... tko, kot je blo ... sam, sej pravim, težko je sprejeti dejstvo, da moraš brez alkohola živet ... pač ... alkohol je največji problem ... Tut takrat, ko sem končal tam program in sem prišel na Up in sem bil svež nekaj ... iz zdravljenja prideš v ta svet, ki ti ga je, ko normalno živet, ful čudn ... nepsrejet se počutiš, imaš ful enih paranoj ... tesnoba te daje ... in, nevem ... ful ti je čudno ... zlo pomemben je to nekaj sprejeti in se boriti ...

ne se odmikati, ampak to premagati, it čez to ... si govoriti, da bo to samo en čas trajalo, da bo to samo en čas tako trajalo ... ampak takrat se ti ne zavedaš, da bo to tako ... misliš, da bo to vedno tako ... in ful težko je vztrajatiin ti, ko končaš zdravljenje ... težje se je boriti potem zunaj kot pa prej tisto krizo, ki jo imaš ...»

Osebe, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskih programih, so kot ključno zadevo opredelile vključitev v določen program oziroma nekaj, kar jim je ta program prinesel. Drugi dve osebi pa poudarjata pomen lastne odločitve in da si pri tem lahko pomagata samo sami.

Tabela 4: Situacije, ki so pripeljale do določenih spoznanj

SITUACIJA	SPOZNANJE
Povsem na dnu.	Samo sam se lahko rešim.
Možnost zdravljenja na DTO.	Moč lastne odločitve.
Vključitev v program reintegracije.	Ni dovolj samo abstinenca, ključno je delo na sebi.
Naveličanje stresnega življenja (slaba volja, policija itn.).	Tega nočem več, nisem srečen.
Zdravljenje za očiščenje zasvojenosti s tabletami.	Spoznanje in odločitev, da se hočem očistiti vsega.
Vključenost v skupini z ostalimi osebami, ki so si že uredili zasvojenost.	Res je, ne smem piti alkohola.
Vključenost v skupino na DTO in v reintegracijo.	Pomembno je vztrajati in se sproti spoprijeti s »problemi«.

4.2.3. Viri moči pri urejanju zasvojenosti

Rezultati virov moči pri urejanju zasvojenosti pri mojih intervjuvancih je pokazal poudarek na socialni mreži – poudarjen je vidik oseb, ki so jim kakor koli stale ob strani:

- družina, starši: »Starši pa sestra pa nečaki so me edin ... kar sem jim še dans najbl hvaležen ... obiskval ...«;

- partner: »Pa tut punca mi je velik pomagala ... mislm, sj odloču sm se itak sam, sam tko za štart, da maš eno oporo, pa tko, ne ...«;
- prijatelji: » /.../ in pol so me še spodbujali eni prijatelji, ki niso imeli problema z drogo ... so me spodbujali, da grem na zdravljenje ...«, »/.../ in pol sm jz takrat pršu v eno sobo, k je bil en zlo fajn človk notr, k je v bistvi tut sam že bil na metadonu ... ampak se je vmes ozdravu /.../ k je vsem pomagu ...«.

Kot pomembni so se izkazali tudi terapevti in ostali uporabniki, sam program: »Takrat ... jaz sem se pogovoru na skupinah ... vsak teden trikrat ... pač spregovoriš o tem, kaj se dogaja ... zlo pomembno je bit zlo konkreten, natančen ... kaj čutiš, kaj razmišljaš takrat ... že to ti pomaga, da ti nekomu poveš, ki mu zaupaš ... in se počutiš varno, jaz sem se počutu varno v tej skupini ...« oziroma kombinacija svojcev in terapevtov, oseb iz programov: »Najbolj mi je pomagala vztrajnost, ob tem pa seveda tudi starši in terapevti, brez katerih ne vem, če bi zmogla.«, »/.../ pač, jz sm prodaju te Kralje ulice, tko da ... tam sm edin z ljudmi komuniciru ... no, sj, zdj, konc koncev, vsi ti ljudje = K. (kolega) + DTO + vse to skupi ... je k ena taka familja, velka ... sociala ... to je v bistvu edino, kar sm mel ... socialna služba, DTO ... to je blo to, no ...«.

Osebe, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskih programih, so dale kar velik poudarek, pomen pomoči terapevtom in programom samim. Osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami, pa sta dali največji poudarek vseeno lastni odločitvi, na moč v sebi, šele nato pa tudi ljudem, ki so jima pomagali – prijatelji, partner, svojci.

4.2.4. Viri moči v obdobju abstinence

Po ureditvi zasvojenosti so intervjuvane osebe našle tudi druge, nove vire moči, ki niso bili več tako vezani na okolico, ampak predvsem na njihovo notranje čutenje oziroma, da počnejo stvari, ki jih imajo radi, da živijo aktivno, polno življenje. Notranje čutenje v smislu »ljubezni«: »/.../ ljubezen, ljubezen na sploh ... to je to ... pol pa iz tega vse izhaja ... jz zdj čist drugače gledam stvari ... k sm jih prej /.../ zdj pa ne spustim tega ... da sm vsak dan zadovoljn ...«, notranje moči, srčnosti: »Nvem ... no, o tem bi težko govoru ... to je verjetn neki v moji notranjosti, jz tega ne znam razložiti ... Nvem, mogoče prov to moje samospoštovanje,

srčnost ...«, zaznavanje čustev, barv, čutenje: »Ja, pr men so čustva, okolica, barve, vse ... to prej nism nč vidla ... tega ne bi zdj zamenjala ... to mi je najbolj.«.

Trije uporabniki so dali pomen tudi aktivnosti, da delajo stvari, ki jih imajo radi, da živijo »polno«, novo življenje: aktivnost, zapolnitev časa: »/.../ zdj pa nvem, pinkponk igram, uteži dvigujem, lavfam ... itak za sebe tut bolj skrbim, pa to /.../ pomaga tut to, da zapolnim čas, d mi ni dolgčas ... najbolj pa to, da sm se odloču ...«, živeti za več stvari, imeti več ciljev: »Ja, jz si pravim, da je to sam en problem, od kolko problemov sm jih mev, me ta en problemček ne more več vržti iz tira ... zato tudi, ker živim za več stvari ... ker če bi jaz živel za eno stvar pa bi mi ta šla narobe, bi bil ful na tleh ... ampak če ti živiš za več stvari ... da imaš več ciljev ... te ta ena stvar ne more vrst iz tira ...« (Te smem vprašat, katere stvari pa so to ...?) »Pač, hočm bit uspešen v življenju, da imam svoj stanovanje, družino, bit dober človek, imet hobije ... pa da uživam v življenju, da mi je lepo ... pač, bit v družbi ... dost majhnih stvari je tko ... it h komu na obisk ... karkoli ... pač, jaz se zdaj trenutno dobro počutim ... niti dosti cajta nimam za vse to ... še več cajta bi rabu, kolikor ga pa imam ...«, polno, »novo« življenje: »Verjela sem, da zmorem, sedaj pa niti ne mislim več na abstinenco, imam tako drugačno življenje, drugačne probleme, življenje se mi je spremenilo. Sem zelo trmast človek in vsaj tokrat sem svojo trmo uporabila v koristne namene.«.

Pri virih moči v obdobju abstinence glede na mojo raziskavo nisem opazila posebnih odstopanj pri osebah, ki so si zasvojenost uredile v terapevtskih programih, in med tistima, ki sta si zasvojenost uredili sami.

4.2.5. Ovire, posledice v obdobju abstinence

Posledice zasvojenosti, ovire so se kazale predvsem v obdobju na začetkih abstinence. Iz intervjujev je bilo možno razbrati naslednje posledice:

- v obliki bolezni: ena od oseb se je morala zdraviti za hepatitisom C: »/.../ jz tut ne čutm posledic ... no, razn fizično ... to sva dala obadva skoz ... jz sm mel pač hepatitis C, k sm pol pač hodu na te kemoterapije ... to je blo kar težko, bolj za ljudi zavravn mene ...« Kot največjo oviro, ki je nastala z zasvojenostjo, druga oseba navaja: »Premagat psihoze, itak ...«;

- v obliki sprejetja sebe: oseba je opisovala, da ji je bilo najtežje sprejeti samega sebe in vso situacijo: *»Sprejeti samega sebe ... da imam problem, da imam vse na kupu in kako to rešit zdj ... ta občutek ... sam, ni šans, d bi zmogu ...«;*
- socialna mreža: štiri osebe (vse so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu) so opisovale, da je bilo to področje, še posebej v začetkih abstinence, velik problem: *»Prvi mesec se nikamor nisem upala, sama se nisem upala čez mesto, prijateljev nisem imela, imela sem le znance, ki so bili narkomani, imela sem ljudi v reintegraciji ter svoje domače.«, »Ja, dosti časa sem se ful obremenjeval s tem ... saj še zdaj mam mal problema ... poiskati si družbo ... tut v Ljubljani sm, kjer ne poznam nobenga, sploh ... in pač poiskati si družbo ... in mal je ta, ovira, ki imam takšno preteklost, a ne ... pač stalno moraš skrivati, ne moreš biti iskren, eno bremzo imaš in nisi čist sproščen ... kar je mal problem ... drugače, sj počasi se navadiš ... pač to treniraš in počasi se navadiš na to ... pač ne rečeš takoj, pa če zaupaš potem človeku, mu rečeš, a ne ...«;*
- osamljenost: Dve osebi (par, oba abstinitirata približno eno leto) sta opisovali, da se še vedno včasih počutita osamljeno: *»/.../ nvem, men, na primer, že ta pogovor, k smo ga mel danes, pomaga ... k kr enga na ulci, ne moreš se ti tko pogovarjat, ne moreš, in se pol dostkrat počutš osamljeno ... tko da ...«;*
- stigmatizacija: da se čuti stigmatizirano, je podala samo ena intervjuvana oseba: *»Na telesu v bistvu nič, v družbi pa itak ... ja, itak, če me poznajo večina tko ...«;*
- nesprejemanje (spremenjenega) vedenja osebe – to sta podali dve osebi: *»Drugač pa ... prvič, k sm pršu iz komune domov ... mama in oče sta še vedno mal tko gledala ... tko zaspiš pred televizijo, pa je takoj alarm, da sm zakinku, al pa ... men je oče reku že drug dan, k sm pršu iz komune, ti si zadet ...«.*
- sprejetje določenih spoznanj: Ena oseba je povedala, da ji je bila največja ovira sprejetje določenih spoznanj: *»Največja ovira mi je bila moja “pametna” glava, v kateri sem si še vedno govorila, da sem najpametnejša, da terapevti pretiravajo o alkoholu, odnosih ... Vse sem morala probati, še nekajkrat sem se morala spotakniti, da sem končno razumela, kaj mi terapevti želijo povedati, in verjela, da imajo tudi prav.«;*
- na »ustvarjalnem področju«: Posledica zasvojenosti se je pri vseh pokazala tudi na »ustvarjalnem« področju, saj sta bila na primer izobraževanje in delo pri večini na stranskem tiru v obdobju zasvojenosti, zato so se po vzpostavitvi abstinence morali malo bolj angažirati (tudi) na teh področjih.

Osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami, sta opisovali predvsem posledice v obliki bolezni, stigmatizacije in na ustvarjalnem področju, ne pa tudi na področju socialne mreže, sprejemanja sebe itd., kar so opisovale ostale osebe, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu.

4.3. SPREMEMBE PO VZPOSTAVITVI ABSTINENCE PO HUMPHREYSOVEM MODELU ČLOVEKA KOT CELOTE S SREDIŠČEM V SAMOSPOŠTOVANJU

Humphreysov pogled na človeka sem bolj podrobno opisala v teoretičnem delu. Kot sem omenila, je moja pozornost pritegnil, ker temelji na samospoštovanju, ki ga osebe, ki so zasvojene, velikokrat nimajo.

Glede na Humphreysov model sem pri intervjuvancih raziskala samospoštovanje in nadalje še spremembe na šestih področjih, jazih. Vse to v okviru celovite spremembe človeka po vzpostavitvi abstinence s središčem v samospoštovanju.

Na vsaki od točk opisujem še spremembe med osebami, ki so zasvojenost urejale v terapevtskem programu, in osebama, ki sta si zasvojenost uredili sami.

4.3.1. Samospoštovanje – sprememba

Samospoštovanje sem že omenjala v prvem delu, v tej točki pa sem pregledala, kako se je to spremenilo osebam po vzpostavitvi abstinence. Dve osebi, slednji sta si svojo zasvojenost uredili sami, sta imeli (visoko) samospoštovanje že v otroštvu, v obdobju zasvojenosti pravita, da je bilo malo nižje, sedaj pa je zopet (zelo) visoko: *»Po mojem ga mam še prevč ...«* (Pa je že od nekdanj tko ali je zdaj kaj drugače?) *»Že od nekdanj je tko ...«*, *»In poleg je to, sm mel zlo dobr samospoštovanje tja do šestga razreda ... in zdj je ta samospoštovanje ... včasih sem še mal preveč v tem egotripu ... V bistvi, jz v bistvi sebe zlo spoštujem ... in to zato, ker mi je uspel vse to nardit, no ...«*.

Tri osebe opisujejo, da je bilo njihovo samospoštovanje od otroštva dalje nizko oziroma ga niso imeli, sedaj, po vzpostavitvi abstinence, pa se spoštujejo: *»Ja, mislm, ne vem, kako je to prišlo, ampak vseh mi je ta občutek zdj, da mam lahko rad sebe ... da kljub vsem napakam ... to sm jz, pač ... in s tem, k se je to zgodil, mi je fajn, k se ne drogiram ...«, »Sprejemam se takšno, kot sem ...«, »Samospoštovanje ... do tega sem prišel, ko sem začel dosegat cilje in sm vidu, da zmorem ...«.*

Ena oseba je opisala, da že od nekdaj nima samospoštovanja, niti sedaj, po vzpostavitvi abstinence: *»Zlo slab, zlo slab ... nvem ... ni mi še do tega pršlo, da bi se spoštovala ...«*

4.3.2. Šest »jazov« po modelu Humphreysa

4.3.2.1. Telesni jaz

Na tem področju je raziskava pokazala spremembo v boljši skrbi za telo, v poudarjeni športni aktivnosti:

- boljše sprejemanje sebe in skrb za telesno aktivnost: *»Sprejemam se takšno, kot sem, čeprav imam še vedno kakšne prebliske, da sem predebela ... Pred nosečnostjo sem hodila v hribe, tekla, hodila na zumbo, tudi med nosečnostjo sem veliko hodila, po porodu pa hodim z vozičkom na sprehode ...«;*
- drugačen odnos do svojega telesa, športna aktivnost: *»Ja, to, ja ... mam drugačen odnos, ja ... mam tak občutek, kakor da sem neki naredu za sebe ... mislm, za mene je to tko, dost velk korak /.../ prej se mi ni lubil niti laufat niti, nvem, kako košarko, badminton, pinkponk igrat ... zdj pa, nvem, pinkponk igram, uteži dvigujem, laufam ... itak za sebe tut bolj skrbim, pa to ...«;*
- drugačen odnos do sebe, sprejetje, spoštovanje sebe: *»/.../ prej sm ... pač, zlo tak sm bil, nism mel odnosa do sebe ... Ja, mislm, ne vem, kako je to prišlo, ampak vseh mi je ta občutek zdj, da mam lahko rad sebe ... da kljub vsem napakam ... to sm jz, pač ...«;*
- športna aktivnost, v kateri oseba uživa: *»Ja, kolesarjenje, kar dolge ture ... hodim v hribe, zdaj, ko bo poletje, tut kopanje, mislim plavanje ... to mam ful rad ... to so neak stvari, k jih imam ful rad ...«, skrb do telesa v obliki športa, prehrane itn., ki je po besedah sogovornika morda celo preveč poudarjena: »/.../ mislm, da je zdj ta skrb do telesa kr*

precej poudarjena, mogoče celo mal preveč ... k treniram k butelj ... zdj sm tko, no ... fajn se počutm v svojem telesi in me je to kar mal prevzel, no ...».

Vse osebe so opisale drugačen odnos do telesa, dve osebi, za razliko od ostalih, nista poudarili športne aktivnosti, ampak samo drugačen odnos do sebe, skrb zase oziroma sprejetje, spoštovanje sebe. Osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami, nista izstopali od ostalih, poudarili sta drugačno skrb zase, tudi v okviru skrbi za športno aktivnost.

4.3.2.2. Čustveni jaz

Na čustvenem področju so vsi intervjuvanci opisali velike spremembe zavedanja, občutenja, izražanja in ravnanja s čustvi. Verjetno tudi zato, ker, kot je rekel eden mojih sogovornikov: *»/.../ v obdobji odvisnosti pa ti čustva umrejo, k ti srce umre ...«*, in ko se očistijo droge, spet *»oživijo«*, kar pa pomeni tudi veliko dela, kako sedaj ravnati, se spoprijeti s temi čustvi. Tako ena od intervjuvanih opisuje, kako se je zavedala občutkov, čustev: *»Že tam sem zopet videla realnost. Začela sem se zavedati svojih občutkov, predvsem občutkov krivde ...«*

Osebe opisujejo spremembo na čustvenem področju in »delo« na tem področju:

- zavedanje in izražanje občutenj, čustev: *»Ja, to je zelo pomembno ... jz še danes govorim o čustvih, kaj čutim, in tko, nvem, se mi zdi zelo pomembno ... ja, in fajn se mi je o tem pogovarjat, in tko sm se navadu, in tko mi odgovarja ...«*;
- čutenje, zavedanje čustev in izražanje: *»Ja, pr men so čustva, okolica, barve, vse ... to prej nism nč vidla ... tega ne bi zdj zamenjala ... to mi je najbolj /.../ prej mi je blo čist vseen ... recimo, do partnerja al pa kj ... niti objema niti spolnosti, nč, nč ... maš pač tist svoj svet, in to je to ... zdj je pa to čist drugače ...«*;
- boljše zavedanje in izražanje čustev – dopustiti ljudem (občutkom) blizu: *»Čist drugač ... prej sm bil tko, tak ... nvem ... odriu sm jih stran od sebe, folk ... zdj pa ... tko ... tisti ... bolj tko sm, tak sproščen, pa tko, nimam slabe vesti, kot sm prej jemu ...«*;
- zavedanje in izražanje čustev: *»/.../ kokr sm po eni strani hovdrast, kar se tiče tega, k sm tok neusmiljen, pa nobenga sočutja, ne ... mam še kr tista naravna čustva, no ... tut izražam (jezo) čist svobodno, res pa je, da čist po svoje, to ... je pa tut res, da se večkrat še jokam, se smejim, sm žalostn, sm jezen ... tko da nimam problemov s tem ... mislm, da*

za moškega celo mogoče ... mal vč ko drugi moški, no, bi reku ... čeprav, to ni zdj neki slabo ... tak sm, no ...«, »/.../ ja, men prej ni blo, blo mi je trapast, tko komu rečt »rad te mam« al pa koga objet pa tko naprej ... zdj si pa to dovolim ... nvem ...«;

- zavedanje, ozaveščanje tudi morebitnih težav na čustvenem področju in hkrati sprotno delo na tem: *»/.../ se še zmeri kdaj zgodi, da, nevem, naprimer ne znava bit jezna (op. s partnerico) ali pa kaj ... pa vsaj jz potegnem v sebe ... pa tko ... ampak se učiva.«.*

Sprememba glede zavedanja in izražanja čustev je bila izražena pri vseh intervjuvancih. Osebe, ki so si zasvojenost urejale v programu, so opisovale, da že pred zasvojenostjo niso izražale čustev oziroma so imele težave pri tem ter so nato veliko delale na tem področju s terapevti. Osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami, opisujeta, da sta že pred zasvojenostjo izražali čustva in tako tudi sedaj po ureditvi zasvojenosti opisujeta predvsem ponoven »pojav« čustev, ki se jih zavedata in jih tudi izražata.

4.3.2.3. Socialni jaz

Kot sem že omenila, da je bila poudarjena socialna mreža – najprej kot ovira in nato kot pomemben vir moči. Vse to kaže, da je ta del pri osebah, ki želijo vzpostaviti abstinenco, še posebej pomemben.

To, kar je najbolj izstopalo na tem področju po vzpostavitvi abstinence, je vzpostavitev nove socialne mreže. Zanimivo je, da so to poudarile predvsem osebe, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskih programih, osebi, ki sta si sami uredili zasvojenost, pa ne.

Oseba, ki si je zasvojenost urejala v programu, opisuje začetno »stisko« glede socialne mreže takole: *»Prvi mesec se nikamor nisem upala, sama se nisem upala čez mesto, prijateljev nisem imela, imela sem le znance, ki so bili narkomani, imela sem ljudi v reintegraciji ter svoje domače.«*

Osebe, ki so bile vključene v programe, so »delale na sebi« tako, da so se naučile spoprijeti s tem. Tako eden od intervjuvancev opisuje: *»Ja, dosti časa sem se ful obremenjeval s tem ... saj še zdaj mam mal problema ... poiskat si družbo ... tut v Ljubljani sm, kjer ne poznam*

nobenga, sploh ... in pač poiskati si družbo ... in mal je ta, ovira, ki imam takšno preteklost, a ne ... pač stalno moraš skrivati, ne moreš biti iskren, eno bremzo imaš in nisi čist sproščen ... kar je mal problem ... drugače, si počasi se navadiš ... pač to treniraš in počasi se navadiš na to ... pač, ne rečeš takoj, pa če zaupaš potem človeku, mu rečeš, a ne.«

Osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami, pravita, da sta si sicer v glavnem menjali družbo, vendar da jima to niti ni bil večji problem. Eden od njiju pravi, da je že od nekdaj raje bolj »samosvoj«: *»/.../ no, nism nikol bil nek simpatizer nekih množič pa to, sm bil zmeri bol sam svoj, tko da ...«* Drugi pa opisuje, da je precej »neobremenjeno« sprejel to področje in da mu niti ni bil problem: *»/.../ neki sm jih skenslu ... mam še ene dva taka prjatla, iz otroških let ... drugače pa, lej ... tok smo star ... folk se je razselil ... eni imajo familije, nimajo cajt glih velik, ne ... pač tiste, ki sm jih spoznou čez ta leta ...«* (Se pravi tiste, ki ste se pa skupaj zadeval pa ...?) *»S temi pa nism v stiku več ... edin z enim parim, s tisti, kokr ... si v bistvu z enim, k se še odprej poznam pa smo se tut skup zadeval, se družm ... lej ... k so v redi ... do mene so v redi, morm rečt ... pravjo, d se ga več ne zadevajo ... tm pa tm kak djont skadijo ... kokr jih vidm, jim vrjamem, k niso takrat nikol zadet ... k itak ga prec vidm, č je ... tko da ... tko, no.«*

4.3.2.4. Intelektualni jaz

Na področje intelektualnega jaza sem uvrstila nova spoznanja, do katerih so prišli moji intervjuvanci. Ker je bil to proces velike spremembe, je teh spoznanj kar nekaj, seveda pa vsak izhaja iz svoje situacije. Navajam nekaj bolj »močnih« spoznanj, ki so bila ključna pri ureditvi zasvojenosti.

Tabela 5: Pomembna spoznanja

SPOZNANJA	
»Problem je v zasvojenosti, ne pa katero drogo vzamem.«	»/.../ k takrat sm to loču ... heroin pa kokain je neki ... trava je pa neki družga ... takrat sm si mislu ... travo bom vedno kadiu ... zdj je to zame eno in isto ... ja, kasnej ugotoviš, ne ...«
»Imam moč lastne odločitve.«	»Misl, men je, kar je blo zame ključn ... mislm, prej sm jz mislu, da je to usoda, karma, da je to pač bog določu ... tko ... al pa, kokrkol, pač okoliščine ... in men je pol, jz dons fulvelikrat poudarm, kar se men zdi ful pomemben, kar jz verjamem ... da gre za tvoje odločitve /.../ da je to pač moja odločiteu, da mam to moč in dejansko, da si jz to želim ... in želja je verjetno tut prej, k sm šou v komuno pa to ... sam ni bla pa to neka odločiteu ...«
»Nisem srečen s takšnim življenjem.«	»/.../ naveliču sm se tut občutka, pa tega ... pa tega, da sm skoz slabe volje, skoz gledaš za hrbet, kdaj bo kak policaj, tu un tret ... skoz v enem stresu bit, nvem ... tut tist gnar, k ga maš, ti ni, me ni zadovoljiu, recmo ... pa sm mel velik gnarja, recmo ... nism biu srečen, a veš ...«
»Ne smem piti alkohola.«	»Pač tut drugi pacienti so mi rekli, da ... če bom tko nadaljevau ... da bom končau sigurno na drogi nazaj ... in ko ti tko nekdo reče to ... k so šli čez to ... potem začneš verjet, da je to res tko ... se pravi, da bi nazaj zabluziu ... da bo vedno več alkohola in tako in da bom spet nazaj zabluziu ... tko, kot je blo ... sam, sej pravim, težko je sprejeti dejstvo, da moraš brez

	<i>alkohola živet ... pač ... alkohol je največji problem ...«</i>
»Najprej moram urediti svoje »probleme« in šele nato iskati zaposlitev.«	<i>»/.../ začel bi se posvečat službi, tko da bi spet pobegnu od svojih problemov ...«</i>
»Imeti moram varovalne ukrepe za primere stiske.«	<i>»Ja, s tem sem se bolj prej spopadu, k sm mel več cajta ... ko ni blo še službe, pa tko ... ja, varovalke so zamotit se ... čim prej ... k v tistem trenutku se ti una želja pojavi, a ne ...«</i> <i>A kakršna koli stiska je?</i> <i>»Ja, imaš eno stisko in si misliš, jaz tega ne zmorem in imaš že poln kufer vsega, v prejšnjem življenju mi je blo lažje, a ne, in začneš razmišljat o drogi, za to rešitev, a ne, in da to vzameš in itak pozabiš potem takoj na vse ... to, nvem, avtomatsko se vklopijo ... to moraš skoz trenirat in se zamotit, a ne ... al se s kom pogovarjat ... poklicat koga, če nimaš nikogar zraven ... al pa, karkoli ... jz sm šol tut kolesarit, na primer ... sam da, nvem, pozabiš ... al pa sm muziko poslušu ... zlo pomemben je, da se s kom pogovarjaš, a ne ... da se zamotiš, a ne ... pol kuham ...«</i>
»Ni nujno, da boš (zaradi preteklosti) slabo sprejet v družbi.«	<i>»/.../ drugače, sj počasi se navadiš ... pač, to treniraš in počasi se navadiš na to ... pač, ne rečeš takoj, pa če zaupaš potem človeku, mu rečeš, a ne ...«</i> <i>Pa ok sprejemejo?</i> <i>»Ja, v večini primerih, sprejmejo v redu, ja ... jz sm si dostikrat predstavljju, da bom slabo sprejet, mislim, da bom zavrnjen, da bom</i>

	<i>prizadet in tko naprej ... in zato sploh nočš it, ful težko je nardit korak zaradi tega ... k maš takšno mnenje o sebi ... in ni prav ... in pol vidiš, da ni to to ...«</i>
»Pomagam si lahko samo sam.«	<i>»/.../ in sm ležu na tleh, iz ust mi je slina tekla, nism se v bisviti ... bil sm, no, ko ... čist shiran, no ... pa še kr so mi psihoze po glav dogajale, ne ... takrat sm se jz, k sreč, bom reku /.../ sm se zavedu, da men ne more noben pomagat, k te psihoze niso ozdravljive /.../ sm se zavedu, da se lahk sam sam rešem ... in psihoz in vsega družga ... da noben mi ne more pomagat ...«</i>

Sprememba, ki sem jo v raziskavi opazila med osebami, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu, in tistima, ki sta si zasvojenost uredili sami, je predvsem ta, da so pri osebah, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu, bolj v ospredju spoznanja, do katerih so prišli s pomočjo terapevtov (*»Problem je v zasvojenosti, ne pa katero drogo vzamem«, »Ne smem piti alkohola«, »Imam moč lastne odločitve«, »Ni nujno, da boš (zaradi preteklosti) slabo sprejet v družbi«, »Imeti moram varovalne ukrepe za primere stiske«, »Najprej moram urediti svoje »probleme« in šele nato iskati zaposlitev«* itn.), pri osebah, ki pa sta si zasvojenost uredili sami, pa spoznanja, do katerih sta prišli sami, izhajata iz njiju (*»Nisem srečen s takšnim življenjem«, »Pomagam si lahko samo sam.«*).

4.3.2.5. Vedenjski jaz

Pri vedenjskem jazu sem bila pozorna na to, koliko se je vedenje mojih intervjuvancev spremenilo. Vedenjski jaz je povezan z intelektualnim jazom – ali se vedemo v skladu z našimi spoznanji.

Vsi intervjuvanci imajo sedaj drugačen način življenja, spremenili so torej tudi svoje vedenje, praktično na skoraj vseh področjih. Vsak ima na določenih področjih malo bolj izrazite

spremembe. Navajam »nova vedenja«, ki se nanašajo na že prej omenjena spoznanja, in dodajam še nekaj dodatnih spoznanj z vedenji.

Tabela 6: Spoznanja in »nova« vedenja

SPOZNANJE	»NOVO« VEDENJE
»Problem je v zasvojenosti, ne pa katero drogo vzamem.«	Abstinenca od vseh drog.
»Imam moč lastne odločitve.«	Sprejetje odgovornosti za odločitve.
»Nisem srečen s takšnim življenjem.«	Delam stvari, ki me osrečujejo.
»Ne smem piti alkohola.«	Abstinenca (tudi) od alkohola.
»Najprej moram urediti svoje »probleme« in šele nato iskati zaposlitev.«	Ne bežim od problemov, ampak jih sproti rešujem.
»Imeti moram varovalne ukrepe za primere stiske.«	Vem, kaj mi pomaga v primeru »stiske«, in to tudi uporabim.
»Ni nujno, da boš (zaradi preteklosti) slabo sprejet v družbi.«	Vključujem se v družbo.
»Pomagam si lahko samo sam.«	Začnem biti aktiven v tej smeri.
Pomembno je izražati čustva.	Izražam in pogovarjam se o svojih čustvih.
Pomembno je vztrajati.	Sem vztrajen.
Pomemben je odnos do drugih, za to pa je treba tudi delati.	Sprememba odnosa do drugih in skrb za to.
Pomembni mi je, da sem (športno) aktiven.	Sem (športno) aktiven.

Tu bi težko govorila o spremembi med osebami, ki so bile v terapevtskih programih, in tistimi, ki niso bili. Predvsem je pomembno, da je bilo to za njih spoznanje v pravem pomenu, in pa tudi, da so imeli primerno spodbudno okolje za aktivacijo tega spoznanja.

4.3.2.6. Ustvarjalni jaz

Na tem področju sem bila osredotočena na to, kaj so osebe »ustvarile« v obdobju po ureditvi zasvojenosti. Vidi se veliko dela, ustvarjalnosti oseb po uspešni ureditvi zasvojenosti, kar je dokaj logično glede na to, da zasvojenost pusti posledice na vseh nivojih in jih je potem treba urediti.

Osebe opisujejo, da

- imajo delo, da zaslužijo (štiri osebe): *»/.../ tako da sem vztraju in sem dobu službo, čeprav prva služba ni bla idealna, ni plačeval, in sm dal odpoved ... ampak tut to me ni vrglo iz tira ... vztraju sm naprej, sm isku možnosti, kje zaslužiti, kako, kaj ... pol sm neki delu na črno, pa fušu, pa tko ... da sm dobu denar ... v glavnem, da nisem obupu ... sm naprej pošilju prošnje in sm dobu službo ... za tri mesece me je prijavo ... in zdaj že za eno leto mi je podaljšu ...«;*
- sproti rešujejo svoje »probleme« (konkretno opisuje ena oseba, druge osebe o tem govorijo posredno): *»/.../ in zdaj, ful stvari se je rešlo, neverjetno, no, sam ne morem verjeti včasih, kaj vse sem dosegu in kako se počutim danes ... in zdj, ko pogledam nazaj ... blo je res ful problemov ... in zdaj sem dosti bolj miren ...«;*
- so dokončale, nadaljevale študij, šolanje, se dodatno izobrazile (to opisujejo štiri osebe, osebi, ki tega nista omenjali, abstinirata najkrajši čas od vseh intervjuvancev): *»/.../ med tem cajtom pa sm naredu, nvem, izpit za tigvarilca ... ampak sm hotu to narest, da si iščem službo v tej smeri, pač ... me to zanima in ... tko da ... to sm dosegu ...«;*
- *»/.../ končala sem faks ...«;*
- *»/.../ naredu sm NPK za maserja, dokončujem še ene izpite od šole ... sm tle pr Društvu UP ... tko, no ...«;*
- *»Ja, pol sm naredu še to šolo do konca ... itak najbolj pa, nevem, kaj ... pa sm dobu neke pohvale, pa, nevem, kaj ...«;*
- so si ustvarile svojo družino (tri osebe opisujejo, da so si ustvarile družino, od tega gre za en par): *»Moški, ki sem ga spoznala v reintegraciji, je sedaj moj mož, imava hčerko ...«, »jz sm zdj nosečnica (smeh)«;*
- so športno aktivne (vse osebe so navedle, da so bolj aktivne, od tega štiri še posebej): *»/.../ vsak dan sem športu pa šol v hribe, k nism hodu v službo, ne, al pa s kolesom, kopat ... vsak dan ... da mi ni blo dolgcajt ...«;*
- so se osamosvojile, si ustvarile svoj »dom« (vse osebe): *»Po moževi končani reintegraciji je odšel v najemniško stanovanje, kasneje pa se je preselil k meni v stanovanje, sedaj pa živimo v hiši.«;*
- so zelo aktivne na različnih področjih (ena oseba): *»/.../ hkrati sm začel delat tut na Upu, kot prostovoljc, no ... poli je šlo pa to sproti sam še navzgor ... in sm ratu v bistvi, v dobrih treh letih, treh letih pa pol, no, v bistvi iz tistga zapornika pa včasih sm bil slab, slab*

vzglede, pa čisto v propadu sem bil, sem zdaj v bistvi organizator, koordinator vseh dogajanj tukaj, in spoštovan človek, in svoje tekaške tečaje imam, svoje športno društvo, vzglede, predavanja imam ...».

Spremembe med osebami, ki so zasvojenost uredile v terapevtskih programih, in med tistimi, ki so si zasvojenost uredile same, v tej točki nisem zasledila.

Rezultati so torej pokazali, da so vse osebe, ne glede na to, ali so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu ali ne, naredile korake na vseh šestih jazih. Po uporabljeni Humphreysovi teoriji ti deli, na katerih osebe (spet) postanejo »močne«, utrjujejo njih, njihovo samospoštovanje in so po tej teoriji ključne za uspešen »preklop« v življenje brez drog.

5. RAZPRAVA

»Zgodba« raziskave gre od odločitve za ureditev zasvojenosti in opore pri tem, do nadalje vpeljanih sprememb na različnih področjih po vzpostavitvi abstinence. V raziskavi se je pokazala zanimiva razlika pri določenih spremenljivkah glede na to, ali so osebe zasvojenost urejale v terapevtskih programih ali same. Slednje je tako »rdeča nit« cele raziskave.

V zadnjem delu raziskave sem obravnavala spremembe po vzpostavitvi abstinence po »modelu« Humphreysa, ki v ospredje človeka postavi samospoštovanje s šestimi deli, ki ga krepijo. Slednje me je zanimalo predvsem z vidika velikokrat omenjenega nizkega samospoštovanja kot ene od vidnejših lastnosti oseb, ki so zasvojene. Če izhajamo iz tega, da je samospoštovanje središče človeka, je razvoj samospoštovanja zelo pomemben za uspešno ureditev zasvojenosti oziroma za uspešno vključitev v življenje brez droge. Več o tem torej v zadnjem delu razprave.

V raziskavo sem zajela le šest uporabnikov, zato je tu treba opozoriti, da rezultatov ne moremo posploševati na vse osebe.

Razlika med osebami, ki so svojo zasvojenost urejale v terapevtskem programu, in med tistimi, ki so si svojo zasvojenost urejali sami, se je najbolj pokazala na področju samospoštovanja, kakšno je bilo njihovo otroštvo, kaj ocenjujejo kot glavni razlog za nastanek zasvojenosti in kako hitro se je razvila njihova zasvojenost. Številni avtorji navajajo, da je nizko samospoštovanje eden od temeljnih značilnosti oseb, ki postanejo zasvojene. V raziskavi sem navedla, da so imele nizko samospoštovanje osebe, ki so svojo zasvojenost urejale v terapevtskem programu, medtem ko sta osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami, že v otroštvu imeli (visoko) samospoštovanje. Občutki, izkušnje, ki jih dobimo kot otroci, vplivajo tudi na razvoj našega samospoštovanja. Tako je dokaj logično, da so osebe, ki so imele nizko samospoštovanje (in so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu), opisovale občutek praznine, stiske v otroštvu, za razliko od oseb, ki sta imeli že takrat visoko samospoštovanje in se iz obdobja otroštva spominjata občutka sprejetosti, priljubljenosti. Zanimivo je, da se je pri osebah z nerazvitim (nizkim) samospoštovanjem v otroštvu droga pokazala kot neke vrste

rešitev njihovega »problema« in v povezavi s tem opisujejo hitrejši razvoj zasvojenosti. Drugi dve osebi opisujeta daljši čas eksperimentiranja.

Občutek praznine, primanjkljaj nečesa se pokaže kot zelo odločilen pri osebah, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu, saj ga opisujejo kot glavni razlog za nastanek zasvojenosti pri njih. Slednje sem, zanimivo, zasledila tudi v literaturi, kjer so podobno opisovali drugi uporabniki (ki so si zasvojenost prav tako urejali v terapevtskem programu): »Droga je izpolnitev praznine. Samo, da te uniči. Tisti, ki jo vzame, dobro ve, kam to pelje. Toda on je v sebi že tako mrtev – brez čustev, brez duše ... Povsod sama praznina ...« (Gržan 1999: 18). Drugi dve osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami, pa kot glavni razlog navedeta družbo in uporništvo. Tudi to nista nova »pojma« za to področje, saj se vpliv okolja, vrstnikov, družbe velikokrat omenja kot eno od pomembnih komponent za nastanek zasvojenosti, neobičajno uporniško naravo pa, npr. Auer (2001: 62), opisuje kot eno od osebnostnih (pretežno pridobljenih) lastnosti oseb, ki so zasvojene.

Kadar gre za abstinenco, strokovnjaki poudarjajo lastno odločitev. Slednje so potrdili tudi vsi moji sogovorniki. Razlogi, ki osebo pripeljejo do odločitve, so različni, lahko gre tudi za več razlogov, ki se prepletajo. Moji sogovorniki so opisovali določene okoliščine, ki so jih pripeljale do nekega spoznanja, lahko bi rekla tudi uvida. Razlogi so podobni, kot jih navaja Flaker (2002 a: 223–224) v svojem delu *Heroin I. Okoliščine*, ki jih navajajo sodelujoči v raziskavi, so: ostati brez vsega materialnega, grožnja zapora, naveličanje takšnega življenja in spoznanje, da potrebujejo pomoč in da je ta na voljo. Tri osebe so opisovale, da je do odločitve prišlo, ko so se zavedali ogroženosti njihovega življenja zaradi prevelikega odmerka, odkritja srčne napake, zaradi psihoz in spoznanja, da si oseba lahko pomaga samo sama (prevzem lastne odgovornosti).

Razlika pri osebah, ki sta si zasvojenost uredili sami, v primerjavi z ostalimi, je ta, da sta se ti dve odločili, da si želita urediti zasvojenost sami, ostali pa so se odločili, da si želijo urediti zasvojenost in hkrati prišli do spoznanja, da tega ne zmorejo sami, da rabijo pomoč.

Kot ključna stvar uspešne ureditve zasvojenosti so bile za sogovornike določene okoliščine, ki so jih pripeljale do (enega ali več) ključnih spoznanj. Vsak ima svojo »zgodbo« in vsak svoja

spoznanja. Nekatere okoliščine se povezujejo s prej omenjenimi okoliščinami pri odločitvi za abstinenco, spet druge so prišle kasneje. Osebe, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskih programih, so kot ključno zadevo opredelile vključitev v določen program oziroma nekaj, kar jim je ta program prinesel, drugi dve osebi pa poudarjata pomen lastne odločitve in spoznanje, da si lahko pomagata samo sami.

V pomoč pri vzpostavitvi abstinence Flaker (2002a: 232–234) piše o tem, da pomaga, da ima oseba določene dejavnosti, da je ugodno (toplo) vreme in da ima oseba ljudi, ki ji stojijo ob strani. V moji raziskavi je kot vir moči pri urejanju zasvojenosti najbolj izstopala prav socialna mreža ljudi oziroma osebe, ki so sogovornikom na kakršen koli način stale ob strani. Osebe, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskih programih, so dale kar velik poudarek, pomen pomoči terapevtom in programom samim. Osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami, pa sta kljub vsemu dali največji poudarek lastni odločitvi, moči v sebi, šele nato pa tudi ljudem, ki so jima pomagali – prijatelji, partner, svojci.

Viri moči se v obdobju abstinence spremenijo. Bolj izrazito se to opazi pri osebah, pri katerih so bili prej glavna opora ljudje, ki so jim stali ob strani, jim pomagali, sedaj pa so našli pomemben vir moči, ki izhaja iz njih samih. Osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami, že prej omenjata ta vir moči.

Ovir, posledic zasvojenosti moji sogovorniki niso poudarjali, jih je pa bilo možno razbrati iz intervjujev. Pri osebah, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu, je bila ena večjih »ovir« postavitve nove socialne mreže. Na telesnem nivoju je (le) ena od oseb omenila, da je imela hepatitis C. Kot ena večjih ovir je bilo omenjeno tudi sprejetje sebe in same situacije, ki je bila na začetku videti polna problemov, druga oseba pa je omenjala, da je bila največja ovira sprejetje določenih spoznanj. V literaturi je velikokrat omenjana stigmatizacija, v moji raziskavi pa je slednje omenila zgolj ena oseba. Omenjeno je bilo še nesprejemanje »novega/drugačnega« vedenja s strani (bližnje) okolice. Še posebno v začetkih abstinence je težko tudi z vidika »ustvarjalnega« področja, ki pri mnogih v obdobju zasvojenosti stagnira, zato osebe potem običajno čaka veliko dela (dokončanje šolanja, iskanje zaposlitve, ureditev družinskih zadev itn.). V programih, kot je reintegracija, so načeloma »pripravljeni« na te

ovire, saj imajo poudarke na vzpostavitvi nove socialne mreže, delu na sebi, ureditvi družinskih zadev, kasneje tudi iskanju zaposlitve itd.

Osebi, ki sta si zasvojenost urejali sami, sta kot oviro navedli določene zdravstvene težave oziroma (že omenjeno) stigmatizacijo. Že iz tega lahko razberem, da ti dve osebi nista pokazali posebne potrebe po tem, kar ponujajo terapevtski programi.

Raziskava vpeljanih sprememb po vzpostavitvi abstinence s celostnim pogledom na človeka s središčem v samospoštovanju (po modelu Humphreysa) je prinesla zanimive rezultate.

Glede na to, da so terapevtski programi usmerjeni (tudi) k pomoči uporabniku pri oblikovanju pozitivne samopodobe in samospoštovanja, bi bilo za pričakovati, da so osebe, ki so te programe obiskovale, naredile spremembo do boljšega samospoštovanja. V raziskavi sem pokazala, da so res tri osebe od štirih, ki so obiskovale terapevtski program in so prej imele nizko (nerazvito) samospoštovanje, prišle do visokega samospoštovanja (so ga razvile). Zanimivo je, da ena oseba še vedno ocenjuje, da ima nizko samospoštovanje. Opažanja njenega partnerja (ki je tudi sodeloval v raziskavi) so, da je prišlo do določenih sprememb tudi pri njej. A kar je ključno, je, da sama zase ocenjuje, da ima še vedno nizko samospoštovanje, (še) ne opazi sprememb. Ena od razlag je ta, da res abstiniira »komaj« leto dni in se še »izgrajuje« na vseh »jazih«, a po drugi strani je njej partner, ki abstiniira približno enako časa in s katerim sta bila vključena v enak program, vseeno razvil samospoštovanje. Seveda je vsaka oseba individuum in vsak potrebuje svoj čas. Glavni vir moči, ki ga omenjena oseba opisuje, je na čustvenem področju, in sicer so to so barve, čustva, vse, kar zdaj vidi, čuti, občuti, tega prej ni bilo. Kljub vsemu nisem mogla spregledati, da ima izredno podporo partnerja. Tu zaključujem, da je vsekakor pomembno, da oseba odkrije nek svoj vir moči, a če še nima razvitega svojega samospoštovanja, svojega »notranjega« jedra moči, je za uspeh izrednega pomena zunanja opora, podpora bližnjih.

Vse sodelujoče osebe so bile po vzpostavitvi abstinence bolj ali manj aktivne na vseh šestih »Humphreysovih jazih«.

Telesni jaz

Vse osebe so opisale drugačen odnos do telesa, kar se zdi smiselno, saj v času zasvojenosti osebe običajno nimajo najboljšega odnosa do svojega telesa.

Terapevtski programi so usmerjeni k športni aktivnosti, zato bi lahko pričakovali, da so uporabniki teh programov to »prenesli« v svoja življenja. Kljub temu dve osebi za razliko od ostalih nista poudarili športne aktivnosti, ampak samo drugačen odnos do sebe, skrb zase oziroma sprejetje, spoštovanje sebe. Osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami, sta poudarili drugačno skrb zase, in to tudi v okviru športne aktivnosti, sta pa bili zelo športno aktivni že pred nastankom zasvojenosti.

Čustveni jaz

Osebe, ki imajo izkušnjo zasvojenosti, običajno opisujejo, da čustva v obdobju zasvojenosti »umrejo«. To pomeni, da so po vzpostavitvi abstinence primorani veliko delati na tem področju. V raziskavi se je pokazalo, da je odvisno tudi od tega, kako razvito oziroma ozaveščeno so imeli to področje pred nastankom zasvojenosti.

Sprememba glede zavedanja in izražanja čustev je bila izražena pri vseh sogovornikih. Osebe, ki so si zasvojenost urejale v programu, so opisovale, da že pred zasvojenostjo niso izražale čustev oziroma so imele težave pri tem ter so zato veliko delale na čustvenem področju s terapiji. Osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami, sta že pred zasvojenostjo izražali čustva in tako tudi sedaj po ureditvi zasvojenosti opisujeta predvsem ponoven »pojav« čustev, ki se jih zavedata in jih tudi izražata.

Socialni jaz

O pomenu socialne mreže se pri zasvojenostih veliko govori: »Kar se na prvi pogled zdi lenoba, nemotiviranost, izgorevanje, se pokaže kot pomanjkanje podpor, še več, pomanjkanje človeške mreže, kar govori tudi o tem, da sta uživanje in še zlasti zasvojenost socialni fenomen. Pomanjkanje mreže neuživalcev, naklonjenih ljudi ali, še več, ljudi, ki so pripravljeni tvegati in se zavezati pomoči, deluje kot pomembna ovira na obeh poteh, ki vodita k abstinenanju, spreobrnitvi in premikanju v nove življenjske situacije, sloge in vloge.« (Flaker 2002 b: 227).

Pomen socialne mreže se je tudi v moji raziskavi pokazal kot eden izmed bolj pomembnih dejavnikov, še posebej pri osebah, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu. Po vzpostavitvi abstinence je najbolj izstopala vzpostavitev nove socialne mreže. Slednje so poudarile predvsem osebe, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskih programih, osebi, ki sta si sami uredili zasvojenost, pa temu nista dali takšnega poudarka. Slednje povezujem s tem, da sta obe osebi zelo poudarjali svojo »notranjo moč« in zato nista potrebovali toliko zunanje podpore.

Intelektualni jaz

Vedno, ko delamo spremembe, prihajamo do določenih novih spoznanj, ki nam pojasnijo, pomagajo pri našem ravnanju. Humphreys pravi, da je pomembna skladnost razuma z resničnostjo. Pomemben je občutek (sporočilo), da je svet, naše ravnanje smiselno in urejeno, kar nam da občutek varnosti. Osebe so prišle do spoznanj, kot so:

- »Problem je v zasvojenosti, ne pa katero drogo vzamem.«,
- »Imam moč lastne odločitve.«,
- »Ne smem piti alkohola.«,
- »Najprej moram urediti svoje »probleme« in šele nato iskati zaposlitev.«,
- »Imeti moram varovalne ukrepe za primere stiske.«,
- »Ni nujno, da boš (zaradi preteklosti) slabo sprejet v družbi.«,
- »Nisem srečen s takšnim življenjem.«,
- »Pomagam si lahko samo sam.«.

Pri osebah, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu, so bolj v ospredju spoznanja, do katerih so prišli s pomočjo terapevtov, pri osebah, ki sta si zasvojenost uredili sami, pa spoznanja, do katerih sta prišli sami oziroma izhajata iz njiju.

Vedenjski jaz

Vedenjski jaz je povezan z intelektualnim jazom, ali se vedemo v skladu z našimi spoznanji. Vsi intervjuvanci imajo sedaj drugačen način življenja, spremenili so torej tudi svoje vedenje, praktično na skoraj vseh področjih. Vsak ima na določenih področjih malo bolj izrazite spremembe. Najpomembnejše novo vedenje je vsekakor abstinenca od drog, pri večini tudi od

alkohola. Sedaj se drugače lotevajo problemov in stisk, drugače ravnaajo s čustvi, imajo drugačen odnos do svojega telesa, drugače se obnašajo v družbi itn.

Ustvarjalni jaz

Osebe po vzpostavitvi abstinence začnejo »novo življenje«. Veliko je stvari, ki jih morajo »ustvariti« na novo.

Njihova ustvarjalnost se kaže v tem, da imajo delo, da zaslužijo, so nadaljevali, dokončali izobraževanje ali pa pridobili povsem nova znanja, so se osamosvojili, si ustvarili svoj dom, so si ustvarili svojo družino, so osebnostno zrasli (sedaj se na primer drugače lotevajo reševanja problemov itn.), so športno in tudi drugače aktivni.

Omenjena področja lahko povežem z določenimi drugimi (šest razsežnosti, o katerih piše Ramovš, usmeritve pri socialno-andragoški metodi itn.), a to, kar je pri Humpreysu drugače, je, da poudarja, da ni določen del pomemben samo zato, da je, ampak da z razvojem vsakega dela (jaza) razvijamo, krepimo tudi občutek svoje lastne vrednosti. Torej, osebe so na področjih našle tisto, kar delajo rade in kar jim krepi občutek lastne vrednosti. Pri nekaterih je to tek, pri drugih zumba, nekateri so dokončali šolanje, drugi so naredili kakšen tečaj, našli so si družbo, ki jim odgovarja, vsak je prišel do svojih spoznanj, naučili so se ravnati s čustvi itn. Gre za to, da delovanja na teh področjih ne smejo biti »prazna«, ampak nas morajo »napolniti«, da začutimo in okrepimo svojo vrednost. Kot sem že omenila, vsaka oseba potrebuje svoj čas, a dokler se ne razvije občutek lastne vrednosti, je izrednega pomena podpora bližnjih.

6. SKLEPI

Velikokrat se omenja, da imajo vse osebe, ki razvijejo zasvojenost, nizko samospoštovanje oziroma ga nimajo. V moji raziskavi se je pokazalo, da to ne drži. Pokazalo se je, da osebe, ki nimajo razvitega samospoštovanja, potrebujejo za ureditev zasvojenosti terapevtsko pomoč, medtem ko osebe, ki imajo razvito samospoštovanje, to zmorejo tudi same.

Občutek sprejetosti in priljubljenosti v otroštvu vpliva na razvoj samospoštovanja, ki se kasneje pri urejanju zasvojenosti pokaže kot velika notranja moč, tako da osebe zmorejo narediti ta korak same, brez vključitve v terapevtski program. Za te osebe je značilen daljši čas eksperimentiranja, glavni razlog za razvoj zasvojenosti pa ni neka notranja stiska, ampak drugi dejavniki, kot na primer družba ali uporništvo.

Na drugi strani občutek stiske, praznine v otroštvu oziroma razmere, ki so vplivale na to, da osebe niso razvile samospoštovanja, postanejo razlog, da osebe »potrebujejo« omamo (z drogo), da zapolnijo to notranjo praznino. Po prvem stiku z drogo tako dokaj hitro preidejo v redno uživanje. Občutek stiske, praznine, primanjkljaj nečesa se pokaže kot glavni razlog za nastanek zasvojenosti pri teh osebah.

Pri odločitvi za abstinenco so pomembne določene okoliščine, ki osebe pripeljejo do določenega spoznanja in nadalje do lastne odločitve za abstinenco. Ti razlogi, okoliščine in spoznanja so različni, saj je abstiniranje več kot zgolj telesni proces in posledica socialnih pritiskov. Neka situacija določeni osebi nič ne spremeni, drugi pa lahko ogromno.

Za osebe, ki nimajo razvitega samospoštovanja, je pomembno spoznanje, da potrebujejo pomoč in da jo poiščejo.

Ključna stvar za uspeh pri osebah, ki si zasvojenost uredijo same, se nanaša na samo odločitev oziroma na situacijo in spoznanja, ki so jih pripeljala do odločitve.

Pri osebah, ki si zasvojenost urejajo v terapevtskem programu, se kot ključna pokažeta prav vključitev v določen program in delo na sebi, gre za spoznanja, do katerih pridejo s pomočjo terapevtov ali drugih uporabnikov.

Pri urejanju zasvojenosti se kot pomemben vir moči, še posebej pri osebah, ki niso imele razvitega samospoštovanja in so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu, pokaže socialna mreža oziroma ljudje, ki so jim kakor koli stali ob strani – pri tem imajo pomembno mesto terapevti in souporabniki.

Osebi, ki imata razvito samospoštovanje in sta si zasvojenost uredili sami, sicer omenjata osebe, ki so jima pomagale, vendar dajeta največji poudarek »moči v sebi«.

V obdobju abstinence se vir moči tudi pri osebah, ki jim je bila prej glavni vir moči »okolica«, prestavi na nek notranji osebni vir – na notranje čutenje oziroma, da počnejo stvari, ki jih imajo radi, na aktivno, polno življenje.

Ovire, posledice so najbolj izrazite na začetku abstiniranja. Pri osebah, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu, v začetnem obdobju najbolj izstopa »problem« socialne mreže.

Pri vseh se pokaže posledica na »ustvarjalnem« področju – v obliki nedokončanega šolanja, nezaposlenosti itn.

Vzpostavitev abstinence oziroma ureditev zasvojenosti za seboj »povleče« obilo sprememb, ki jih je možno pregledno razporediti na šest področji po modelu Humphreysa – tu je poudarek na tem, da vsaka oseba najde stvari, ki izhajajo iz nje same, saj se le tako krepi občutek lastne vrednosti, ki je jedro Humphreysovega modela.

Po ureditvi zasvojenosti imajo vse osebe drugačen odnos do svojega telesa, še posebej je poudarjena športna aktivnost, in to tudi pri osebah, ki so si zasvojenost uredile same.

Pomembno vlogo ima »pojav« čustev, njihovo zavedanje in izražanje. Osebe, ki v otroštvu niso razvile samospoštovanja, so imele že pred nastankom zasvojenosti probleme tudi s tem področjem, zato so po vzpostavitvi abstinence potrebovale pomoč terapevtov.

Področje socialnega jaza se pokaže kot eno izmed bolj pomembnih, posebej za osebe, ki so si zasvojenost urejale v terapevtskem programu.

Po vzpostavitvi abstinence je v veliki večini potrebna »menjava« družbe, vzpostavitev nove socialne mreže. Omenjenim osebam je bil to kar velik (težek) korak, medtem ko osebam, ki sta si zasvojenost uredili sami, to ni bil večji problem.

Pri urejanju zasvojenosti gre za korenito spremembo, ki osebe pripelje do novih, pomembnih spoznanj, ki najdejo smisel in dajejo »varnost« novemu, drugačnemu vedenju oseb.

Po vzpostavitvi abstinence morajo biti osebe zelo ustvarjalne: želijo nadaljevati, dokončati šolanje, izobraževanje, si najti zaposlitev, urediti odnose z bližnjimi, se osamosvojiti, si ustvariti svoj dom itn. Odvisno od tega, kakšne »posledice« je pustila njihova zasvojenost in seveda kakšni so njihovi cilji.

Spremembe na teh področjih, ki izhajajo iz oseb, pomembno vplivajo na razvoj in rast samospoštovanja ter na uspešno ureditev zasvojenosti oziroma na bolj izpolnjujoče življenje.

Samospoštovanje se po ureditvi zasvojenosti pri večini razvije, ni pa nujno, da pri vseh. V primeru, ko se (še) ne razvije, je za »uspeh« izrednega pomena podpora bližnjih.

Tabela 7: Pomembnejše razlike med osebami , ki so si zasvojenost uredile s pomočjo terapevtskega programa, in osebama, ki sta si zasvojenost uredili sami.

	Osebe, ki so si zasvojenost uredile s pomočjo terapevtskega programa.	Osebi, ki sta si zasvojenost uredili sami.
Otroštvo	Notranji občutek stiske, praznine.	Občutek sprejetosti, priljubljenosti .
Samospoštovanje	Se ni razvilo v otroštvu.	Razvoj samospoštovanja v otroštvu.
Glavni razlog za nastanek zasvojenosti	Notranji občutek praznine, primanjkljaj nečesa.	Družba, upornišтво.
Glavni vir moči – urejanje zasvojenosti	Ljudje, ki so jim stali ob strani, jim pomagali (pomembno vlogo imajo tudi terapevti).	»Moč v sebi«.
Glavni vir moči – obdobje abstinence	Notranje čutenje, moč in da počenejo stvari, ki jih imajo radi, da imajo »polno« življenje – »moč v sebi«.	»Moč v sebi« (+ da počenejo stvari, ki jih imajo radi, da imajo »polno« življenje).
Čustva	Neurejeno področje čustev že pred nastankom zasvojenosti – po vzpostavitvi abstinence na tem področju potrebujejo pomoč terapevtov.	Izražanje že v obdobju pred zasvojenostjo – po vzpostavitvi abstinence se s ponovnim pojavom čustev lahko, zmorejo spoprijeti sami.
Socialna mreža - pri urejanju zasvojenosti - po vzpostavitvi abstinence	Ključni vir moči.	So pomembni, vendar ne ključni.
	Problem vzpostavitve nove socialne mreže.	Ne čutita problema glede socialne mreže.
Ključno za uspeh	Lastna odločitev in vključitev v določen program ter delo na sebi, spoznanja, do katerih pridejo s pomočjo terapevtov ali drugih uporabnikov.	Lastna odločitev in situacija s spoznanjem, ki je pripeljalo do te odločitve.

7. PREDLOGI

Moji predlogi, ki izhajajo iz obravnavane tematike, so:

- oseb se naj ne sili v terapevtske programe kot edino pravilno odločitev. Zavedati se je treba pomena lastne odločitve kot tudi možnosti, da si oseba lahko uredi zasvojenost sama;
- treba je imeti tudi dovolj kakovostnih programov nizkega praga;
- treba bi bilo raziskati, če in kakšno podporo bi si osebe, ki si zasvojenost urejajo same, želele (pogovor, svetovanje za različne stvari ipd.), vendar brez pogojevanja za vstop v terapevtski program;
- v terapevtskih programih je pomembno poskrbeti za razvoj samospoštovanja pri uporabnikih. Po Humphreysovem modelu:
 - na telesni ravni: sprejem svojega telesa in skrb zanj,
 - na čustveni ravni: ozaveščanje in izražanje čustev,
 - na socialni ravni: vzpostavitev zdrave socialne mreže,
 - na intelektualni in vedenjski ravni: ozaveščanje, sprejemanje novih, pomembnih spoznanj za življenje in prenos teh spoznanj v prakso (novo vedenje),
 - na ustvarjalni ravni: spodbujanje in pomoč pri dokončanju/nadaljevanju izobraževanja, zaposlitvi, osamosvojitvi, k aktivnemu udejstvovanju itn.;
- pri zgoraj omenjenih točkah je poudarek, da se osebam pomaga raziskovati, kaj je na vsakem področju tisto, kar jih notranje napolnjuje, kajti le to bo razvijalo njihovo lastno vrednost;
- dokler se samospoštovanje še razvija, je še posebej pomembna komponenta vzpostavitev zdrave socialne mreže – podpora bližnjih (po Humphreysu je to socialni jaz);
- osebam (uporabnikom) moramo pomagati, da najdejo svoj notranji vir moči;
- starše je treba izobraziti o pomenu in pristopih za razvoj samospoštovanja pri otroku.

8. LITERATURA IN VIRI

1. Anonimni narkomani Slovenije, Kdo smo. Dostopno na <http://www.na-slovenija.org/kdo.html> (ogledano 3. 12. 2014).
2. Auer, V. (2001), *Droge in odvisnost*. Ormož: Samozaložba Ibidem.
3. Barber, J. G. (1997), *Socialno delo na področju zasvojenosti*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
4. Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2008), *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
5. Društvo Projekt Človek, O društvu, Predstavitev. Dostopno na [http://www.projektclovek.si/stran.asp?stran=O društvu](http://www.projektclovek.si/stran.asp?stran=O+društvu) (ogledano 5. 12. 2014).
6. Društvo Stigma, Eseji in raziskave, Droge in zmanjševanje škode, kt nova paradigma v politiki do drog. Dostopno na <http://drustvo-stigma.si/politika-droge-in-zmanjevanje-kode/208-paradigma> (ogledano 5. 12. 2014).
7. Društvo Stigma, Pomembno, Detox - koristni nasveti, detoks - naredi sam. Dostopno na <http://drustvo-stigma.si/detox-koristni-nasveti/189-detoksnaredisam> (ogledano 5. 12. 2014).
8. Društvo UP, Reintegracija. Dostopno na <http://www.drustvo-up.si/reintegracija> (ogledano 5.12.2014).
9. Flaker, V. (2002a), *Živeti s heroinom I., Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji*. Ljubljana: Založba/*cf.
10. Flaker, V. (2002b), *Živeti s heroinom II., K zmanjševanju škode*. Ljubljana: Založba/*cf.
11. Frey, J. (2009), *Milijon majhnih koščkov*. Ljubljana: Učila International.
12. Gržan, K. (1999), *V svetu omame: droga na Slovenskem*. Ljubljana: Družina.
13. Herwig-Lempp, J., Stover, H. (1992), Temelji socialnega dela, ki akceptira uživanje mamil. *Iskanja*, 8, 12: 73–96.
14. Humphreys, T. (2002), *Otrok in samozavest*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
15. Mesec B. (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (skripta).
16. Mikulan, M., Kastelic, A. (2004), *Mladostnik in droga: priročnik za starše in učitelje*. Ljubljana: Prohealth.

17. Milošević Arnold, V., Poštrak, M. (2003), *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.
18. Perko, A. (2013), *Pijan od življenja*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
19. Ramovš, J., Ramovš, K. (2007), *Pitje mladih*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
20. Rode, N., Rihter, L., Grebenc, V., Rape Žiberna, T., Kvaternik, I. (2009), Problematika drog v očeh diplomantk in diplomantov Fakultete za socialno delo. *Socialno delo*, 48, 5–6: 275–286.
21. Saleebey, D. (ur.) (1997), *The strenght perspecive in social work practice*. New York: Longman.
22. Stefanovski, P. (1997), Razmišljanja o strokovnih izhodiščih za delo z uživalci drog na centru za socialno delo. *Socialno delo* 36, 3: 215–227.
23. Stefanovski, P. (1998), Družina, droge in socialno delo. *Socialno delo* 37, 3/5: 249–252.
24. Šinkovec, S. (2002), Med prvimi proti zasvojenosti: pogovor z dr. Martienom Kooymanom. *Vzgoja*, 4, 14: 29–31.
25. Šinkovec, S. (2013), *Spodbujanje samozavesti in samospoštovanja*. Interno gradivo iz seminarja.
26. Zavod Pelikan Karitas, O zavodu. Dostopno na: <http://pelikan.karitas.si/o-zavodu.html> (ogledano 5. 12. 2014).

9. POVZETEK

V teoretičnem delu sem najprej predstavila elemente dela s poudarkom na konceptu perspektive moči, o socialnem delu na področju zasvojenosti s poudarkom na dveh konceptih: konceptu sprejemanja uživanja drog in o konceptu zmanjševanja škode. V tem delu sem predstavila še osnovne značilnosti osebe, ki je zasvojena, in nizkopražne programe pri nas. V drugem sklopu teoretičnega dela sem se osredotočila na »odločitev za abstinenco«. Začela sem z obdobjem razvoja zasvojenosti, kakšni so razlogi za odločitev abstinence in kakšni so načini »spuščanja«, kakšne ovire in kaj je v pomoč pri abstiniranju. Sklop sem zaključila z opisom visokopražnih programov pri nas in programa samopomoči, t. i. »anonimnih narkomanov«. V tretjem sklopu teoretičnega uvoda sem opisala pomembne vidike, elemente po vzpostavitvi abstinence, oskrbo po zdravljenju in reintegracijske programe. Predstavila sem pomembne elemente po vzpostavitvi abstinence po Milerju in Gorskemu, socialno-andragoško metodo (po Ruglju) in antrohijski model človeka kot celote (po Ramovšu). V zadnjem sklopu opisujem v raziskavi uporabljen Humphreysov model človeka kot celote s središčem v samospoštovanju.

V empiričnem delu sem kvalitativno obdelala šest odprtih intervjujev. Slednji so bili opravljeni z osebami, ki so že uspešno uredile zasvojenost. Čas abstiniranja in način ureditve zasvojenosti je pri osebah različen. Bistveno, kar me je zanimalo, so bile sama odločitev za ureditev zasvojenosti in opora pri tem ter opora kasneje v obdobju abstinence in kakšne spremembe so osebe naredile po njeni vzpostavitvi. Med samim raziskovanjem se je pokazala pomembna razlika na določenih področjih, med osebami, ki so zasvojenost urejale v terapevtskih programih, in osebama, ki sta si zasvojenost uredili sami. To je postala rdeča nit moje raziskave.

Pokazalo se je, da je za osebe, ki so zasvojenost urejale v terapevtskem programu, za obdobje otroštva značilen nek notranji občutek stiske, praznine in nerazvito samospoštovanje. Kot glavni razlog zasvojenosti opisujejo prav ta občutek praznine, primanjkljaj nečesa. V obdobju urejanja zasvojenosti so njihov vir moči osebe, ki jih podpirajo, jim stojijo ob strani, kasneje pa se ta prestavi na njihovo notranje čutenje, na moč v sebi in da počenejo stvari, ki jih imajo radi, ki jih napolnjujejo. Za čustveno področje je pri njih značilno, da je »neurejeno« že pred

nastankom zasvojenosti, zato je pri urejanju zasvojenosti pomembno delo s terapevti na tem področju. Kot ena večjih »ovir« po vzpostavitvi abstinence se pri njih pokaže vzpostavitev nove socialne mreže. Ključ za njihov uspeh je vključitev v določen program, delo na sebi in spoznanja, do katerih pridejo s pomočjo terapevtov ali drugih uporabnikov.

Pri osebah, ki sta si zasvojenost uredili sami, se je pokazalo, da sta se v otroštvu počutili sprejeti in priljubljeni ter da sta tako razvili svoje samospoštovanje. Kot glavni razlog za nastanek zasvojenosti opisujeta družbo in uporništvu, kot glavni vir moči pri urejanju zasvojenosti pa navedeta »moč v sebi«. Ta vir moči kot glavni ostane tudi naprej v obdobju po vzpostavitvi abstinence. S čustvenim področjem nista imeli posebnega problema pred nastankom zasvojenosti in tako tudi po vzpostavitvi abstinence ne opisujeta problemov s pojavom čustev. Ljudje, ki so jima stali ob strani in ju podpirali pri procesu urejanja zasvojenosti, so pomembni, vendar ne ključni. Z vzpostavitvijo socialne mreže po vzpostavitvi abstinence nimata problema. Kot ključ uspeha navajata lastno odločitev in situacijo s spoznanjem, ki je pripeljala do te odločitve.

Vsi moji sogovorniki so poudarili pomen lastne odločitve za ureditev zasvojenosti. Spremembe po vzpostavitvi abstinence, ki sem jih razporedila na šest področij po Humphreysovem modelu, je zaslediti pri vseh intervjuvanih osebah. Vsaka oseba ima na katerem področju bolj, na drugem manj izrazite spremembe. Pokazalo se je, da se samospoštovanje po ureditvi zasvojenosti pri večini razvije, ni pa nujno, da pri vseh (govorimo o osebah, ki pred nastankom zasvojenosti niso razvile samospoštovanja). V primeru, ko se (še) ne razvije, je za »uspeh« poleg nadaljnjega razvijanja lastne vrednosti skozi vseh šest jazov izrednega pomena podpora bližnjih.

Rezultatov zaradi majhnega števila intervjuvanih oseb ne morem posplošiti, nam pa zato dajo pomembno temo za nadalje raziskovanje v smeri potreb oseb, ki si zasvojenost uredijo same na eni strani, na drugi strani pa poudari pomen aktivnosti (na šestih jazih po Humphreysu), ki izhajajo iz oseb samih, jih notranje napolnjujejo, saj jih te razvijajo, krepijo njihovo lastno vrednost in s tem pomembno prispevajo, da v notranjosti ni praznine, ki bi jo bilo treba napolniti. Pomembno je tudi spoznanje velikega pomena podpore bližnjih v primeru, ko notranji »steber« še ni povsem razvit.