

## PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

**Ime in priimek:** Nives Gruden

**Naslov diplomske naloge:** Terapevtska skupnost Sostro: ujetost med zasvojenostjo in težavami v duševnem zdravju

**Kraj:** Ljubljana

**Leto:** 2016

**Št. strani:** 86

**Št. grafov:** 0

**Št. prilog:** 2

**Št. virov:** 44

**Mentor:** doc. dr. Milko Poštrak

**Deskriptorji:** mladost, deviantnost, nedovoljene droge, odvisnost, duševno zdravje, dvojna diagnoza, medicinski model okrevanja, socialni model okrevanja, Skupnost Srečanje, Terapevtska skupnost Sostro.

**Povzetek:** Ljudje mladostniško obdobje preživijo različno. Nekateri pridejo skozi adolescenco brez težav, drugi zaradi svojih osebnih stisk, družbenega neodobravanja in občutka zavrženosti lahko zaidejo v odvisnost. V diplomskem delu sem se osredotočila na uporabnike Terapevtske skupnosti Sostro, kjer okrevajo osebe s tako imenovano »dvojno diagnozo«. Z raziskavo sem želela ugotoviti, kako delujejo uporabniki v terapevtski skupnosti, kaj jih je pripeljalo do odločitve, da opustijo droge, kako so se spoprijemali s svojimi težavami v duševnem zdravju, katere stvari jih pri okrevanju zavirajo in katere spodbujajo, kakšni so njihovi osebni cilji in kako na okrevanje vpliva Terapevtska skupnost Sostro.

## THESIS INFORMATION

**Name and surname:** Nives Gruden

**Thesis title:** Drug Rehabilitation Community Sostro: Entrapment between Addiction and Problems of Mental Health

**Place:** Ljubljana, Slovenia

**Year:** 2016

**Number of pages:** 86

**Number of charts:** 0

**Number of attachments:** 2

**Number of sources:** 44

**Thesis advisor:** doc. dr. Milko Poštrak

**Keywords:** adolescence, deviancy, illicit drugs, addiction, mental health, dual diagnosis, medical rehabilitation model, social rehabilitation model, Community *Srečanje*, Drug Rehabilitation Community Sostro

**Abstract:** People go through the adolescence period very differently. Some float through it without problems, others however can, due to personal distresses, social disapproval, feeling of rejection lose their way. In my thesis I am focusing on users of Drug Rehabilitation Community Sostro, where persons with so called 'dual diagnosis' are rehabilitated. In my research I wanted to explore how the users of the Community Sostro go about their daily lives, what made them decide to give up drugs and how they contended with their problems of mental health. In addition, I wanted to find out what factors slow down their rehabilitation process and what encourages it, what their personal goals are, and last but not least, what effect the Community has on the rehabilitation process.

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

**DIPLOMSKA NALOGA**

**TERAPEVTSKA SKUPNOST SOSTRO**

**Ujetost med zasvojenostjo in težavami v duševnem zdravju**

**Mentor:**     **doc. dr. Milko Poštrak**

**Nives Gruden**

Ljubljana 2016

## **Predgovor**

Področje zasvojenosti me je vedno zanimalo. Ko sem se v vsebino bolj poglobila, sem prišla do neznanke »dvojna diagnoza«. Želja, da bi spoznala ljudi, ki se jih drži ta oznaka, me je pripeljala do Terapevtske skupnosti Sostro.

Na začetku nisem vedela dobro, v kaj se podajam, saj je realno življenje nekaj povsem drugega kot vsebine, ki sem jih do tedaj prebiral o tej tematiki. V obdobju raziskovanja sem z zanimanjem poslušala zgodbe, ki so mi jih uporabniki pripovedovali. Spoznala sem, da se za diagnozami in odvisnostjo skriva veliko bolečine, s katero se spopadajo.

Vodja Terapevtske skupnosti Sostro mag. Drago Sukič mi je omogočil sodelovanje s stanovalci skupnosti in mi dal možnost, da neovirano raziskujem in tako prispevam svoj delež k področju socialnega dela.

Seveda brez privolitve uporabnikov naloge v tej obliki ne bi bilo. Šest oseb je namreč glavnih akterjev diplomske naloge, brez njihovega sodelovanja in izpovedi ne bi mogla priti do ugotovitev, ki jih predstavljam.

Zahvaljujem se jim za potrpežljivost in iskrene odgovore na moja vprašanja ter da so mi zaupali in dovolili vstopiti v njihove zgodbe.

# Kazalo vsebine

|         |                                                                                                            |    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1       | TEORETIČNI UVOD.....                                                                                       | 7  |
| 1.1     | Mladost.....                                                                                               | 7  |
| 1.1.1   | Mladinska (sub)kultura.....                                                                                | 8  |
| 1.1.2   | Prestopniško vedenje – deviantnost .....                                                                   | 9  |
| 1.2     | Kaj je droga? .....                                                                                        | 12 |
| 1.2.1   | Opredelitev odvisnosti od drog.....                                                                        | 12 |
| 1.3.1   | Najpogostejše nedovoljene droge in njihova delitev .....                                                   | 13 |
| 1.3.1.1 | Kanabinoidi (marihuana, trava) .....                                                                       | 13 |
| 1.3.2   | Opiati (morfij, heroin ...). .....                                                                         | 14 |
| 1.3.3   | Kokain.....                                                                                                | 15 |
| 1.3.4   | Sintetične droge .....                                                                                     | 17 |
| 1.3.4.1 | Ekstazi .....                                                                                              | 17 |
| 1.3.4.2 | LSD (halucinogen) .....                                                                                    | 17 |
| 1.4     | Zakonodaja .....                                                                                           | 18 |
| 1.4.1   | Zakonodaja na področju rabe drog v Sloveniji .....                                                         | 18 |
| 1.4.2   | Evropska unija .....                                                                                       | 19 |
| 1.4.3   | Zgodovina uporabe drog v človeških družbah.....                                                            | 19 |
| 1.5     | Dvojna diagnoza .....                                                                                      | 22 |
| 1.5.1   | Medicinski model .....                                                                                     | 23 |
| 1.5.2   | Socialni model .....                                                                                       | 24 |
| 1.6     | Odločitev za zdravljenje.....                                                                              | 27 |
| 1.7     | Ustanove – ključ do uspešnega okrevanja? .....                                                             | 28 |
| 1.8     | Terapevtska skupnost.....                                                                                  | 30 |
| 1.8.1   | Skupnost Srečanje .....                                                                                    | 31 |
| 1.8.1.1 | Terapevtska skupnost za zasvojene s pridruženimi težavami v duševnem zdravju (TS Ljubljana – Sostro) ..... | 33 |
| 1.8.2   | Projekt Človek .....                                                                                       | 35 |
| 1.9     | Preostali programi za zdravljenje odvisnosti .....                                                         | 36 |
| 2       | RAZISKAVA .....                                                                                            | 38 |
| 2.1     | Problem .....                                                                                              | 38 |
| 2.2     | Metodologija .....                                                                                         | 39 |
| 2.2.1   | Vrsta raziskave.....                                                                                       | 39 |
| 2.2.2   | Viri podatkov .....                                                                                        | 39 |
| 2.2.3   | Populacija in vzorčenje.....                                                                               | 39 |
| 2.2.4   | Zbiranje podatkov .....                                                                                    | 39 |

|       |                                    |    |
|-------|------------------------------------|----|
| 2.2.5 | Obdelava in analiza podatkov ..... | 40 |
| 3     | REZULTATI .....                    | 41 |
| 4     | RAZPRAVA .....                     | 51 |
| 5     | SKLEPI .....                       | 60 |
| 6     | PREDLOGI .....                     | 62 |
| 7     | LITERATURA IN VIRI .....           | 63 |
| 8     | PRILOGE .....                      | 65 |
| 9     | POVZETEK .....                     | 84 |

## Kazalo tabel

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Tabela 1: Obdelava podatkov..... | 41 |
|----------------------------------|----|

# 1 TEORETIČNI UVOD

## 1.1 Mladost

Pojma mladost in mladina sta medsebojno tesno povezana, kar lahko opazimo tudi v nekaterih jezikih, ko imamo za oboje celo isti izraz (npr. nemški »Jugend«, angleški »youth«). Vse to kaže, da se razume pojem mladina predvsem kot starostno opredeljena družbena skupina. Ena osrednjih družbenih sprememb dvajsetega stoletja je prav ta, da se je tesna zveza med mladostjo kot življenjskim obdobjem in uvrščanjem mladine kot družbene skupine zrahljala. Izraz mladina pomeni več kot le generacijsko določena skupino ljudi s posebnimi značilnostmi in potrebami.

Generacijska povezava mladih ljudi, rojenih v določenem obdobju, še ne privede do oblikovanja mladine; torej do družbene skupine, ki bi imela soroden socialni in kulturni življenjski kontekst, skupna ali podobna stališča ali vsaj primerljive sisteme dejavnosti, ciljev in vrednot. Na to je prvi opozoril sociolog K. Mannheim. Trdi, da je pogoj, da bi neka generacija pomenila generacijsko enoto, ta, da mora pripadati istemu zgodovinskemu socialnemu prostoru, mora participirati na aktualnih socialnih in duhovnih interakcijah ter imeti skupen sistem predelave doživljajev in izkustev (Nastran Ule 1996: 19, 20).

Prvi, ki je raziskal obdobje mladosti in ga poimenoval z besedo *adolescenca*, je bil psiholog S. Hall. Menil je, da so za adolescenco značilni viharništvo, stresi in upori mladih proti različnim avtoritetam (Ule 2008: 54). Adolescenca je obdobje nasprotij. Velikokrat jo prav tako kot mladostnik doživlja in preživlja tudi njegova okolica. Sposobnost mišljenja se v tem obdobju močno razmahne. Zdi se, da želi mladostnik na mah sam doživeti in spoznati vse, kar je mogoče, hlastno lovi vsak trenutek svojega življenja, ne da bi si oddahnil. Hall je klasično mladost ali adolescenco uvrstil v obdobje po obveznem šolanju med 15. in 19. letom.

V drugi polovici dvajsetega stoletja so se zgodile bistvene spremembe v prehodu iz klasične mladosti v odraslost. Zaradi podaljševanja izobraževanja mladi po zaključku adolescence ne vstopajo v odraslost. Med ti dve obdobji se je umestilo še eno obdobje, imenovano postmladost ali postadolescenca. Prvi je uporabil ta pojem K. Keniston v šestdesetih letih, in sicer kot novo življenjsko obdobje, ki nastopi po »viharniškem« obdobju mladosti, zajema pa prvo polovico dvajsetih let (20–24 let).

Postadolescenti so iz mladosti naredili življenjsko fazo z lastnim življenjskim stilom in prakso. Mladi so kritično reflektirali družbo, zavračali tradicionalna pričakovanja glede vstopa v

odraslost in umeščanja v družbo. Razvila so se mladinska socialna gibanja in mladinske kulture (subkulture) od šestdesetih let dalje (Nastran Ule 1996: 18).

### **1.1.1 Mladinska (sub)kultura**

Tomc opredeljuje mladost v kombinaciji pubertete kot biološkega procesa (specifični, za določeno starostno obdobje značilni hormonski in nevronske procesi) in najstništva kot kulturnega procesa (doživljanje modernega sveta v duševnosti). Dejavnike, ki vplivajo na doživljanje sveta v petdesetih letih prejšnjega stoletja (radio, TV, šolanje, ki omogoča umik pred nadzorom staršev, druženje z mladimi, prosti čas, dvig materialnega standarda, razvoj novih glasbenih tehnologij ...), so mladi doživljali kot dejavnike lastne »kulturne usode«. Tako nastane mladinska subkultura (Tomc 1999: 10–11).

Tomc mladinske subkulture obravnava kot tri med seboj različna mladinska gibanja: mladinske subkulture, subpolitike in kontrakulture.

Mladinske subkulture so tista gibanja, ki oblikujejo predvsem svoje lastne oblike ustvarjanja in življenjskega stila.

Mladinske subpolitike so gibanja mladih, ki razvijajo lastne oblike političnega prepričanja in delovanja.

Mladinske kontrakulture poskušajo subkulturni in subpolitični vidik združiti v enotno držo (Tomc 1989: 8).

Velikonja pravi, da je razumevanje subkulture kot podkulture popolnoma zgrešeno. Kultura je stvar kvalitete in ne kvantitete. Njegovo mnenje je tudi (1999: 14), da »ne moremo govoriti o eni, vseobsegajoči, dominantni kulturi, saj nobena ni niti približno notranje enotna, čeprav se tako formalno ali neformalno predstavlja; npr.: nacionalna, uveljavljena, večinska, državno subvencionirana kultura ... drugače rečeno, tako kot v družbi obstaja mnoštvo subkultur, obstaja tudi več dominantnih kultur«.

V vsaki kompleksni družbi je več kultur, saj so poleg subkultur tudi druge kulturne podskupine. Subkulture so lahko podaljšek osnovne kulture ali pa ji nasprotujejo. »Lahko se spoji z dominantno razredno kulturo ali pa ustanovi svoj lastni miniaturni svet« (Brake 1984: 22).

Samovar pa govori o kulturi kot o skupku znanja, izkušenj, prepričanj, vrednot, prizadevanj, pomenov, hierarhij, religij, časovne ureditve, vlog, prostorskih razmerij, konceptov vesolja in materialnih objektov, ki jih zahteva skupina ljudi skozi generacije z individualnim in skupinskim prizadevanjem (Samovar; Porter v Rupel 2003: 10).

### **1.1.2 Prestopniško vedenje – deviantnost**

Pripadnost določeni subkulturi, mladinskemu gibanju, lahko sporoča deviantnost matični kulturi. Pripadnost subkulturi po Velikonji (1999: 18) določata dve smeri. Podobnost navznoter, kar pomeni imeti občutek biti, in skupna identiteta vseh pripadnikov, privrženost skupini itn. Druga raven pa je razlika, ki se kaže navzven. To pomeni »biti out«, strogo ločen tako od dominantnih kultur kot od drugih subkultur.

Mladi se v obdobju odraščanja srečujejo s številnimi nasprotji, težavami, nerešenimi problemi, ki izhajajo eden iz drugega. Vse to močno povečuje njihovo socialno in psihološko ranljivost, ki se kaže različno. Ko je pritisk prevelik, začnejo iskati poti rešitve, največkrat v različnih oblikah t. i. »tvegane vedenja« (Braconnier 2001: 31–42; Nastran Ule 2000: 11–32).

Tvegano vedenje po Braconnierju (2001: 229–296) označujemo kot uživanje alkohola ali mamil, pobeg od doma, kraje in ponavljajoče se nezgode. Fenwick in Smith (1997: 227–249) dodajata še druge težave mladostnikov, kot so neprimerno vedenje, prestopništvo, čustvene težave in anksiozna stanja, depresija, samomor in samopoškodbe, »namišljeni samomor«, duševne motnje in bolezni, hiperaktivnost ter drugo.

Prestopniško vedenje (Graham 1995, v Šelih 2000) se lahko razvije ob dejavniki tveganja, ki so subjektivne in objektivne narave. S prisotnostjo varovalnih dejavnikov mnogi dejavniki tveganja ne privedejo do prestopniškega vedenja, lahko pa olajšujejo njegov razvoj, tako da povečujejo mladostnikovo sprejemljivost za druge neugodne vplive.

Različni avtorji različno in hkrati podobno opredeljujejo dejavnike tveganja, ki spremljajo mladostnike. Tomorijeva in drugi avtorji so jih razdelili v štiri podskupine oziroma področja: družinski dejavniki, pri čemer so dejavniki povezani s funkcionalnostjo oziroma disfunkcionalnostjo družinskega sistema; vrstniški dejavniki, tu je izražena potreba po sprejetosti v skupino vrstnikov; šolska neuspešnost in težave pri vključevanju v proces izobraževanja ter individualno področje, kamor spadata nezadovoljujoča samopodoba in nizka raven samospoštovanja (občutek lastne nevrednosti, nesposobnosti in nemoči), zato s svojim

vedenjem, ki mladostnikom daje občutek moči in obvladovanja, prikrivajo sebi in drugim šibke točke (Tomori v Šelih 2000: 95–105).

Vsem dejavnikom tveganja je dodan še skupnostni dejavnik tveganja. Vsa že prej omenjena tveganja so tokrat različni avtorji zapisali v povezavi z uporabo dovoljenih in nedovoljenih drog (Baumrind 1985; Hawkins in drugi 1985; Newcomb in Bentler 1989 v Sande 2004: 36–37). Na individualnem področju (osebnostni, interpersonalni in vedenjski dejavniki) se dejavniki skrivajo v *odtujenosti ali uporništvu, v asocialnem vedenju, anksioznosti, depresiji, v večji osebni ranljivosti*. V družinskem okolju se med tvegane dejavnike za uporabo substanc štejejo *uporaba drog pri starših ali sorojencih, nejasna pravila v družini, slabši nadzor nad otroki, negativna komunikacija, poslabšanje (ali razdiranje) družinskih vezi, oddaljeni starši*. Raziskava (Greene in Rachal 2001) je pokazala najmočnejši dejavnik, ki je povezan z uporabo drog pri starših. Za mladostnike, ki so mu bili izpostavljeni, je veljala večja verjetnost, da so uporabljali alkohol ali prepovedane droge. Vrstniški dejavniki se pojavljajo znotraj vrstniških skupin kot *naklonjenost vrstniške skupine k uporabi drog*.

Mladostnikov odnos do šole in njegova učna (ne)uspešnost tvorijo šolske dejavnike tveganja, med katere spadajo še *obdobje prehoda iz osnovne v srednjo šolo in pomanjkanje možnosti za konstruktivno uveljavljanje*.

Nazadnje pa še skupnostni dejavnik, ki govori o *(ne)uspešnosti socializacije in možnosti za potrditev »odraslosti« mladostnika*. Ta dejavnik tveganja zajema *permisivne družbene norme in zakone, dostopnost drog, nezmožnost uveljavljanja svoje odraslosti na legitimen način, nejasnost prehoda v odraslost, slabo pripadnost soseski in lokalni skupnosti, slab socialno-ekonomski status*. Zato želijo mladi z drogami zapolniti obredni pomen in status odraslosti.

Nekateri avtorji (Kumpfer, Williams in Baxley 1997, v Sande 2004) poleg vseh naštetih dejavnikov dodajajo še enega, in sicer demografski dejavnik tveganja, v katerega spadajo *starost, spol, etničnost in rasa, socialno-ekonomski status, zaposlitev, izobrazba, kraj bivanja in gostota naselitve določenega območja*.

Sande opozarja na pazljivost pri teh dejavnikih, da ne bi prišli do zaključka, da je uporaba drog povezana z barvo kože in izobrazbo. Glede rasnih razlik je pomembno omeniti, da je pri črncih uporaba drog močno povezana z njihovim socialno-ekonomskim statusom ter njihovo kulturno integracijo in stigmatizacijo (Sande 2004: 38).

Ustvarjanje deviantnosti je družbeno pogojeno, kot trdi tudi Becker: »Družbene skupine ustvarjajo deviantnost s postavljanjem pravil, katerih kršitev tvori deviantnost. Deviantna oseba je nekdo, kateremu je bila etiketa uspešno prilepljena; deviantno vedenje pa je vedenje, ki ga ljudje tako etiketirajo. Ali se etiketa prilepi ali ne, bo odvisno od tega, kako občinstvo dejanje interpretira.« ([www.student-info.net/.../1256135138\\_oYnNnCC\\_deviantnost\\_howard\\_s](http://www.student-info.net/.../1256135138_oYnNnCC_deviantnost_howard_s)).

Haralambos (1999) prav tako trdi, da je deviantnost odvisna od družbene naravnosti. Dejanje je lahko v neki družbi opredeljeno kot deviantno, v drugi družbi pa je popolnoma normalno. Kultura se spreminja skozi čas in se razlikuje od družbe do družbe. Sklene, da so dejanja deviantna samo v razmerju do norm oziroma standardov ali pravil posamezne družbe v določenem zgodovinskem obdobju.

Richard A. Cloward in Lloyd E. Ohlin ponujata razlago različnih oblik deviantnosti. Pravita, da obstaja večji pritisk na usmerjanje pripadnikov delavskega razreda k deviantnosti, saj imajo ti manj priložnosti, da bi uspeli z legitimnimi sredstvi. Razlikujeta tri možne odzive na takšen položaj. Prve so **kriminalne subkulture**, ki se pojavijo na območjih, kjer je uveljavljen vzorec organiziranega kriminala med odraslimi. Mladi so izpostavljeni kriminalnim veščinam in deviantnim vrednotam, predstavljeni pa so jim tudi kriminalni vzorniki. Imajo dostop do strukture nelegitimnih priložnosti. Kriminalne subkulture so večinoma osredotočene na »utilitarno kriminaliteto« – prinaša finančne koristi.

**Konfliktne subkulture** se razvijajo na območjih, kjer imajo mladostniki malo možnosti za dostop do struktur nelegitimnih možnosti. Med odraslimi je le malo organiziranega kriminala. Takšna območja imajo po navadi visoko fluktuacijo prebivalstva in pomanjkanje enotnosti ter kohezivnosti. Tak položaj praviloma ovira razvoj stabilne kriminalne subkulture. Dostop do struktur legitimne in nelegitimne priložnosti je tako blokiran. Odziv na takšen položaj je pogosto nasilje tolpe. Služi kot sredstvo za sproščanje jeze in frustracije ter kot sredstvo za pridobivanje ugleda z vidika vrednot te subkulture.

Avtorja domnevata, da nekateri mladostniki iz nižjega razreda oblikujejo tretji mogoči odziv, in sicer v **subkulturo umika**.

Ta je organizirana predvsem okoli protizakonitega uživanja drog, ker jim ni uspelo ne v legitimnih ne v nelegitimnih strukturah. Dodajata, da je njihov neuspeh tako dvojen: ni jim uspelo z vidika kriminalne in konfliktne subkulture. Kot neuspešni kriminalni ali neuspešni člani tolpe se umikajo in zbežijo v subkulturo umika (<http://www.student-info.net/index.php/knjiznica/datoteka/46278>).

## **1.2 Kaj je droga?**

Droga je surovina rastlinskega ali živalskega izvora, ki se uporablja v zdravilstvu. V sekundarnem pomenu pa se uporablja za označevanje snovi, ki delujejo na človekovo duševnost (Milčinski in sod. 1983 : 11).

V slovenščini je droga popularen in tudi pogosto uporabljen naziv za psihoaktivno oziroma psihotropno snov. Pogosta je tudi uporaba besede mamilo, ki ni povsem ustrezna, saj vse droge nimajo omamnega učinka (Kastelic 2004: 17).

Po zakonu se droge delijo na zakonite, kar pomeni, da njihovo posedovanje, uživanje in trgovanje z njimi ni kaznivo, ter na tiste, pri katerih velja naštetu za kaznivo dejanje (Kastelic 2004: 17). Včasih so nedovoljene droge delili na mehke in trde. Med mehke so prištevali predvsem marihuano oziroma hašiš, med trde pa vse druge, predvsem heroin, kokain, amfetamine, halucinogene itn.

Danes je delitev nekoliko drugačna, saj naj bi navajala na misel, da so »mehke droge« neškodljive. Zato je danes uveljavljena delitev na dovoljene (alkohol, nikotin) in nedovoljene (kanabis, heroin, kokain, amfetamini itn.) (Auer 2001: 25).

Ravno tako Flaker (1992: 194) navaja, da na delitev na trde in mehke droge vpliva stopnja družbeno zaznane nevarnosti. Dotika pa se tudi našega/družbenega razumevanja, kaj droge so. Med droge se ne štejejo psihotropne substance, ki jih uživajo/-mo odrasli (alkohol, tobak in pomirjevala), saj te niso prepovedane. Prepovedane so substance, ki jih imenujemo droge (kanabis, opiat, kokain, halucinogeni) in ki jih pogosto uživajo mladi.

### **1.2.1 Opredelitev odvisnosti od drog**

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO – World Health Organization) že leta 1969 pravi:

»Odvisnost je duševno in včasih tudi telesno stanje, ki je posledica součinkovanja med živim organizmom in drogo z značilno spremembo v obnašanju in drugimi reakcijami, ki vedno vključujejo potrebo, da se droge jemljejo trajno ali občasno, da se doseže njen duševni učinek ali da se človek izogne neprijetnostim, ki so posledica njenega ne-jemanja.«

Podaljšanje jemanja psihoaktivnih snovi, ki ga na začetku spremljata evforija in občutki zadovoljstva oziroma užitka, lahko v človeku bodisi hitreje bodisi počasneje ustvari

neustavljivo oziroma težko obvladljivo željo, hrepenenje ali bes, zaradi česar se jemanje nadaljuje.

Odvisnost lahko delimo na duševno in telesno, ki sta med seboj povezani, prepleteni in soodvisni.

Duševna odvisnost se kaže v uživalčevi močni in ves čas prisotni želji po drogi in njenem ponovnem uživanju, v pogostem razmišljanju o drogi, njenih učinkih in poteh do nje ter v pripravljenosti, da uživanju droge podredi ali žrtvuje svoje druge vrednote in opusti svoja prejšnja prizadevanja.

Ob duševni odvisnosti se hkrati pojavljajo še različne telesne in duševne težave, stiske. Ko nastopi duševna odvisnost, postane uživalcu droga tudi organsko potrebna in tako lahko nastopijo abstinencijski znaki: nemir, nespečnost, razburljivost, potenje, tresenje, bolečine v sklepih, prebavne motnje, slabost ... Praviloma je mogoče telesno abstinenco hitreje odpraviti kot duševno (Petek 2008: 30–31).

### **1.3.1 Najpogostejše nedovoljene droge in njihova delitev**

#### **1.3.1.1 Kanabinoidi (marihuana, trava)**

Kanabinoidne droge (kanabis, hašiš) pridobivajo iz indijske vrste konoplje (*Cannabis sativa*), ki izvira iz podhimalajskih območij osrednje Azije, iz mehiške konoplje pa pridobivajo marihuano (Rogl 1995: 174). Pripravke indijske konoplje uporabljajo kot hipnotike in analgetike pri zdravljenju migrene in v premedikaciji pri operativnih posegih. Uporablja se lepljiva smola iz zareza na listju in iz ovojnih listov pri ženskih cvetovih (Rogl 1995: 174).

Ob tobaku in alkoholu spada med najmočnejše razširjene droge. Kot omamno sredstvo kanabis opisujemo zato, ker učinkuje tako, da izzove stanje omame. Ta lastnost je značilna za skupino halucinogenov (LSD, meskalin ...). Uživanje kanabisa je vedno namenjeno spremembi lastnega razpoloženja oziroma omami. Kanabis se v zadnjem času pogosteje uživa in tako droge vzbujajo močnejšo pozornost v javnosti kot v prejšnjih letih. Kanabis mlade privlači zaradi različnih vzrokov:

- je poceni,
- preprosto ga je dobiti,

- velja za tako imenovano mehko drogo,
- mislijo, da je tako kot alkohol neškodljivo poživilo,
- je droga mlade generacije,
- velja za čisti naravni produkt,
- povzroča prijetne občutke (Taschner 2002: 13).

Kanabis je težko odmerjati, zato je učinek posameznega odmerka komaj mogoče predvideti. Zaradi različnih spremljevalnih okoliščin se lahko pri različnih ljudeh pričakujejo različni poteki omame. Na kakovost omame pri omamljanju s kanabisom vplivajo psihična stanja posameznika. Omama lahko kadar koli poteka neznailno, z grozo in paniko ali strahom in grozo, depresivnim razpoloženjem in nagnjenjem k nepredvidljivemu, neustreznemu vedenju.

Povzroča lahko tudi psihoze, kot so huda psihična obolenja, večinoma tipa shizofrenija. Psihoze lahko preidejo v kronične, ki jih je zelo težko ločevati od shizofrenije (Taschner 2002: 19).

Abstinenčni pojavi pri odvisnosti od kanabisa:

- nemir,
- občutek notranje praznine,
- motnje koncentracije in motivacije,
- motnja spanja,
- vegetativni znaki,
- huda potreba (mogoče jo je nadzorovati) priskrbeti si znova snov za lastno uporabo in nadaljevati uživanje drog (Taschner 2002: 16).

### **1.3.2 Opiati (morfij, heroin ...)**

Opiat je derivat opija. Poleg morfija in heroina je znanih že veliko snovi s podobnim učinkom, imenujemo jih opiat oziroma opiodi. Gre za sredstva proti bolečinam, kot so valoron, fortral itn. (Taschner 2002: 24). Surovi opij je mlečna tekočina, ki priteče iz zarezanega spalnega maka (*Papaver somniferum*).

Do pred nekaj let je bila najbolj razširjena scena drog heroinska scena. V javnosti je veljal kot značilen odvisnik od droge večinoma zasvojenec od heroina. Heroin se njuha bodisi brizga v veno, kar je tudi najpogostejše. Prvič zato, ker se pri njuhanju heroina ne pojavi tako imenovano

»flash« doživetje (nenadna veličastna vznesenost), in zato, ker se pri vbizgavanju porabi manj snovi kot pri njuhanju.

Heroin po vbizgavanju v 10 do 20 sekundah povzroči stanje omame, katere znaki v nekaj minutah izzvenijo in kmalu preidejo v stanje popolne umirjenosti. Umirjenost lahko traja več ur. Nastalo omamo neposredno po vbizgu uživanci imenujejo »high«, »flash« ali tudi »kick«. Zanj so značilni neprekosljivo dobro razpoloženje, doživetje in občutek sreče.

Da heroin povzroči odvisnost, je potrebnih le nekaj odmerkov. Povzroči tako telesno kot duševno odvisnost. Pojavi se v nekaj dneh, v tem času je potrebno nemajhno povečevanje odmerka. Pogosto uživanje heroina spremeni tudi učinek, kar pomeni, da v ozadje stopi blaženje bolečine, veliko bolj pa prevladujeta pomirjujoč učinek in vpliv na dobro razpoloženje.

Heroinsko odvisnost spremlja tudi vrsta telesnih sprememb. Najpogostejše obolenje heroinske odvisnosti je vnetje jeter (hepatitis), ki ga prebolijo skoraj vsi odvisniki, ki si vbizgavajo opiate. Skupna uporaba igel prispeva tudi k razširitvi aidsa, ki oslabi imunski sistem zaradi okužbe z virusom HIV. Zaradi uporabe nečistega brizgalnega materiala se prenašajo tudi druge infekcijske bolezni. Skoraj vsi, ki si vbizgavajo opiate, trpijo tudi zaradi močnega propadanja zob (kariesa).

Če odvisnik ne dobi heroina, se pojavijo znaki odtegnitve, kot so bolečine, omedlevica, potenje, drgetanje, izcedek iz nosu, želodčno-črevesne težave in splošna izčrpanost (Taschner 2002: 27–29). Telesni učinki oziroma posledica uživanja so tudi srbenje in rdečica obraza (nastopi zaradi sproščanja histamina), zoženje zenic, upočasnitev srčnega utripa, padec krvnega tlaka in telesne temperature ter pareza nekaterih gladkih mišic, kar lahko povzroči zaprtje ali zastoj urina (Auer 2001: 34).

### **1.3.3 Kokain**

Kokain je glavna sestavina kokinih listov. Kokini grmi uspevajo predvsem na vzhodnih pobočjih Andov.

Mešanico kokaina in natrona z ogljikovo kislino imenujemo crack. Kadi se ga iz posebnih pip, pri čemer se učinki, značilni za kokain, znatno okrepijo. Značilnost cracka je, da učinkuje zelo hitro, omama se pojavi v nekaj sekundah in privede do veličastnega »high« občutka. Zaradi

močno izražene evforije ima posebno visok potencial odvisnosti, mnogo večjega kot čisti kokain.

Telesni učinki pri omami s kokainom:

- neznatno povišanje telesne zmogljivosti,
- razbijanje srca, dvig krvnega tlaka,
- nevarnost krčev.

Psihični učinki pri omami s kokainom:

- povečana motivacija,
- privzdignjen glas,
- pozitivno razpoloženje,
- izboljšana sposobnost za navezovanje stikov,
- zadovoljstvo in občutek sreče,
- pomanjkanje utrujenosti,
- zmanjšana potreba po spanju,
- izguba teka.

Omama s kokainom v prvem stadiju lahko traja ure, dokler se počasi ne prevesi v strah in nerazpoloženost. Pri tej drogi se oblikuje psihična odvisnost. Pojavijo se motnje motivacije in koncentracije in tudi začetno povišana spolna pripravljenost se vedno bolj zmanjšuje.

Pri trajnem uživanju kokaina se pojavljajo blodnje, halucinacije in depresije. Posebno tveganje za odvisnike od kokaina je nevarnost, da lahko droga povzroča shizofreniji podobne psihoze.

Ob opustitvi droge se pojavijo močni psihični znaki odtegnitve, kot so nemir, pobitost, strah, obup, nepremagljiva potreba po preskrbi s snovjo in končno tudi samomorilske misli. Potrebna sta intenzivno zdravljenje in nadzor, da bi uživalca odvrnili ob poškodb (Taschner 2002: 35–37).

### **1.3.4 Sintetične droge**

Skupina sintetičnih drog se razlikuje po kemični sestavi in po učinku. Gre za halucinogene, ki spreminjajo občutke in zaznave, ter poživila tipa amfetamin (poživljajo) (Taschner 2001: 40).

#### **1.3.4.1 Ekstazi**

V zadnjih letih je ena najpopularnejših drog, ki spadajo v to skupino, ekstazi. Učinki nastopijo v približno 20–40 minutah in trajajo od štiri do šest ur. V manjših odmerkih dviga razpoloženje ter daje energijo, v večjih pa deluje tudi halucinogeno. Uživalcem je vseč pridobitev večje družabnosti in komunikativnosti, globlje doživljanje glasbe ter kozmični občutek zlitosti z drugimi.

Tako kot vse druge droge ima tudi ekstazi sčasoma vedno manj prijetnih občutkov. V ospredje stopijo neprijetni in nevarni občutki razdraženosti, tesnobnosti, zmedenosti, motnja koncentracije, preplašenost, neprijetne halucinacije in vznik slik iz preteklosti, tako imenovani »flashback« (Auer 2001: 45–46).

#### **1.3.4.2 LSD (halucinogen)**

Je najmočnejši halucinogen, saj učinkuje že v milijoninkah grama. Sintetiziral ga je kemik Albert Hoffman leta 1943.

LSD začne delovati v eni uri, vrhunec pa doseže v dveh do štirih urah in deluje do 12 ur. Zaznava naj bi postala intenzivnejša, barve bogatejše ter glasba bolj doživeta. Značilne so tudi sinestezije, kar pomeni, da človek »sliši barve« ali »vidi zvoke«. Uživalcu se spremeni tudi občutek za čas, zdi se, da poteka počasneje. Motene so predstave telesa in prostora, zabrišejo se meje med osebno in njegovo okolico. Navadno se poveča samozavest, včasih vse do občutka nenavadnih zmožnosti (npr. letenja) (Auer 2001: 48–49).

Neobičajno stanje omame, ki lahko spremlja uživalca LSD-ja, je tako imenovani »bad trip«. Privede do zastrašujočih sprememb v doživljanju, do nemira, notranjega razburjenja, pobitosti in vse do umika in sivine.

Učinki, ki nastopijo pri pogostem uživanju, so duševna odvisnost, posebna nevarnost je tudi ustvarjanje shizofreniji podobnih psihoz (Taschner 2002: 46–47).

## 1.4 Zakonodaja

### 1.4.1 Zakonodaja na področju rabe drog v Sloveniji

Po osamosvojitvi je Slovenija sprejela dva zakona, ki obravnavata rabo drog:

- Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Ur. 1. RS, št. 98/1999; v nadaljevanju ZPUPD),
- Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (Ur. 1. RS, št. 108/1999 in 44/2000, v nadaljevanju ZPPPD) (Hočevar 2005: 152).

Po ZPUPD uporaba prepovedanih drog ni kaznivo dejanje ali prekršek. ZPUPD določa ukrepe za preprečevanje uporabe prepovedanih drog. Prepovedane droge so rastline ali substance naravnega ali sintetičnega izvora, ki imajo psihotropne učinke ter lahko vplivajo na telesno ali duševno zdravje ali ogrožajo primerno socialno stanje ljudi in so opredeljene v zakonu, ki ureja proizvodnjo in promet s prepovedanimi drogami (<http://www.uradni-list.si/1/content?id=22994#!/Zakon-o-preprecevanju-uporabe-prepovedanih-drog-in-o-obravnavi-uzivalcev-prepovedanih-drog-%28ZPUPD%29> ).

Ta zakon določa tudi ukrepe za obravnavo uživalcev prepovedanih drog in določa, da država skrbi za preprečevanje in zmanjševanje uporabe prepovedanih drog z ukrepi na področju vzgoje in izobraževanja, zaposlovanja, zdravstvenega varstva, socialnega varstva in na drugih področjih (<http://www.uradni-list.si/1/content?id=22994#!/Zakon-o-preprecevanju-uporabe-prepovedanih-drog-in-o-obravnavi-uzivalcev-prepovedanih-drog-%28ZPUPD%29> ).

Uporaba drog ni nikjer neposredno opredeljena kot kaznivo dejanje ali prekršek, vendar je v 5. členu ZPPPD zapisano, da je prepovedana posest prepovedanih drog (<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1388>) ter da je obravnavana kot prekršek. S tem je seveda posredno sankcionirana, a ne kriminalizirana tudi uporaba drog, saj drog ni mogoče uporabljati, ne da bi jih posedovali. V 33. členu se obravnava posedovanje droge kot prekršek in ne kot kaznivo dejanje ter obravnavajo tudi sankcije, povezane s posedovanjem drog. V navedenem členu je v prvem odstavku zapisano, da se »z denarno kaznijo od 50.000 tolarjev do 150.000 tolarjev ali z zaporno kaznijo do 30 dni /.../ kaznuje za prekršek, kdor ima v posesti prepovedano drogo v nasprotju z določbami tega zakona.« (Hočevar 2005: 153).

V drugem odstavku 33. člena je predpisana denarna kazen (od 10.000 do 50.000 tolarjev) ali zaporna kazen (do pet dni) za tiste, ki imajo v posesti manjše količine prepovedane droge za enkratno lastno uporabo (<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1388>).

#### **1.4.2 Evropska unija**

Slovenijo so še pred priključitvijo k Evropski uniji (EU) zavezovale nekatere mednarodne konvencije Združenih narodov (ZN), ki se med seboj dopolnjujejo in omogočajo skupne ukrepe za nadzor nad dostopnostjo narkotikov in psihotropnih snovi za medicinske in znanstvene namene ter za preprečevanje njihovega usmerjanja v ilegalne kanale (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, Convention on Psychotropic Substances, 1971; Convention against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988; v IVZ RS 2007: 38).

Teoretično bi vse članice morale upoštevati mednarodne konvencije OZN iz let 1961, 1971 in 1988. Vendar na praktični ravni nastajajo razlike v interpretacijah teh konvencij tako na državni kot na regionalni in lokalni ravni. Razlike so vidne tudi v zakonodajah, ko se za dejanja, povezana z drogami, predvidevajo različne kazni za enaka dejanja (npr. posedovanje drog za osebno uporabo).

Cilj Evropske unije je predvsem prispevati k doseganju visoke ravni zaščite zdravja, dobrobiti in socialne kohezije z dopolnjevanjem dejavnosti držav članic pri zmanjševanju zdravstvene škode, vključno z informiranjem in preventivo. Drugi cilj pa je zagotoviti visoko raven varnosti splošni populaciji z dejavnostmi proti široko razvežani pridelavi drog, mednarodnim trgovanjem z drogami in prekursorji ter z intenziviranjem preventivnih dejavnosti proti kriminalu, povezanemu z drogami (Hočevár 2005: 126–132).

#### **1.4.3 Zgodovina uporabe drog v človeških družbah**

Droge in sredstva za omamljanje poznamo že dolgo in ljudje so vedno živeli z njimi. Potreba po omami je del človeškega življenja. Arnold Gehlen je droge imenoval prastara človekova last in tako podal nekoliko veljavnejšo, bolj pozitivno, bolj kakovostno oznako. Omamljenost pelje iz sveta resničnosti. Posreduje nove načine življenja in privede do neznanih zaznav. Tako nekdo vidi in ocenjuje resničnost v omami drugače, kakor jo vidi in ocenjuje v treznem stanju (Taschner 2002: 9).

Uporaba drog je stara kot človeštvo. Že od nekdaj so vedeli, da uporaba drog včasih lahko pusti neželene posledice, in sicer če jih vzamemo kot zdravilo ali samo zato, da bi se sprostili. Vsaka družba nezavedno določa pravila in napotke za uporabo drog. Opredele, katera raba in kakšno vedenje sta še sprejemljiva in katerih ne more odobravati, katere droge lahko jemljejo sami in katere zgolj po nasvetu duhovnika ali vrača ter katere droge so prepovedane (Jaffe in sod. 1985: 4–6).

Raba drog je v zgodovini povezana z mnogimi religioznimi, obrednimi in družbenimi dejanji. Uživanje drog je v večini kultur potekalo po strogo spoštovanih običajih, ki so določali priložnost, ob kateri je bilo drogo dovoljeno zaužiti, vrsto in količino droge, čas, način uživanja, pa tudi ljudi, ki jim je bilo jemanje droge dopuščeno. Celoten obred uživanja psihotropnih snovi je bil odvisen od tega, kakšen simboličen pomen oziroma kakšno funkcijo je droga v neki kulturi prevzela (Hočevár 2005: 33).

Flaker piše, da poznamo tradicionalne skupnosti, v katerih je uživanje vtakano v vsakdanje življenje. Pravi, da je mamilo del ritualov. Kajenje opija ob posebnih priložnostih, enkrat na mesec, lahko najdemo v Indiji in nekaterih sosednjih državah, pa večina uživalcev ni zasvojena. Priložnosti uživanja so lahko povsem družabne, kot denimo kajenje hašiša na Bližnjem vzhodu, lahko so verske, kot uporaba peyotla v Mehiki, ali povezane s klimatskimi in neugodnimi delovnimi razmerami, na primer žvečenje koke v Andih (Flaker 2002: 41).

Flaker dodaja, da tako uživanje droge ne spada v rekreativno ali medicinsko uporabo, čeprav te droge uporabljajo tudi v zdravilstvu in ob družabnih srečanjih. Razlika je v tem, da je uživanje tradicionalno in vernakularno (Flaker 2002: 41).

Delitev opojnih substanc na tiste, ki jih ljudje uporabljajo predvsem rekreativno (halucinogeni, kanabis, kokain in heroin), in tiste, ki jih uporabljajo pretežno v terapevtske namene, vključno s samomedikacijo (barbiturati, sedativi itn.), ne bi bila povsem upravičena. Terapevtska zdravila se uporabljajo v različnih kombinacijah tudi rekreativno, predvsem pa so bila nekoč v medicinski rabi snovi, ki so zaradi kriminalizacije postale skoraj izključna domena rekreativnega uživanja (Flaker 2002: 40). Eni izmed teh drog sta heroin in kokain, ki so ju v prejšnjem stoletju izumili kot zdravili. Še danes uživalci rekreativnih mamil uporabljajo drogo za izboljšanje počutja, na primer kanabis pri prehladu, heroin proti bolečinam itn. (Flaker 2002: 40).

Eno najstarejših znanih poživil je kokain, katerega domovina so Peru, Bolivija in Čile. Španski osvajalec Peruja je ugotovil, da je žvečenje v kroglice zlepljenih listov te rastline s primesjo apna ali rastlinskega pepela pri Perujcih zelo razširjeno. Po legendi so v kraljestvu Inkov sinovi sonca darovali ljudstvu to rastlino, ki »nasiti lačne, daje novih moči tistim, ki so utrujeni ali izčrpani, in nesrečnim omogoči pozabiti njihovo bedo«. Uživanje te droge je bilo močno povezano z verskimi običaji (Milčinski in sod. 1983: 29–30). V šestdesetih letih 20. stoletja in prej so kokain uživali predvsem srednji in višji sloji, in sicer z njuhanjem. Imenovali so ga droga bogatih. Uporabljali so ga umetniki, glasbeniki in poslovneži. Služil je za dvig energije in storilnosti v krogih, kjer je nujno, da si mlad, potenten, vitek in poln energije. Veljal je za nenevarno drogo. Tudi Sigmund Freud je bil uporabnik kokaina (med pisanjem razlage sanj), z njim je poskusil zdraviti odvisne od morfija (Auer 2001: 37).

Konoplja je bila kot »sveta trava« na Kitajskem znana že 3000 let pr. n. št., v kateri so našli religiozni navdih. Asirci so to drogo poznali okoli 8. stol. pr. n. št. pod imenom »qunabu«, v katerem slišimo današnji kanabis (Milčinski in sod. 1983: 34). Na Kitajskem naj bi izvleček, ki so ga imenovali hanf, uporabljali proti menstrualnim bolečinam in kot spodbujevalec možganske aktivnosti (Auer 2001: 25).

Zgodovina heroína in izdelava drugih opiatov seže vse do starih Egipčanov, ki so poznali učinek vrtnega maka oziroma sestavin njegovih sadežev. Če so razpraskali nezrelo kapsulo maka, je izstopil gost sok, surov opij. Opij se lahko uporablja kot zdravilno sredstvo in tudi kot sredstvo za omamljanje (Taschner 2002: 24). Tudi Sumerski zapisi izpred 4000 let že omenjajo izredno moč te rastline, ki človeka uspava in mu lajša bolečino. Morfin je bil iz opija prvič izločen v začetku 19. stoletja kot prvo zelo učinkovito sredstvo za lajšanje bolečin in tako nedvomno odigral pomembno vlogo v medicini (Milčinski in sod., 1983: 18). Nevarnosti opija so prav tako že zelo dolgo znane. Nanje je konec prvega tisočletja opozarjal perzijskih zdravnik Ibn Sina. Pravil je, da opoj otopi intelekt in trezno presojo, zožuje zavest, slabi prebavo in je lahko tudi smrten (a sam je ravno tako umrl od prevelikega odmerka) (Auer 2001: 30).

V obdobju po drugi svetovni vojni, posebej v petdesetih letih, je prišlo do »eksplozije« širjenja zlorabe mamil. Vzroki so v družbeno-kulturnih, gospodarskih in tradicijskih spremembah. Profesor Nikolić (1990, v Rogl 1995: 118) kot mogoče vzroke navaja razkroj tradicionalne družine in tradicionalnih vrednot, ki jih je ta družina zahtevala, hitro urbanizacijo ter posledične spremembe življenjskega sloga in vrednostnih meril. Bilo je obdobje hladne vojne. Mladi so zavračali tradicionalni slog življenja, hlepeli so po hitrem uspehu. Pomembna jim je bila

identifikacija z zvezdniki, ki so posegali po drogi zaradi inspiracije ali »dionizijskih nagnjenj«. Nabava drog je postala dokaj lahka, obveščenost javnosti in mladine o nevarnosti zasvojenosti pa je bila neznatna (Rogl 1995: 118).

## **1.5 Dvojna diagnoza**

Pojav termina »dvojna diagnoza« zasledimo v ZDA v 70. in 80. letih 20. stoletja, v letih po začetku deinstitutionalizacije. V tem obdobju je po svetu začela naraščati množična uporaba prepovedanih drog, kar je privedlo do večjega števila ljudi, ki so pristali na ulici.

S terminom »dvojna diagnoza« strokovnjaki na področju duševnega zdravja, zasvojenosti in psihiatrije pogosto opisujejo soobstoj duševne motnje in zasvojenosti z alkoholom ali drogo.

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1995 to motnjo opredelila kot sopojavnost motnje zaradi uživanja psihoaktivne snovi in druge psihiatrične motnje pri istem posamezniku.

Besedna zveza »dvojna diagnoza« se tako v medicinskem/psihiatričnem kakor tudi v socialno-delovnem diskurzu uporablja kot samoumeven pojem. Z njim se grobo označuje ljudi, pri katerih je vsaj ena od ugotovljenih diagnoz psihiatrična (Kvaternik 2008: 129).

Po Sheehanu (1993 pov. po IHHSR 1999; v Dobnik) gre pri dvojni diagnozi za osebo, ki trpi za več kot eno boleznijo. Psihatrija uporablja pojem kot koeksistenco zasvojenosti z alkoholom ali drogami ter resne duševne stiske. Najpogostejši primeri dvojnih diagnoz vključujejo kombinacije resnih depresij z zasvojenostjo s kokainom, alkoholom in stanja strahu ter kombinacije zasvojenosti z alkoholom ter preostalih drog in shizofrenije.

Osebe z dvojno diagnozo oziroma dvojno/večkratno motnjo so osebe, ki trpijo zaradi (Sciacca 1991, v Dobnik 2000):

- resne duševne stiske in zasvojenosti z drogami ali alkoholom,
- zasvojenosti z drogami ali alkoholom in motnje osebnosti,
- zasvojenosti z drogami ali alkoholom, motnje osebnosti in simptomov, ki so posledica zasvojenosti: halucinacije, depresije ...,
- zasvojenosti z drogami ali alkoholom, duševne stiske in organskih sindromov v različnih kombinacijah, ki so lahko posledica te zasvojenosti ali pa tudi ne.

Phillips in Labrow se strinjata, da dvojna diagnoza opisuje hkraten obstoj več kot ene medicinske diagnoze. Najpogosteje se uporablja izraz za označevanje težav v duševnem zdravju in problematične uporabe drog ali za težave v duševnem zdravju ter učne težave (Greison 2006, v Kvaternik, Grebenc 2008: 131).

Koprivšek (2002) je v svoji specialistični nalogi opisal različne genetske, osebnostne in situacijske razloge za pojav dvojnih diagnoz. Pomembno je, da bolniki s psihotičnimi motnjami pogosto začnejo uživati PAS (psihoaktivne substance) zaradi povečane tesnobe, strahu in negotovosti, ki se pojavljajo ob izbruhu psihoze. Prav tako so bolniki s psihotičnimi motnjami bolj nagnjeni k odvisnosti kot drugi ljudje.

Stefanoski (1998: 249) ravno tako kot Koprivškova omenja poseganje po drogi kot splet okoliščin, ki odvisnikom ne dajo možnosti izbire. Njihova realna izbira je le drogiranje.

### **1.5.1 Medicinski model**

Medicinski model dela z ljudmi, ki imajo pridružene težave v duševnem zdravju, se opira na dojemanje človeka kot fizično bitje, in sicer na podlagi (ne)delovanja njegovih možganov.

Ljudje, ki imajo težave v duševnem zdravju, so prepoznani kot bolniki. Prav status bolnika jim odvzame odgovornost in hkrati vzpostavlja odvisnost takšnega posameznika od zdravstvenih služb. Ko pa je prisotna še zasvojenost, je prevladujoče stališče, da bi uživalec drog moral prevzeti odgovornost za uporabo drog ter odgovornost za posledice, ki jih ta uporaba prinese.

Strokovnjaki, ki delujejo na področju duševnega zdravja, že leta opozarjajo, da se srečujejo z uporabniki, ki imajo poleg težav, povezanih z duševnim zdravjem, tudi vrsto drugih težav: zasvojenosti, motnje hranjenja, invalidnost, brezdomstvo, brezposelnost itn. Ugotavlja se, da ljudje, ki so bili obravnavani zaradi duševne bolezni na psihiatriji, kažejo tudi težave, ki niso izključno povezane z medicinsko diagnozo (Kvaternik, Grebenc 2008: 134).

Težave strokovnjakov, ki se srečujejo z ljudmi z dvojno diagnozo, so, da pravzaprav ne vedo dobro, kako naj z njimi delajo oziroma kam jih naj usmerijo. Izhode vidijo v vzpostavljanju specializiranih programov s strokovnjakom, ki naj bi bil visoko strokoven in bi navsezadnje imel »recept« za težavne primere. Zaradi različnih težav postanejo uporabniki različnih storitev in zapadejo v pojav tako imenovanih vrtljivih vrat.

Flaker (v Kvaternik, Grebenc 2008) opozarja na izraze psihiatrije, s katerimi se poimenujejo ljudje, ki so uporabniki njihovih storitev. S tem, ko poimenujemo določene bolezni, spremenimo neko osebo v predmet psihiatrične obravnave. Na izogibanje medicinskim izrazom opozarja tudi Stefanoski (1998: 250), ki opozarja, da se besedi odvisnost in zasvojenost v medicini uporabljata kot diagnoza, ki je dodeljena človeku s točno določenimi prepoznavnimi znaki bolezni.

V obdobju, ko je psihiatrija izumila izraz dvojne diagnoze (zaradi problematičnega uživanja substanc družine po odpustu iz ustanov niso mogle ali želele sprejeti nazaj družinskega člana), je »odkritje« psihiatričnih zdravil pripeljalo do nadzorovanja duševnih bolezni. Tako se je ločilo zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog od zdravljenja posameznikov, ki so imeli »psihiatrične« težave (Kvaternik, Grebenc 2008: 132–133).

Tu pride do križanja interesov. Kot opozarja Flaker, psihiatrija po eni strani prepričuje ljudi, da opustijo prepovedane droge, po drugi strani pa morajo jemati legalna zdravila. Če želi kdo od uporabnikov prenehati jemati zdravila, mu pomoč odrečejo, saj bi po mnenju psihiatričnih služb bilo to v njegovo škodo (Tominec 2015: 14).

Zavedati se moramo, da je prav proizvodnja zdravil izjemno donosna industrija. Poleg čedalje večje stiske ljudi in medikalizacije vsakdanjega življenja ima industrija dobiček tudi od prepovedi prepovedanih drog. Flaker še opozarja, da želi farmacija proizvesti droge, ki bi lahko konkurirale prepovedanim (farmacija še vedno ni ustvarila boljših analgetikov, kot so prepovedani opiat), tako uživanje drog postane »zdravljenje«, ki je celo subvencionirano (Flaker 2012: 127).

### **1.5.2 Socialni model**

Skozi zgodovino nastanka in razvoja socialnega dela so se specifična načela spreminjala in se še spreminjajo, in sicer glede na refleksijo praktičnega znanja oziroma dognanja. Tudi na področju duševnega zdravja težko rečemo, da imamo en ključen model ali koncept. V določenem družbeno-kulturnem kontekstu so vzniknile oziroma se oblikovale različne šole in perspektive socialnega dela, ki v današnjem času soobstajajo kot bolj ali manj popularne, kot bolj ali manj uporabne in bolj ali manj kritizirane.

V knjigi Uvod v socialno delo sta Vida Milošević Arnold in Milko Postrak (2003: 129–143) zapisala najpomembnejše dosedanje modele socialnega dela, s katerimi se kažejo različni vidiki in načini pomoči posameznikom, ki se še danes prepletajo med sabo.

- Prvi model se je imenoval **tradicionalni (klinični, terapevtski) model, ki se je razvil v začetku 20. stoletja**, katerega cilj je bila sprva pomoč posamezniku pri prilagajanju na trenutne družbene razmere.
- **Pri reformističnem modelu** se borijo za reorganizacijo socialnih institucij ali načina njihovega vodenja, da bi se dosegla večja socialna pravičnost ali druga zelena sprememba (Barker 1991: 220). Torej gre za izboljšanje socialno-ekonomskega položaja posameznih družbenih skupin v okviru obstoječih družbenih odnosov in hkrati za pomoč posameznikom v stiski.
- **Radikalni model** je kot temeljni cilj socialnega dela postavljajl spremembo družbe in institucij. Vsebuje miselnost socialnih delavcev, da je najboljši način za doseg enakosti in rešitev socialnih problemov ta, da se opravijo ali bistveno spremenijo sedanje institucije.
- **Sistemsko-ekološki (holistični) model** je usmerjen na spodbujanje učinkovitih povezav in interakcij med ljudmi in njihovim okoljem. Okolje vpliva na njihovo sposobnost za uresničevanje življenjskih nalog, na odpravljanje težav in uresničevanje njihovih aspiracij in vrednot (Pincus, Minahan 1990: 9).
- **Socialno-konstruktivistični model** že ponuja preobrat v gledanju na teorijo socialnega dela. Prepoznamo lahko že nekaj konstruktivističnih pogledov v socialnem delu: perspektiva moči (Saleeby 1992), osebna konstruktivistična teorija, psihologija zgodb (White, Epston 1990), oralna zgodovina (Martin 1990) in različni vidiki družinske terapije. Glavni cilj tega modela je učinkovito partnerstvo z uporabnikom ob upoštevanju njegove specifične realnosti, ki jo pozna le sam. Uporabnik dobi spodbudo za sodelovanje in iskanje novih rešitev za svoje probleme. Osebnostne spremembe naj bi se zgodile zaradi spremenjenega temeljnega razumevanja smisla o samem sebi in smiselnosti odnosov z drugimi v kontekstu svojega življenja.

Ravno z vidika dvojnih diagnoz in načina dela z ljudmi, ki so vpeti v to besedno zvezo, lahko vidimo, kako se kaže konceptualna razlika med strokami. Medicina (psihijatrija) kompleksne situacije ljudi diagnosticira in glede na diagnozo postavi odgovore (recept, navodila za

ravnanje). V tem primeru lahko medicino povežemo s tradicionalnim modelom, ki nam ga ponujata že prej omenjena avtorja.

Na drugi strani pa se socialno delo, katerega povezujemo s socialno-konstruktivističnim modelom, z isto situacijo spopada na način, ki upošteva nepredvidljivost (želje posameznika, odzive okolja, razpoložljive vire v skupnosti). Na tem področju je rezultat dela odvisen od uspeha pri »pogajanjih« z vsemi akterji (Kvaternik, Grebenc 2008: 137–138).

Vrsta strokovnjakov, ki sem jih omenila že prej, omenja »dvojno diagnozo« kot preplet dveh različnih težav. Prizadete osebe se morajo po vsej verjetnosti zdraviti v več ustanovah, kjer jih obravnavajo različni strokovnjaki, pogosto postanejo dolgotrajni uporabniki različnih služb (pojav vrtljivih vrat), imajo pa lahko tudi veliko težav v vsakdanjem življenju, od revščine, socialne izključenosti in vse do brezdomstva (Kvaternik, Grebenc 2008: 130).

Menim, da je pomen socialnega dela na tem področju v tem, da socialni delavci poskušamo preučiti diagnoze in prepoznati stiske ljudi, da jih slišimo in razumemo, kaj zares potrebujejo, in to brez etiketiranja. Tako Zavirškova (1994: 218–219) kot Stefanoski (1998: 249) govorita o sodelovanju med uporabniki in strokovnjaki. Človek v stiski potrebuje priložnost, da se s kom pogovori, da ima možnost, da prisostvuje pri novem načinu vedenja z lastnimi zamislimi, videnji, s svojim lastnim življenjskim projektom.

Zavirškova (1994) se dotika tudi želja uporabnikov zdravil, ki so izrazili željo po tečajih o učinku zdravil in po informacijah o socialnih in pravnih službah, ki so pristojne za posredovanje pomoči. Tudi pri ljudeh, ki jim je dodeljena dvojna diagnoza, bi morali kot socialni delavci raziskati, kako na njihovo življenje vplivajo zdravila, ki jih uporabljajo, ali razpolagajo z informacijami, ki se nanašajo na področje socialno-zdravstvenih pravic (Kvaternik, Grebenc 2008).

Zavedati se moramo, da lahko duševna stiska traja vse življenje, zato se moramo osredotočiti na uporabniško perspektivo, pri čemer okrevanje pomeni »ponovno pridobivanje moči v življenju posameznika, čeprav težave še vedno obstajajo« (Repper, Parkins 2003: 127, v Videmšek 2013: 101).

## 1.6 Odločitev za zdravljenje

Odločitev za zdravljenje je na začetku pri odvisnikih zelo krhka, velikokrat v obliki meglenega občutka odvisnega, da s svojim načinom življenja ni zadovoljen in da mora nekaj spremeniti. Pomoč oziroma prve stike s katero izmed služb pomoči iščejo odvisniki navadno zaradi:

- radovednosti, iskanja informacij o možnostih zdravljenja oziroma zmanjševanja škode;
- iskanja podpore v krizni situaciji;
- iskanja možnosti za razstrupitev in nadaljnjega zdravljenja;
- želje po prenehanju jemanja metadona;
- zdravstvenih težav ali želje po preverjanju zdravstvenega stanja;
- pritiska družine ali prijateljev;
- denarnih težav (Auer 2001: 102–104).

Preden se odvisnik odloči za zdravljenje, potuje skozi različna obdobja razvoja svoje odvisnosti.

V prvem obdobju je odvisnik predvsem pod vplivom ugodnih učinkov uživanja drog. Ko nastopi drugo obdobje, pride do razvoja prvih negativnih posledic, vendar rabe droge kljub temu ne omeji. Po navadi pozivi prijateljev in družine, naj drogo omeji, še bolj spodbujajo k njeni uporabi, saj jih doživlja kot nedopustno vmešavanje v svoje življenje, poleg tega poskuša svoje težave reševati na način, ko je imela droge še ugodne učinke – poveča njeno rabo.

V tretjem obdobju pride do točke obrata, ko zasvojeni dojamе, da so njegovi problemi posledica odvisnosti, in sprejme za to osebno odgovornost. Nad drogo ni več navdušen, ampak postane razdvojen (ambivalenten). Prihaja do spoznanja, da zaradi uživanja droge izgublja, kar mu je najdražje (službo, odnose z bližnjimi, življenjsko perspektivo), hkrati pa se opustitve boji.

Ko nastopi četrto obdobje, si začne odvisnik aktivno prizadevati, da bi droge opustil in išče tudi podporo okolja. V tem obdobju mu moramo spodbujati upanje, da bi mogel živeti brez drog, treba pa mu je tudi odpirati perspektive zdravljenja.

V peto obdobje se uvršča vzdrževanje treznosti oziroma preprečevanje ponovitve odvisnosti (Auer 2001: 106).

Pri opustitvi drog lahko mnogim zasvojencem občutek realnosti povzroča precej težav. Odvajanje od drog ne prinaša le telesnih bolečin in težav, temveč tudi duševno trpljenje. Za zasvojene je težko telesno pomanjkanje droge, saj glava ni več »omamljena«. Ko je človek pod

vplivom mamil, je v svojem svetu, do okolja neprizadet. Ob prenehanju pa se mora spet zavestno in realno soočiti s svetom okoli sebe (Harm 1997: 40, v Tominec 2015).

Številni avtorji v študijah zagovarjajo stališče, da je za zasvojenost značilna samouničevalnost, podobna alkoholizmu, anoreksiji in samomoru. Študije, narejene v Parizu (Charles Nicholas, Valleur 1987, v Tominec 2015). Študije pripeljejo do ugotovitve, da v mnogih primerih droga pomaga živeti (droga kot zdravilo proti depresiji).

### **1.7 Ustanove – ključ do uspešnega okrevanja?**

V 19. stoletju so se kot temelj pomoči deprivilegiranim družbenim skupinam uveljavljale velike zaprte ustanove. Dokler se je delo vrtelo okoli doma, duševno prizadeti niso predstavljali bremena v predindustrijski delitvi dela. Težava se je pojavila, ko se je delo preselilo v tovarno ali pisarno in so ostali brez varstva. Tudi pri nas so se razvijale take ustanove (ubožnice, blaznice, prisilne delavnice), a šele po drugi svetovni vojni, ko so te skupine naselili v »zanje ustrezne« in od okolja ločene nacionalizirane gradove in druge izpraznjene stavbe.

Z zapiranjem ljudi v ustanove se duševno prizadetim ljudem njihova stigma povečuje, postane še bolj vidna. Zavodi povečujejo videz deviantnosti svojih varovancev, kot pravi Flaker (1998: 5–7).

Zgoraj sem se navezala na zgodovino deviantnega vedenja in na ustanavljanje ustanov, v katere so zapirali mlade, ki naj bi bili »škodljivi« za takratno družbo, in z zapiranjem poskrbeli za »čistko le-teh, da je družba lahko nemoteno delovala naprej«. To je bila moja izhodiščna točka za odvisnike, ki so se morali prav tako spopadati z ustanovami in stigmatizacijo. Pri ljudeh z dvojno diagnozo je stigma še večja, je namreč dvojna. Z nameščanjem ljudi v zaprte prostore, kjer so ločeni od drugih in v razvrednotenih vlogah, z dodeljeno nalepko in odvzeto močjo, se dejavno onesposablja ljudi, namesto da bi njihovo moč krepili (Flaker 2012: 50).

Kriterij za namestitev v ustanove je po zakonu o socialnem varstvu (Ur. l. RS, 54/1992) definiran z nezmožnostjo življenja zunaj ustanove. Flaker (2008: 47–48) nadaljuje, da je nezmožnost poskrbeti zase na prvi pogled individualna, skorajda medicinska kategorija (npr. bolezen, telesna oslabelost ali ovira), gre za kategorijo socialne narave. To zmožnost določajo viri znotraj neformalne pomoči oziroma osebna socialna zmožnost angažiranja pomočnikov, bodisi zaradi solidarnosti ali ker si lahko to finančno privoščijo (Flaker 2008).

Ustanova, ki nudi storitve odvisnikom, je zdravstveni dom na Metelkovi, kjer dobijo metadon. To zdravljenje se razume kot nadomestno zdravljenje, saj prepovedane substance (npr. heroin) nadomestimo z metadonom. Ločimo dva tipa:

- Vzdrževanje – dolgoročni program, ki traja mesece ali leta in pri katerem je cilj prenehanje jemanja drog ali zmanjševanje škode ter izboljšanje kakovosti življenja.
- Detoksikacija – kratkoročni program, pri katerem se metadon v zmanjšanem odmerku uporablja za lajšanje težav ob prenehanju jemanja opiatov (Petek 2008: 33).

Uživalci zamerijo, da v zdravstvenih domovih dajejo samo metadon, osebne angažiranosti zdravstvenih delavcev pa ni. Pogrešajo tudi storitve socialnih delavcev. Uporabniki potrebujejo osebno pomoč, dajejo pa jim samo tablete. Preveč je nekih pravil, norm (Flaker 2002).

Težave ustanov so tudi hospitalizacija uporabnikov, kar mnogi enačijo z boleznijo. Dober primer je psihiatrična bolnišnica Polje v Ljubljani. Če bi omenili, da gremo po znanca v Polje, bi sogovornik avtomatično pomislil, da je bil znanec v duševni stiski oziroma, da je znorel.

Merilo kakovostnih posameznih storitev, kot pravi Flaker (2011: 77), je odvisno od številnih dejavnikov: od tipa potreb, ki so jim namenjene, moči uporabnika pri prejemanju, neposredno od načina, kako jo izvajalci storitev izvajajo oziroma jo uporabniki prejemajo. Torej od metod dela, načina organizacije, ki je značilna za posamezni tip storitve, in od sredstev, ki so na voljo.

Poleg formalnih stvari, ki morajo biti izpolnjene, uporabniki zelo cenijo osebje, ki je sposobno poslušati in njihove zgodbe ne prevajajo v svoj strokovni jezik, ampak se v njihovo situacijo res vživijo. Flaker opisuje besede uporabnika, ki pravi: »Zaposleni bi morali dati skozi to, kar smo mi, da bi razumeli. Morali bi biti nekaj časa uporabniki. Tako bi nas bolje razumeli in lažje prenašali. Takrat bi lahko res slišali, kaj rečemo.« (Flaker 2008).

Flaker dodaja, da uporabniki cenijo, da so se strokovnjaki pripravljani »odreči« strokovnosti in deliti svojo moč z uporabniki. Razlika med uporabniki in strokovnjaki se zmanjša tudi tako, da uporabljajo skupne prostore in rekvizite, ko se osebje pridruži uporabnikom pri neformalni zabavi zunaj organiziranih dejavnosti (Flaker 2008: 59).

## 1.8 Terapevtska skupnost

Flaker meni, da so nasprotje ustanovam terapevtske skupnosti. Čeprav imajo terapevtske skupnosti poleg utopičnosti še veliko sestavin, ki so skupne celostnim ustanovam (delovanje v smeri spremembe, osamitev iz skupnosti, ustvarjanje razgibanosti zunaj/znotraj, osebna okuženost družbenega življenja in simbolizacija enotnosti pripadnikov skupnosti, ideološko usmerjanje celotne stvarnosti na odvajanje od drog in ponovno izgradnjo osebnosti, obdelovanje človeka, urejanje življenja po osrednjem načrtu, pogled na človeka v njegovi celosti, teženje po poenotenju prebivalcev, osvobajanje spolnosti, pogostosti nenapisanih pravil, kaznovalni sistem in visoka intenzivnost doživljanja), pa je Flaker prepričan, da so terapevtske skupnosti bolj skupnosti kakor ustanove, saj ne delujejo kot družbena odlagališča, učinkovanja na varovance nimajo posledic mrtvičenja istovetnosti, temveč osebe močno ozavestijo (Tominec 2015: 92).

Terapevtske skupnosti (strokovno-terapevtski program) spadajo med visokopražne programe za zdravljenje odvisnosti. Med te programe spadajo še komune (več poudarka na samopomoči), azili in samopomočne skupine. Programi visokega praga obsegajo zdravljenje od odvisnosti in rehabilitacijo ljudi z boleznijo odvisnosti do te mere, da usvojijo varovalni način življenja in povečajo verjetnost, da se odvisnost kot odmik od odvisnikovega zaželenega »zdravega« stanja ne bi ponovila.

Začetek prvih terapevtskih skupnosti sega že v trideseta leta 20. stoletja. Leta 1935 je v ZDA nastala prva organizacija, ki se je poskušala boriti proti alkoholu in negativnim učinkom te snovi na uporabnika.

Terapevtske skupnosti za zasvojene uživalce so popularno poimenovane komune. Izraz komuna ima dvojni jezikovni izvor: *cum moenia*, ki označuje komuno kot neki kraj, zaščiten z zidovi, torej neki omejen in zavarovan prostor. Drugi izraz pa je *cum munus*, kateri pa označuje kraj dolžnosti, darov, kraj vlog (pravil) in vzajemnih daril (Fornari 1976 v Boneti, Bortono 2005: 37, 40) (Tominec 2015: 84).

Nataša Tominec (2015: 91–92) zapiše mnenje Flakerja (2002: 198), ki pravi, da so komune utelešenje utopičnega ideala 18. stoletja, ki z delom pripravijo človeka, da spet postane član družbe. Nadaljuje z njegovimi besedami: »Nekdanjemu uživalcu zapolnijo čas in ga zaposlijo z delom.« Tominčeva pravi, da o terapevtski skupnosti Flaker govori kot o utopični družbeni napravi, saj pravi, da, prvič, ustvarjajo nov idealen in idiličen prostor, kjer je mogoče v slabo urejeni družbi postaviti nova pravila; drugič, ustvarjajo novo, enakopravnejšo skupnost ljudi;

tretjič, dejansko si prizadevajo ustvariti nove ljudi in tudi smiselno Novega človeka; četrtič, negujejo utopijo o ozdravljenju družbe oziroma o tem, kako s svojim početjem prispevati k utopičnemu idealu družbe brez drog (2002: 205).

Ti programi so namenjeni tistim, ki so motivirani za popolno opustitev uživanja. Osnovni princip vseh skupnosti je temeljita sprememba življenjskih navad; temelji pa na modelu socialnega učenja, ki pospešuje spreminjanje odvisniškega vedenja ter osebne spremembe sploh.

Osebe z izkušnjo zasvojenosti z drogo morajo ponovno usvojiti pozitivne vrednote, še posebej vrednote do dela, saj pripomorejo k samostojnosti in ponovni vključitvi v družbo (Tominčeva 2015: 234–236).

Dosedanja odvisnikova pasivnost in doseganje sreče s pomočjo psihoaktivnih sredstev v skupnostih tako ne pride v poštev. V skupnostih je pravilo aktivna udeležba v skupnem življenju. Od uporabnikov se pričakuje, da so odprti za razgovor, da odkrito spregovorijo o svojih težavah, bojznih in konfliktih. Pomemben del razvijanja zmožnosti samopomoči so podpora in spodbujanje napredka drugih; temu pa je namenjena tudi pomoč strokovnjakov. Najpomembnejši pravili terapevtskih skupnosti sta treznost in odsotnost nasilja in groženj z nasiljem.

Terapevtske skupnosti so bile sprva organizirane za odvisnike od heroína, danes pa so tudi za odvisnike od drugih drog, na primer od alkohola, marihuane in kokaina. Skupnosti se med seboj razlikujejo po velikosti skupin, stopnji organiziranosti skupnega življenja in obsegu sodelovanja strokovnjakov, seveda pa je razlika tudi v kriterijih sprejemanja, trajanja ter v posebnih oblikah oskrbe, ki jih omogočajo po zaključnem bivanju v skupnosti. V Sloveniji imamo dve vrsti terapevtskih skupnosti: Projekt Človek in Skupnost Srečanje (Auer 2001).

### **1.8.1 Skupnost Srečanje**

Duhovnik don Pierino je leta 1963 ustanovil skupnost Srečanje. Ustanovljena je bila v Rimu z notarsko listino (oddelek št. 7915, zbirka št. 1064) kot svobodno združenje, s sedežem na naslovu Viale delle Milizie 134, »za pomoč odvisnim od drog, alkoholikom, ostarelim, duševno in telesno prizadetim in vsem, ki so odrinjeni iz družbe, zapuščeni ali v stiski« (2. člen).

Prvo tako skupnost v Sloveniji je na pobudo slovenske Karitas osebno odprl že prej omenjeni duhovnik. Prvi tovrstni center je odprt že od leta 1994. Svoj prostor je dobil v frančiškanskem samostanu v Kostanjevici pri Novi Gorici (Horvat Žnidaršič 2016: 15, v Družina). Nato je sledila majhna tolminska vasica Čadrg nad Tolminom. Leta 2000 je Slovenija dobila še dve Skupnosti Srečanje, in sicer v starem župnišču ob Marijini božjepotni cerkvi v Vremah pri Divači ter še na Razborju nad Lisco.

Smotri skupnosti so humanitarni, socialni in kulturni, zato v njej ni rasnega, verskega, političnega ali socialnega razlikovanja, povezovalni element pa je skrajno spoštovanje človeka. Vsem pripadnikom morata biti skupni ljubezen do življenja in vera v skrivnost človeka, zato morajo skrbno paziti, da nikogar ne izkoriščajo, ne glede na razlog ali namen. Skupnost Srečanje nima namena nadomeščati javnih ustanov in ne prevzema dopolnilnih nalog, temveč poskuša prisluhniti dejanskim razmeram in jih odkrivati, ozaveščati in vzgajati javnost, vzpostavljati dialog z vsemi, ki doživljajo travmatične trenutke, tako z mladimi, starši, šolami, bolnišnicami in zapori (14. člen).

Čeprav Skupnost Srečanje izhaja iz Kristusovega oznanila in se zavzema za najpopolnejšo zvestobo univerzalnim evangelijskim vrednotam, ni cerkvena služba, ker ne želi vpletati cerkve v to kočljivo avantgardno pobudo, ki se spoprijema z onesnaženjem in trmoglavostjo današnje družbe (21. člen).

#### **Deset načel Skupnosti Srečanje:**

- poštenost in odkritost,
- odgovornost in požrtvovalnost (kar delaš, delaš v svoje dobro),
- ljubezen in odgovorna zavzetost,
- ravnaj, kakor da si, kakršen bi hotel biti,
- kdor ne dela, naj ne je,
- kar daješ, to prejmeš,
- imej zaupanje v svojo skupino in vse, ki se ukvarjajo s teboj,
- raje se trudi, da bi ti razumel druge, kakor da bi drugi razumeli tebe,
- bolje je dajati, kakor prejemati,
- ne moreš napredovati, če ne omogočiš drugim, da bi bili deležni tvojega napredovanja.

## **Pomembni datumi v Skupnosti Srečanje**

Sklep programa in poslovilno srečanje Skupnosti s fanti in dekleti, ki so končali bivanje v Skupnosti, je predvideno le za božič.

Posebni prazniki za vse skupnosti so:

- božič: srečanje vseh članov skupnosti v centru Mulino Silla,
- 20. januar: don Pierinov rojstni dan,
- 29. junij: praznik sv. Petra in Pavla,
- »štirje dnevi« v septembru.

(Gelmini 2002: 139–146)

### **1.8.1.1 Terapevtska skupnost za zasvojene s pridruženimi težavami v duševnem zdravju (TS Ljubljana – Sostro)**

Ta skupnost deluje po načelih Skupnosti Srečanje. Terapevtska skupnost Sostro je namenjena osebam z »dvojno diagnozo«. Vključene osebe imajo težave z zasvojenostjo in težave v duševnem zdravju, zato so vključene v psihiatrično obravnavo. Uporabniki v tem programu so vključeni v celostno psihosocialno obravnavo s celodnevним bivanjem. Program je v Sloveniji trenutno edini, ki je namenjen tej specifični skupini ljudi in omogoča 24-urno pokritost. V programu so ves čas na voljo zaposleni strokovni in laični delavci.

Preden se uporabnik vključi v program, ki traja 20 mesecev, se opravi eden ali več informativnih razgovorov s strokovnim delavcem v terapevtski skupnosti. Ob vključitvi se z uporabnikom podpiše dogovor o vključitvi in se skupaj z njim pripravi individualni načrt, v katerem si uporabnik zastavi cilje, ki jih želi v programu doseči.

Po pretečenih 20 mesecih vključenosti v osrednjo fazo, sledi faza zaključevanja oziroma faza reintegracije, ki traja šest mesecev in se jo da tudi podaljšati. V tej fazi uporabnik okuša svet, z eno nogo pa je še v programu in tako čuti še neko varnost, ki je pomembna, da je prehod manj stresen (Zavod Pelikan- Karitas, zgibanka).

Vodja Terapevtske skupnosti Sostro je mag. Drago Sukič, spec. ZDT. Predstavil mi je proces zdravljenja zasvojenosti in oblikovanje novega življenjskega vzorca, ki ga je razvil.

Proces poteka v treh fazah. Prva faza se imenuje *pripravljalna faza*, v kateri se uporabnik sooča s svojimi težavami in jih sprejema:

1. Sprejemam svojo zasvojenost.
2. Sprejemam svoje težave v duševnem zdravju.
3. Odločam se za abstinenco.
4. Spoznavam začarani krog zasvojenosti.

Ko uspešno prebrodi vse štiri točke, sledi druga faza, ki se imenuje *intenzivna faza*, v kateri se začne spreminjanje življenjskega vzorca:

5. Odločam se za spremembo življenjskega vzorca.
6. Razvijam zdrav odnos do samega sebe in odkrivam nov smisel življenja.
7. Razvijam osebno odgovornost in nove vzorce odgovornega reševanja svojih težav.
8. Razvijam nove funkcionalne medsebojne odnose.

Tretja oziroma zadnja faza pa je *vzdrževalna faza*, v kateri se uporabnik utrjuje v doseženih spremembah:

9. Oblikujem in utrjujem si pozitivno samopodobo/samospoštovanje/samozavest.
10. Oblikujem in utrjujem si funkcionalne družinske/partnerske odnose in vzorce.
11. Odkrivam nove oblike uživanja in sproščanja.
12. Priprava na reintegracijo (telesni, čustveni in duhovni vidik).

(Drago Sukič, ustni vir)

V skupnosti vladajo jasna pravila. Vsak dan poteka po istem vrstnem redu: čas za delo, čas za osebno rast in razvoj (delo na sebi) in čas za počitek. Zvone Horvat Žnidaršič (2016: 15) je prepričan, da prek delovnih obveznosti posameznik spoznava in razvija svoje sposobnosti, odgovornost za svojo preteklost, sedanjost in tudi za prihodnost.

Program je zahteven, saj je usmerjen v celostno spreminjanje človeka. Zajema duhovno poglobljanje ter iskanje smisla življenja, prepoznavanje samega sebe in sprejemanje svojih omejitev, oblikovanje zdravega in spoštljivega odnosa do telesa ter sprejemanje lastne odgovornosti za drugega, družino in širšo družbo. Glede na to, da se zahteva veliko, je temu primeren tudi že prej omenjeni časovni okvir.

### 1.8.2 Projekt Človek

Projekt Človek si prizadeva za razvoj in rast posameznika, da bi vsak dosegel ali obnovil svojo polnost in se vrnil v družbeno stvarnost z vsemi pravicami in dolžnostmi. Od prvotnega terapevtskega programa, ki je obsegal tri faze – sprejem, življenje v skupnosti in vrnitev v družbo –, so nadaljevali po različnih poteh in postopoma uvajali nove prijeme (Picchi 1995: 11–15).

Društvo Projekt Človek je nevladna, humanitarna in neprofitna organizacija, ki izvaja programe za samopomoč, terapijo in socialno rehabilitacijo oseb z različnimi oblikami zasvojenosti.

Posebnosti njihove organizacije so:

- Terapevtska skupnost Projekt Človek je edina terapevtska skupnost v Sloveniji, ki je priznana po mednarodnih kriterijih EFTC (European Federation of Therapeutic Communities).
- Prvi v Sloveniji so odprli tudi Terapevtsko skupnost za zasvojene mamice (starše) in njihove otroke. Posebnosti tega programa so, da se otroci skupaj s starši vključijo v terapevtsko skupnost, vključijo pa se lahko tudi nosečnice.
- Program poleg strokovnih delavcev izvajajo tudi delavci s premagano izkušnjo zasvojenosti.
- Poudarjajo vključenost celotne družine v program.
- V društvu Projekt Človek izvajajo tudi preventivne programe, katerih namen je ozaveščanje o zdravem načinu življenja, in Program za otroke in mladostnike za tiste, ki že eksperimentirajo z drogami.
- Leta 2010 so začeli med prvimi v Sloveniji izvajati projekt socialnega zaposlovanja »Iz koša«, katerega cilj je pomagati težje zaposljivim osebam pri vstopu na trg dela.

(<http://www.projektclovek.si/stran.asp?stran=O%20dru%C5%A1tvu> )

Temelj Projekta Človek je celostna podoba človeka v vseh njegovih razsežnostih. Pomemben je zdrav organizem in uspešno delovanje duševnosti, prav tako pa tudi duhovna svoboda odločanja in osebne odgovornosti do svojih življenjskih nalog, vsakdanje usklajevanje medčloveških odnosov, kulturno in duhovno poglobljanje in doživljanje smisla v svojem vsakdanu (Picchi 1995: 104).

## **1.9 Preostali programi za zdravljenje odvisnosti**

V prejšnji točki sem obdelala visokopražne programe zdravljenja, nasprotje teh so nizkopražni programi oziroma programi za zmanjševanje škode, kot so izmenjava igel, različna društva za pomoč odvisnikom in staršem (v Sloveniji: Zarja, Svit, Up) in ambulantni metadonski programi (Petek 2008: 33).

Osnovno vodilo nizkopražnih programov je stik z odvisnimi, vsebina pa je spodbujanje varnejših načinov rabe drog ter preprečevanje zdravstvenih posledic jemanja. Seveda pa se tudi v teh programih zavzemajo oziroma poteka motiviranje za trajno opustitev drog in za spremembo življenjskega sloga. Varni prostori so osnova nizkopražnih ponudb, v katerih se lahko odvisniki zadržujejo, komunicirajo med seboj in s svetovalci, razvijajo solidarnost, izmenjujejo izkušnje (tudi o kakovosti drog, načinih jemanja, izogibanju okužbam ...).

Cilj nizkopražnih programov je izboljšanje zdravstvenega stanja odvisnih, zmanjševanje psihičnih in socialnih stisk, zmanjšanje števila smrtnih primerov, pa tudi družbenih problemov z odprtimi scenami drog.

Znotraj nizkopražnih programov poteka aktivno iskanje stika s populacijo uživalcev drog, ki pomoči ne išče sama (takih je vsaj polovica), in usmerjanje ter motiviranje za programe, v katerih zasvojenec prestopijo v višji prag, v programe, ki so usmerjeni v abstinenco (Auer 2001: 166–170).

Programi nizkega praga pomagajo odvisnikom ohranjati zdravje in shajati z odvisnostjo brez zahteve po abstinenci (Petek 2008: 37).

Društvo Stigma je nevladna organizacija, ki izhaja iz pravice uporabnikov drog do izbire pomoči, podpore, nasvetov, resocializacije in pravice, da se zaščitijo pred nalezljivimi boleznimi (hepatitis, aids).

Kot odgovor na neuspehe prevladujočih visokopražnih programov se je izoblikoval princip zmanjševanja škode, ki vključuje terensko delo, dnevni center (»drop in«) ter program izmenjave igel.

Cilji društva so:

- stik z uživalci, ki niso vključeni v bolj zahtevne oblike pomoči ter njihovo informiranje, svetovanje in usmerjanje,

- zmanjševanje škodljivih posledic uživanja s ponudbo higiensko neoporečnih pripomočkov (igel in brizgalk, vitamina C, alkoholnih krpic, cevčic za podvezovanje idr.),
- preprečevanje prevelikih odmerkov,
- spodbujanje varne spolnosti (deljenje kondomov, svetovanje),
- pomoč in podpora pri iskanju stanovanj ali zaposlitve,
- spodbujanje ustanavljanja aktivnih skupin uporabnikov (zagovorništva) (Auer 2001: 166–170).

## **2 RAZISKAVA**

### **2.1 Problem**

Z raziskavo v Terapevtski skupnosti Sostro sem želela priti do več spoznanj, ki so povezana. Zanimalo me je, kako je potekal proces sprejemanja težav v duševnem zdravju, kako se uporabniki spoprijemajo z njimi in ali menijo, da bi bilo njihovo zdravljenje odvisnosti od drog lažje, če težav v duševnem zdravju ne bi imeli.

Droge pomenijo beg iz realnosti, uporabniki, ki so v terapevtski skupnosti, se morajo spopadati s težavami, ki jih prinaša življenje. Kot sem omenila že v teoretičnem delu, drugemu delu okrevanja v Terapevtski skupnosti Sostro pravijo intenzivna faza, ko poskušajo uporabniki osmisliti svoje življenje, prepoznati težave in se na zdrav način spopasti z njimi ter na novo razvijati medosebne odnose. Zato me je zanimalo, kje se skrivajo njihove težave, šibke točke, kako se spopadajo z njimi, znajo slabe stvari osmisliti kot del življenja in seveda so me zanimale tudi pozitivne stvari, ki se jim zgodijo v času bivanja v terapevtski skupnosti.

Cilji so v procesu zdravljenja zelo pomembni, dajejo namreč smisel, zakaj se človek sploh odloči, da bo vztrajal. Zanimalo me je, ali so že našli svoje cilje, so jih stopnjevali, si jih želijo še več ali jih še vedno iščejo.

Pri zdravljenju je veliko lažje, če so ob tebi ljudje, torej socialna mreža, ki ti veliko pomeni, največkrat je to družina, somišljeniki. Zanimalo me je, ali jim družina stoji ob strani, jih podpira. Njihova podpora so lahko tudi souporabniki v terapevtski skupnosti Sostro.

Skozi vse njihovo zdravljenje so največ prisotni terapevti iz Terapevtski skupnosti Sostro. Terapevtska skupnost ima določena pravila, omejitve, ki jih je treba spoštovati in sprejeti, če uporabnik želi oziroma pristane na zdravljenje. Zato so me zanimali pomen, prispevek skupnosti k njihovemu zdravljenju, kje uporabniki vidijo prednosti in pomanjkljivosti programa in ali so terapevti dovolj spodbudni, da uporabniki napredujejo.

Osrednjo tezo diplomske naloge vidim v metodi dela v Terapevtski skupnosti Sostro in v njeni učinkovitosti na postopno okrevanje njenih uporabnikov.

Raziskovalna vprašanja:

1. Kako součinkujejo zasvojenost in težave v duševnem zdravju?
2. Katere so ovire in spodbujevalci pri okrevanju?
3. Kateri so najpomembnejši cilji uporabnikov?

#### 4. Kako učinkovit je program Terapevtske skupnosti Sostro?

## 2.2 Metodologija

### 2.2.1 Vrsta raziskave

Raziskava diplomske naloge je potekala po deskriptivni in kvalitativni metodi, saj podatkov, do katerih sem želela priti, ni mogoče kvantitativno ovrednotiti. Pri svojem delu sem upoštevala načela kvalitativne metode in raziskovala življenjske svetove uporabnikov v Terapevtski skupnosti Sostro z dvojno diagnozo in pri tem upoštevala njihov pogled na situacijo.

### 2.2.2 Viri podatkov

Podatki za analizo so bili zbrani s pomočjo standardiziranega intervjuja, kar pomeni, da sem imela vprašanja vnaprej pripravljena. Ko nisem takoj dobila primerne odgovora na prvotno vprašanje, sem postavljala dodatna podvprašanja.

### 2.2.3 Populacija in vzorčenje

Populacija raziskave sestavlja šest uporabnikov terapevtske skupnosti Sostro. Med njimi sta bili dve dekleti in štiri fantje, stari od šestindvajset do sedeminštirideset let. Vsi so uporabniki Terapevtske skupnosti Sostro, zdravijo se od odvisnosti od substanc in hkrati jemljejo terapijo, predpisano od njihovih psihiatrov.

### 2.2.4 Zbiranje podatkov

Zbiranje empiričnega gradiva je potekalo s spraševanjem, in sicer z neposrednim stikom z intervjuvanci, saj sem z vsakim posebej opravila intervju. Intervjuvance sem izbirala glede na njihovo pripravljenost k intervjuju. Intervjuji so potekali od aprila do junija 2015 in so v povprečju trajali eno uro. Vsakega intervjuvanca sem predhodno vprašala za dovoljenje za snemanje z diktafonom. V snemanje so privolili vsi. Pridobljene podatke intervjujev bom uporabila izključno pri empiričnem delu diplomske naloge. Osebni podatki intervjuvancev in njihova identifikacija ostajajo anonimni zaradi varstva osebnih podatkov, zato sem v intervjuju

uporabila samo njihove začetnice imena in priimka. Za intervjuje sem se predhodno dogovorila z Dragom Sokičem in uporabniki, kdaj je najprimernejši čas v dnevu, da nisem motila njihovega dnevnega rituala. Kraj in prostor intervjuja sem izbrala skupaj z intervjuvanci, in sicer znotraj prostorov terapevtske skupnosti Sostro, pri čemer sem bila pozorna na to, da ni bilo motečih dejavnikov.

### **2.2.5 Obdelava in analiza podatkov**

Analiza podatkov je potekala po metodi kvalitativne analize. Osebnostne intervjuje, ki sem jih posnela z diktafonom, sem prepisala v knjižnem jeziku, nekatere besede pa so ostale zapisane v slengu, da izjava ohrani svojo avtentičnost. Določila sem ključne kode, ki so me zanimale, nato pa pod te kode uvrstila izjave oziroma enote kodiranja, ki so se nanašale na to temo. Vse kode z enotami kodiranja sem uredila in oblikovala v tabeli, ki sem jo dodala v dodatek, s pomočjo programa Microsoft Word.

Teme:

1. Proces sprejemanja težav v duševnem zdravju
2. Težave v duševnem zdravju kot ovira pri zdravljenju odvisnosti
3. Težave, ovire med potekom zdravljenja
4. Spodbujevalci in zaviralci zdravljenja
5. Zastavljeni cilji
6. Socialna mreža pomoči in podpore med uporabniki in v njihovih družinah
7. Terapevtska skupnost Sostro

### 3 REZULTATI

Izjave, ki sem jih kodirala, sem razporedila v razpredelnico, ki jo prilagam. Na koncu sledijo še teme in razlaga rezultatov.

**Tabela 1: Obdelava podatkov**

| Tema št. 1                                  | Zap. št. izjave | Oznaka intervju. | Izjave                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kode                                       |
|---------------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Proces sprejemanja težav v duševnem zdravju | 1.              | A                | Opazila sem, da nekaj ni v redu z mano.                                                                                                                                                                                                                                                                         | Samoopazovanje                             |
|                                             | 2.              | A                | Šla sem po pomoč k psihiatru, kjer sem dobila zdravila. Bila sem zelo depresivna, postala sem apatična.                                                                                                                                                                                                         | Odhod k psihiatru                          |
|                                             | 3.              | B                | Pri meni je to potekalo zelo pozno in tudi zelo težko.                                                                                                                                                                                                                                                          | Potekalo pozno, težko                      |
|                                             | 4.              | B                | Bila sem zelo trmasta in si nisem mogla priznati oziroma se sprijaznit s tem, da se to dogaja meni.                                                                                                                                                                                                             | Ni si priznala                             |
|                                             | 5.              | B                | V bistvu me je nekaj zlomilo in sem začela jokati in bila sem tudi v hudi depresiji in takrat sem pustila cigarete, travo in alkohol ter vse druge droge. Nisem mogla več, vedela sem, da sem odvisna. In sem intenzivno začela iskati pomoč. Ni me bilo treba veliko prepričevati, ker sem bila tako odločena. | Duševna stiska pripomogla k iskanju pomoči |
|                                             | 6.              | C                | Proces sprejemanja je pri meni potekal zelo težko.                                                                                                                                                                                                                                                              | Zelo težko                                 |
|                                             | 7.              | C                | Jaz se nisem strinjal s temi tableti. Jaz se nikakor nisem strinjal s tem. Pač sem se moral sprijazniti, da imam tablete, kaj čem drugega.                                                                                                                                                                      | Ni se strinjal s tableti                   |
|                                             | 8.              | D                | Nisem en teden spal. Nonstop sem razmišljal nerealne stvari.                                                                                                                                                                                                                                                    | Nerealno razmišljanje                      |
|                                             | 9.              | D                | Šel sem do kolegice in je rekla, da z mano ni nekaj v reku, in potem sem šel k zdravniku.                                                                                                                                                                                                                       | Pomoč prijateljice                         |
|                                             | 10.             | E                | Zelo težko sem to sprejel.                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Zelo težko                                 |

|                                                                |                        |                        |                                                                                                                                                                                      |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | 11.                    |                        | ... ampak sčasoma sem to moral sprejeti, ker je bilo preveč zame, in zraven me je še malo depresija dajala.                                                                          | Depresija pripomogla k iskanju pomoči                                   |
|                                                                | 12.                    | F                      | Mama me je napotila k psihiatru.                                                                                                                                                     | Mama naredila prvi korak                                                |
|                                                                | 13.                    | F                      | ... nekajkrat sem odklonil, nisem hotel iti, potem sem pa videl, da res rabim pomoč.                                                                                                 | Spoznal potrebo po pomoči                                               |
| <b>Tema št. 2</b>                                              | <b>Zap. št. izjave</b> | <b>Oznaka intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                                                                                                                        | <b>Kode</b>                                                             |
| Težave v duševnem zdravju kot ovira pri zdravljenju odvisnosti | 14.                    | A                      | Kaj pa vem. Ne vem. Nisem prepričana.                                                                                                                                                | Ni prepričana                                                           |
|                                                                | 15.                    | A                      | Drogirala sem se 15 let in sem drogo jemala kot zdravilo za depresijo.                                                                                                               | Droga kot zdravilo                                                      |
|                                                                | 16.                    | B                      | Še lažje, ker imam dvojno diagnozo, in sicer zato, ker bi bila po mojem že mrtva. Če bi bila jaz navadna odvisnica, bi bil kakšen overdose ali pa bi me kakšni kriminalci pokončali. | Ne vidi kot oviro                                                       |
|                                                                | 17.                    | C                      | Sam od sebe se ne bi šel ukvarjat s sabo, kaj je narobe z mano. Šel bi na detoksikacijo in to bi bilo to.                                                                            | Nemoč samoiniciativnosti in pomagati si sam pri korenitejših spremembah |
|                                                                | 18.                    | D                      | Ja, bilo bi lažje, ker ne bi imel še en kup težav zraven.                                                                                                                            | Bilo bi lažje                                                           |
|                                                                | 19.                    | E                      | Zdravljenje bi bilo verjetno lažje, ker ne bi imel še težav z depresijo.                                                                                                             | Bilo bi lažje                                                           |
|                                                                | 20.                    | F                      | Seveda, da bi bilo lažje.                                                                                                                                                            | Bilo bi lažje                                                           |
| <b>Tema št. 3</b>                                              | <b>Zap. št. izjave</b> | <b>Oznaka intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                                                                                                                        | <b>Kode</b>                                                             |
| Težave, ovire med potekom zdravljenja                          | 21.                    | A                      | Sedaj nimam večjih težav.                                                                                                                                                            | Nima težav                                                              |
|                                                                | 22.                    | B                      | Spopadam se predvsem s travmami iz otroštva, ki so tudi povzročile mojo depresijo. Se pravi težave v družini, tudi čustvene, smrt očeta.                                             | Travme iz otroštva                                                      |
|                                                                | 23.                    | C                      | Moč, ki ti jo poberejo tablete, ko si prisiljen biti pod vplivom tablet.                                                                                                             | Tablete                                                                 |
|                                                                | 24.                    | D                      | Pride kakšen dan, ko sem jezen in mi gre vse na                                                                                                                                      | Jeza                                                                    |

|                                                |                        |                        |                                                                                                      |                           |
|------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                |                        |                        | živce. Jeza je težava, ki me zavira.                                                                 |                           |
|                                                | 25.                    | E                      | Domotožje. Obremenjujem se z vsako stvarjo.                                                          | Domotožje                 |
|                                                | 26.                    | F                      | Najtežji je tisti notranji glas, ki še vedno išče tiste stare razvade, želja po drogi.               | Negativen notranji glas   |
| <b>Tema št. 4</b>                              | <b>Zap. št. izjave</b> | <b>Oznaka intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                                        | <b>Kode</b>               |
| Spodbujevalci (1) in zaviralci (2) zdravljenja | 26.                    | A1                     | Največji uspeh vidim v tem, da sem zdržala, da sem imela in imam močno voljo, željo po spremembi ... | Volja, želja po spremembi |
|                                                | 27.                    | A1                     | ... bolj sem začela skrbeti tudi za svoje fizično počutje.                                           | Skrb za fizično počutje   |
|                                                | 28.                    | A2                     | Mogoče je težko, ko imaš domotožje ...                                                               | Domotožje                 |
|                                                | 29.                    | A2                     | ... vsake toliko se naveličaš, ker je vsak dan isto, na enak način poteka dan.                       | Dnevna rutina             |
|                                                | 30.                    | B1                     | Trenutno ravno to, da sem se začela soočati s tem, da prvič želim živeti življenje.                  | Soočanje z življenjem     |
|                                                | 31.                    | B2                     | Takrat ko se izpostavim, veliko govorim na skupinah. Zelo težko je govoriti o sebi.                  | Govoriti o sebi           |
|                                                | 32.                    | C1                     | To, da sem premagal ksenofobijo.                                                                     | Premagal ksenofobijo      |
|                                                | 33.                    | C2                     | Ko sem dobival injekcije, pa ko sem dobival živčne napade.                                           | Injekcije                 |
|                                                | 34.                    | C2                     | Pa ko sem dobival živčne napade.                                                                     | Živčni napadi             |
|                                                | 35.                    | D1                     | Največji uspeh je, da ne mislim več na samomor.                                                      | Ni več misli na samomor   |
|                                                | 36.                    | D2                     | Najtežje mi je, ko imam domotožje.                                                                   | Domotožje                 |
|                                                | 37.                    | E1                     | Največji uspeh mi pomeni poznavanje kuhinje.                                                         | Poznavanje kuhinje        |
|                                                | 38.                    | E1                     | Uspeh mi pomeni tudi to, da sem začel spreminjati samega sebe.                                       | Spreminjanje sebe         |
|                                                | 39.                    | E2                     | Najtežje je, ko se sam nad sabo zamislim, zakaj sem prišel sem, ko izgubim rdečo nit.                | Izguba rdeče niti         |
|                                                | 40.                    | F1                     | Včasih sem se veliko ukvarjal s športom. Potem sem vse to prenehal, zdaj                             | Vračanje k športu         |

|                                                                                |                        |                        |                                                                                  |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                                                                                |                        |                        | se pa spet vračam nazaj k športu.                                                |                                                         |
|                                                                                | 41.                    | F2                     | Najtežje mi je, ko se počutim zavrženega, ko me svojci ne pokličejo.             | Občutek zavrženosti                                     |
| <b>Tema št. 5</b>                                                              | <b>Zap. št. Izjave</b> | <b>Oznaka intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                    | <b>Kode</b>                                             |
| Zastavljeni cilji                                                              | 42.                    | A                      | Od začetka je bil moj cilj, da se osvobodim droge ...                            | Osvoboditev od drog                                     |
|                                                                                | 43.                    | A                      | ... da spremenim svoje življenje.                                                | Sprememba življenja                                     |
|                                                                                | 44.                    | A                      | Pozneje, da uredim svoje odnose z družino ...                                    | Urejanje družinskih odnosov                             |
|                                                                                | 45.                    | A                      | ... da za svoje zdravje še bolj poskrbim .                                       | Skrb za zdravje                                         |
|                                                                                | 46.                    | B                      | Imam cilj, da si ne bi jemala k srcu ...                                         | Zaščititi svoje meje, utrditi se                        |
|                                                                                | 47.                    | B                      | ... da bi realno pogledala na situacijo.                                         | Realno gledanje na situacije                            |
|                                                                                | 48.                    | B                      | ... da bi doživljala tudi dobre stvari ...                                       | Doživljanje dobrih stvari                               |
|                                                                                | 49.                    | B                      | ... da v odnosih ne bi pristajala v podrejene položaje.                          | Emancipacija v odnosih, prekinitev s podrejenimi odnosi |
|                                                                                | 50.                    | C                      | Cilj imam, da ne bom več pil alkohola, da ne bom več zapadel v droge ...         | Vseživljenjska abstinenca                               |
|                                                                                | 51.                    | C                      | ... pa da dam te tablete skozi.                                                  | Prenehanje jemanja tablet                               |
|                                                                                | 52.                    | D                      | ... da opravljam svoje dolžnosti, da poslušam terapevte, kaj mi hočejo povedati. | Upoštevanje terapevtov                                  |
|                                                                                | 53.                    | E                      | Zdaj jih še nimam. Rad bi imel cilje, družinske cilje.                           | Nima točno določenih ciljev                             |
|                                                                                | 54.                    | F                      | ... da popravim odnos z očetom ...                                               | Popravi odnos z očetom                                  |
|                                                                                | 55.                    |                        | ... potem se moram pa še za hčerko potruditi, da jo dobim nazaj.                 | Trud za hči                                             |
| <b>Tema št. 6</b>                                                              | <b>Zap. št. izjave</b> | <b>Oznaka intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                    | <b>Kode</b>                                             |
| Socialna mreža pomoči in podpore med uporabniki (1) in v njihovih družinah (2) | 56.                    | A1                     | ... na splošno stopimo skupaj, se podpiramo in pomagamo.                         | Se podpirajo, pomagajo                                  |
|                                                                                | 57.                    | A2                     | So mi v oporo. Predvsem oče in hči.                                              | So v oporo                                              |
|                                                                                | 58.                    | B1                     | Zelo smo različni, kljub temu, da imamo iste težave. In ravno od tistih,         | Čuti podporo med uporabniki                             |

|                                                                                                                                                                                     |                        |                        |                                                                                |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                     |                        |                        | ki imajo več težav, čutim večjo podporo, razumevanje.                          |                                  |
|                                                                                                                                                                                     | 59.                    | B2                     | Ne, niso mi.                                                                   | Niso v oporo                     |
|                                                                                                                                                                                     | 60.                    | C1                     | Meni je po eni strani bolje, da vsak skrbi zase, ker sem tudi jaz raje zase.   | Ne želi podpore od souporabnikov |
|                                                                                                                                                                                     | 61.                    | C2                     | Po eni strani mi je, me tudi silijo v zdravljenje.                             | So v oporo                       |
|                                                                                                                                                                                     | 62.                    | D1                     | ... če sem v stiski, rad vidim, da mi pomagajo terapeuti.                      | Ne želi podpore od souporabnikov |
|                                                                                                                                                                                     | 63.                    | D2                     | Jaz imam veliko ljudi v oporo. Tudi družino.                                   | So v oporo                       |
|                                                                                                                                                                                     | 64.                    | E1                     | Zelo veliko se pogovarjamo med sabo in si veliko pomagamo.                     | Si pomagajo                      |
|                                                                                                                                                                                     | 65.                    | E2                     | Družina mi je zelo v oporo. Brat in sestra.                                    | So v oporo                       |
|                                                                                                                                                                                     | 66.                    | F1                     | Vsak ima svojo diagnozo, svojo stvar, svoje težave in smo tudi radi vsak zase. | Vsak se drži zase                |
|                                                                                                                                                                                     | 67.                    | F2                     | Oče mi je kljub vsemu v oporo, rekel mi je, naj končam program.                | So v oporo                       |
| <b>Tema št. 7</b>                                                                                                                                                                   | <b>Zap. št. izjave</b> | <b>Oznaka intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                  | <b>Kode</b>                      |
| Terapevtska skupnost Sostro<br>1. Pomen delovanja<br>2. Prednosti programa<br>3. Pomanjkljivosti programa<br>4. Prispevek osebja k njihovem napredku in ponovni vključitvi v družbo | 68.                    | A1                     | Skrbijo za naše duševno zdravje ...                                            | Skrb za duševno zdravje          |
|                                                                                                                                                                                     | 69.                    | A1                     | ... in prav tako za naše fizično dobro počutje.                                | Skrb za fizično počutje          |
|                                                                                                                                                                                     | 70.                    | A1                     | ... naučiš se reda ...                                                         | Učenje reda                      |
|                                                                                                                                                                                     | 71.                    | A1                     | ... skrbeti zase, naučiš se neke splošne samodiscipline.                       | Učenje samodiscipline            |
|                                                                                                                                                                                     | 72.                    | B1                     | ... učim se odnosov ...                                                        | Učenje medčloveških odnosov      |
|                                                                                                                                                                                     | 73.                    | B1                     | ... počutim se varno ...                                                       | Občutek varnosti                 |
|                                                                                                                                                                                     | 74.                    | C1                     | Pomagajo ti in te postavljajo na pravo pot življenja ...                       | Usmerjanje na pravo pot          |
|                                                                                                                                                                                     | 75.                    | C1                     | ... skrbijo za tvoje podatke ...                                               | Osebnosti podatki                |
|                                                                                                                                                                                     | 76.                    | C1                     | ... in osebne stvari.                                                          | Osebne stvari                    |
|                                                                                                                                                                                     | 77.                    | D1                     | Dajejo ti možnost, da nekaj narediš na sebi.                                   | Delo na sebi                     |
|                                                                                                                                                                                     | 78.                    | E1                     | Pomen delovanja vidim v tem, da lahko res veliko narediš na sebi.              | Delo na sebi                     |

|  |     |    |                                                                                                                                                                         |                                   |
|--|-----|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  | 79. | F1 | Pomen vidim v tem, da čim prej ozdravim, da abstiniрам, da se spravim nazaj k življenju.                                                                                | Abstinenca                        |
|  | 80. | A2 | Program traja 20 mesecev.                                                                                                                                               | Trajanje programa                 |
|  | 81. | A2 | ... reintegracija daje možnost podpore, da smo z eno nogo v programu, z drugo pa že v realnem življenju.                                                                | Reintegracija                     |
|  | 82. | A2 | ... mi je všeč tudi verifiko, ko greš lahko po 10–12 mesecih domov in vidiš, kako funkcioniraš, kje imaš težave, na katerem področju moraš še delat, da boš bolj trden. | Verifiko                          |
|  | 83. | B2 | ... da se počutim varno.                                                                                                                                                | Občutek varnosti                  |
|  | 84. | B2 | ... da se lahko učim odnosov.                                                                                                                                           | Učenje odnosov                    |
|  | 85. | B2 | ... da se lahko spočijem, da pretrgam stike s škodljivimi ljudmi.                                                                                                       | Ni stika s škodljivimi ljudmi     |
|  | 86. | C2 | ... ti pustijo odločati.                                                                                                                                                | Možnost odločanja                 |
|  | 87. | D2 | Tukaj ne moreš dobit trave ...                                                                                                                                          | Ni dostopa do drog                |
|  | 88. | D2 | ... naučiš se varčevati s cigareti. Tukaj jih imamo samo 10 na dan.                                                                                                     | Omejenost cigaret                 |
|  | 89. | E2 | Prednost vidim v tem, da spoznavam samega sebe ...                                                                                                                      | Spoznavanje samega sebe           |
|  | 90. | E2 | ... do spoznavanja stvari, ki jih prej nisem poznal, na primer pospravljanje, do spoznavanja kuhinje.                                                                   | Poznavanje kuhinje, pospravljanje |
|  | 91. | F2 | Če boš šel v reintegracijo, pomeni, da si bom lahko našel primerno bivališče.                                                                                           | Reintegracija                     |
|  | 92. | A3 | Res ne vidim neke pomanjkljivosti, ker je res dober program.                                                                                                            | Brez pomanjkljivosti              |
|  | 93. | B3 | Nimamo stika z realnim življenjem ...                                                                                                                                   | Ni stika z realnim življenjem     |
|  | 94. | B3 | ... premalo kreativnih dejavnosti.                                                                                                                                      | Premalo kreativnih dejavnosti     |
|  | 95. | C3 | Razpuščeno je, zaposleni ti veliko dovolijo.                                                                                                                            | Razpuščenost                      |
|  | 96. | D3 | Pomanjkljivosti programa ne vidim ...                                                                                                                                   | Brez pomanjkljivosti              |
|  | 97. | E3 | Časovno je po mojem predolg program.                                                                                                                                    | Predolg program                   |

|  |      |    |                                                                                        |                                        |
|--|------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | 98.  | F3 | Nimam nobenih pripomb glede programa in terapevtov.                                    | Brez pomanjkljivosti                   |
|  | 99.  | A4 | Prispevajo veliko, noben ne zahteva od tebe tistega, kar ne zmoreš.                    | Veliko prispevajo                      |
|  | 100. | A4 | Gledajo na vsakega posameznika posebej.                                                | Gledajo na vsakega posameznika posebej |
|  | 101. | B4 | Ogromno naredijo. Toliko pozitivnih stvari dobim od njih, da se jim že bojim pokazati. | Veliko prispevajo                      |
|  | 102. | C4 | Podpirajo, dajo ti neko zaščito, da nisi pod vplivom česar koli.                       | Podpora, zaščita                       |
|  | 103. | D4 | Veliko prispevajo, ni jim nič težko narediti.                                          | Veliko prispevajo                      |
|  | 104. | E4 | Veliko prispevajo.                                                                     | Veliko prispevajo                      |
|  | 105. | F4 | Veliko prispevajo.                                                                     | Veliko prispevajo                      |
|  | 106. | F4 | Dajo vse od sebe, da bi začel delati na sebi.                                          | Spodbuda za delo na sebi               |

### Proces sprejemanja težav v duševnem zdravju

Intervjuvanci so imeli pri procesu sprejemanja različne zgodbe. Trije izmed njih so sprejemali težave v duševnem zdravju zelo težko. Niso si priznali, da težave pri njih sploh so, a vendar je na koncu ravno duševna stiska »zmagala«, da so poiskali pomoč in začeli proces sprejemanja, da imajo težave v duševnem zdravju. Dvema so pri sprejemanju pomagali bližnji, prijatelji, ki so tudi dali spodbudo za iskanje pomoči pri psihiatru, in tako začeli spreminjati življenjski slog.

### Težave v duševnem zdravju kot ovira pri zdravljenju odvisnosti

Ena izmed intervjuvanih ni prepričana o tem, da bi jo duševno zdravje oviralo pri zdravljenju odvisnosti, pravi, da je drogo jemala kot zdravilo: *»Drogirala sem se 15 let in sem drogo jemala kot zdravilo za depresijo.«*

Druga intervjuvanka TDZ (težave v duševnem zdravju) ne vidi kot oviro, ampak kot rešilno bilko, da je sploh še živa: *»Če bi bila jaz navadna odvisnica, bi bil že kakšen overdose ali pa bi me kakšni kriminalci pokončali.«*

Tretji intervjuvanec kaže nemoč pri samoiniciativnosti, da bi si sam pomagal, pri spremembah. *»Sam od sebe se ne bi šel ukvarjat s sabo, kaj je narobe z mano. Šel bi na detoksikacijo in to bi bilo to.«*

Preostali trije sogovorniki menijo, da bi bilo njihovo zdravljenje odvisnosti lažje, če ne bi imeli poleg tega še težav v duševnem zdravju.

### **Težave in ovire med zdravljenjem**

Ena izmed vprašanih se zdaj ne spopada z nobenimi večjimi težavami, preostali pa se spopadajo z različnimi ovirami, in sicer s travmami iz otroštva, imajo težave s tabletami, saj se ne strinjajo z njihovim jemanjem. *»Moč, ki ti jo poberejo tablete, ko si prisiljen biti pod vplivom tablet.«* Druge ovire, s katerimi se še spoprijemajo uporabniki, so jeza, domotožje in negativen notranji glas, ki še vedno išče stare poti.

### **Spodbujevalci in zaviralci zdravljenja**

Uspehi oziroma tako imenovani spodbujevalci, ki uporabnike vlečejo naprej, da vztrajajo na dobri poti, so različni. Največji uspeh intervjuvanke je prav volja po spremembi, da je ponovno začela skrbeti za svoje boljše fizično počutje. Naslednji spodbujevalec je soočanje z življenjem, želja uporabnice, da začne živeti življenje.

Velik uspeh intervjuvanega je, da je premagal ksenofobijo. Eden izmed njih vidi spodbudo v tem, da je prenehal misliti na samomor, spet naslednji se je naučil kuhati in začel spreminjati sebe, zadnji se vrača nazaj k športu, s katerim se je pred odvisnostjo veliko ukvarjal.

Zaviralci, ki uporabnike še vedno ovirajo pri cilju, so domotožje, dnevna rutina terapevtske skupnosti, eni uporabniki je težko govoriti o sebi, kar jo zelo zavira. Pri nekom se je težava kazala takrat, ko je dobival injekcije in ko je dobival živčne napade.

Zadnja dva zaviralca sta še izguba rdeče niti, s katero se srečuje uporabnik: *»Najtežje je, ko se sam nad sabo zamislim, zakaj sem prišel sem ...«* Težak je tudi občutek zavrženosti, s katero se bori eden izmed njih. *»Najtežje mi je, ko se počutim zavrženega, ko me svojci ne pokličejo.«*

### **Zastavljeni cilji**

Skupen cilj vseh je vseživljenjska abstinenca.

Drugi cilji so različni. Uporabnica si želi urediti družinske odnose in poskrbeti za svoje zdravje. Naslednja ima željo zaščititi svoje meje, da si ne bi vsega jemala k srcu, da bi realno gleda na situacije, da bi doživljala dobre stvari. Navsezadnje ima močan cilj, in sicer njena emancipacija v odnosih, se pravi, da bi prekinila s podrejenimi odnosi. *»... da v odnosih ne bi pristajala v podrejene odnose.«*

Cilji so še prenehati jemati tablete, upoštevanje terapevtov, kaj želijo povedati, nekdo si želi popraviti odnos s svojim očetom in se potruditi, da dobi svojo hči nazaj. Samo eden izmed vprašanih nima točno določenih ciljev. Rad bi jih imel, a jih enostavno še nima. *»Zdaj jih še nimam. Rad bi imel cilje, družinske cilje ...«.*

### **Socialna mreža pomoči in podpore med uporabniki in v njihovih družinah**

Trije izmed vprašanih menijo, da čutijo pomoč med uporabniki, si pomagajo, se podpirajo. Dva si podpore uporabnikov ne želita, saj menita, da jima v stiski bolje pomaga terapevt, drugi pa pravi, da je bolje, če vsak izmed uporabnikov skrbi zase, ker je tudi on raje sam. Samo eden izmed intervjuvanih meni, da se vsak izmed uporabnikov raje drži zase. *»Vsak ima svojo diagnozo, svojo stvar, svoje težave in smo tudi raje vsak zase.«*

Družina petim intervjuvancem daje oporo pri zdravljenju, samo eni intervjuvanki družina ni v oporo.

### **Terapevtska skupnost Sostro**

#### **a) Pomen delovanja**

Uporabniki vidijo pomen delovanja Terapevtske skupnosti Sostro v skrbi za duševno in fizično zdravje, v učenju reda, samodiscipline, v učenju medčloveških odnosov, daje jim občutek varnosti, usmerja jih na pravo pot, skrbi za osebne podatke in stvari, daje ti možnost, da začneš delati na sebi, ter navsezadnje uporabniki vidijo pomen v abstinenci od drog.

#### **b) Prednosti programa**

Prednosti vidijo v trajanju programa, ki traja 20 mesecev, prednosti so tudi, da imajo uporabniki možnost reintegracije, kar pomeni, da so z eno nogo še v programu, z drugo pa že zunaj in imajo tako še vedno občutek varnosti. Prednost je tudi verifiko, ko gredo po 10–12 mesecih

domov za krajši čas in imajo možnost videti, kako delujejo zunaj programa in pri čem se morajo še utrditi.

Prednosti so še občutek varnosti, učenje odnosov, da nimajo stikov s škodljivimi ljudmi, imajo možnost odločanja, ni dostopa do drog, prednost vidijo tudi v tem, da imajo omejeno količino cigaret dnevno, imajo možnost spoznavati samega sebe, eden je navdušen nad tem, da je imel možnost se spoznati s kuhinjo in da se je naučil pospravljanja.

### **c) Pomanjkljivosti programa**

Polovica jih meni, da je program brez pomanjkljivosti, preostali pa pravijo, da je program predolg, da ni stika z realnim življenjem, program ponuja premalo kreativnih dejavnosti, nekdo meni, da je preveč razpuščeno, da zaposleni preveč dovolijo.

### **d) Prispevek osebja k njihovem napredku in ponovni vključitvi v družbo**

Vsi intervjuvani menijo, da osebje veliko prispeva k njihovem napredku, saj gledajo na vsakega posameznika posebej, jih podpirajo, dajejo jim zaščito pred vsem slabim iz okolja, spodbujajo jih, da začnejo delati na sebi.

## 4 RAZPRAVA

Zasvojenost od prepovedanih drog je vedno težka tema, ker se v ozadju »zadevanja« vedno skriva kup nerešenih strahov, travme in različne težave, ki bi jih nekateri brez težav premostili.

Kot sem omenila že v teoretičnem delu, se mladi v obdobju odraščanja srečujejo z mnogimi nasprotji, težavami, nerešenimi problemi, ki izhajajo eden iz drugega. Vse to močno povečuje njihovo socialno in psihološko ranljivost, ki se kaže različno. Ko je pritisk prevelik, začnejo iskati poti rešitve, največkrat v različnih oblikah t. i. »tvegane vedenja« (Braconnier 2001, 31–42; Nastran Ule 2000, 11–32).

V raziskavi diplomskega dela sem se želela seznaniti s pojmom dvojne diagnoze, ki je bilo zame popolnoma novo. Področje je zelo široko, zato je tem za raziskovanje še zelo veliko. Med pisanjem se mi je porajalo veliko novih vprašanj, ki bi jih lahko še uporabila, a žal sem v raziskavi uporabila le vprašanja, ki so me šele »popeljala« na področje raziskovanja dvojne diagnoze. Pridobila pa sem tudi vpogled v terapevtsko skupnost Sostro, ki je edina skupnost v Sloveniji, ki se ukvarja z odvisniki, ki imajo pridružene težave v duševnem zdravju.

Pojem dvojne diagnoze je razpet v dve smeri. Po eni strani se odvisnik odloči, da opusti substance, ki so povzročile njegovo odvisnost, po drugi strani pa najdemo medicinski vidik, ki prav zaradi njegovih težav v duševnem zdravju upraviči substanco, tako imenovano terapijo s tabletami. Pri prvi temi raziskave, ki se navezuje na uporabnikovo sprejemanje težav v duševnem zdravju, sem se ob enem odgovoru zamislila nad tem, kako zelo težko mora biti nekomu, ki se želi spremeniti, po drugi strani pa bo vse življenje vpet v »droge« – tablete. *»Proces sprejemanja je pri meni potekal zelo težko. Jaz se nisem strinjal s temi tabletami. Jaz se nikakor nisem strinjal s tem ...«.*

Verjetno je res absurdno razmišljati, da bi svet obstajal brez zdravil, saj je prav medicinski pogled na dvojne diagnoze v 70. in 80. letih 20. stoletja pripeljal do odkritja »psihiatričnih« zdravil, ki pomirjajo anksioznost, depresijo in omogočajo nadzorovanje psihoz. Kot nadaljujeta Kvaternik in Grebenc (2008: 132), je njihovo odkritje vodilo k spremembam pri obravnavi duševnih bolezni in vplivalo na zmanjševanje institucionalnega zapiranja ljudi. Po drugi strani pa se je tako vpliv medicine širil v skupnost, pozabljal pa se je socialni vidik človeka. Ravno Conrad (1981: 119, v Kvaternik in Grebenc 2008) poudarja, da se ljudem, ki se jim pripiše, da zaradi svoje bolezni niso odgovorni za svoja dejanja, odvzame s tem moč in pridobi legitimnost za vse zunanje oblike nadzorovanja (zdravila, hospitalizacija, spremljanje ...).

S strani socialnega dela je popolnoma nesprejemljivo, da lahko ena tabletko na dan odpravi vse tegobe. Seveda je res, da medicina prispeva svoj delež k boljšemu počutju tudi s tem, da neki osebi predpiše terapijo, a vseeno menim, da ravno tako kot tableta lahko tudi pogovor zdravi. Pomaga človeku osmisлити težavo, s tem ko spregovori na glas, se sliši, kaj ga teži, in s pomočjo sogovornika, socialnega delavca, poiščeta rešitve, kako težave omiliti. Socialno delo prispeva širok spekter, kako pristopiti in sodelovati z nekom.

Težava, ki jo vidim pri sogovorniku, je, da medicina, psihiatrija, predpisuje zdravila, ne da bi uporabnikom razložili, zakaj so jih dobili in kako bodo nanje vplivale. Kot pravi Flaker (v Tominec 2015: 14), psihiatrija na eni strani prepričuje ljudi, naj opustijo prepovedane droge, po drugi strani pa morajo jemati legalna zdravila. In nadaljuje, da če se želi kdo »spustiti« z zdravil (kot moj sogovornik, ki se ni strinjal z njimi), mu pomoč odrečejo, saj bi to bilo v njegovo škodo. In zato verjamem, da prav osebe, ki imajo oznako »dvojne diagnoze«, trpijo še bolj, kot če bi imeli samo težave v duševnem zdravju ali bi trpeli le zaradi zasvojenosti. Če bolje pogledamo, vidimo, da ena diagnoza zahteva popolno abstinenco, druga pa prav nasprotno.

V psihiatriji se preveč hiti, pacienti so velikokrat le številke, imajo omejen čas obiska, poleg tega pa človeku pripisujejo oznako, ki se težko izbriše. Kot socialni delavci se bomo morali prizadevati, da se bodo tudi psihiatrične službe bolj poglobile v uporabnikove težave. Menim, da je upanje v terapevtskih skupnostih, saj po svojih izkušnjah kot prostovoljka v pripravljalnem centru v Višnji Gori in kot raziskovalka za diplomu v Terapevtski skupnosti Sostro vidim skupnosti kot družino, ki ne pusti, da bi njihovi člani imeli občutek zavrženosti. Delajo z vsakim posameznikom posebej, za vsakega imajo individualni načrt, kar je tudi smisel socialnega dela. Videti vsakega posameznika posebej in se skupaj z njim premikati po pravi poti.

Večina je zelo težko sprejela svoje težave, potrebovali so nekoga ob sebi, da jim je pomagal narediti prvi korak. Nekateri pa so svoje »dno« doživeli ravno s svojo duševno stisko, ki jim je odprla oči: *»... bila sem tudi v hudi depresiji, in takrat sem pustila cigarete, travo in alkohol ter vse druge droge. Nisem mogla več ...«.*

Težave v duševnem zdravju so lahko ovira pri okrevanju od prepovedanih drog. Poizvedela sem, kaj menijo o tej trditvi uporabniki Terapevtske skupnosti Sostro. Večina pravi, da so težave v duševnem zdravju še dodatna ovira pri okrevanju.

Zavedati se moramo, da ljudje, ki imajo težave v duševnem zdravju, pogosto začnejo uživati psihoaktivne substance zaradi povečane tesnobe, strahu in negotovosti, ki se pojavljajo ob

izbruhu, kot pravi Koprivšek (2002).

*»Drogirala sem se 15 let in sem drogo jemala kot zdravilo za depresijo.«*

Kvaternik in Grebenc izpostavljata etiološki vidik, ki izpostavi, kaj se pri človeku razvije prej: zasvojenost od določene substance ali duševna motnja. Nadaljujeta, da naj bi pri ljudeh z dvojno diagnozo simptomi duševne motnje in težave zaradi zasvojenosti medsebojno delovali in vplivali drug na drugega (Kvaternik, Grebenc, let. 45 1–2/2008).

Tu lahko odgovorim na raziskovalno vprašanje, da zasvojenosti in težave v duševnem zdravju součinkujejo, so povezane ena z drugo. Tako lahko sklepam, da veliko odvisnikov ne bi poskusilo drog, če jim te ne bi pomenile bega iz realnosti.

Seveda se težave ne končajo s trenutkom, ko se nekdo odloči, da bo pretrgal star vzorec življenja. Šele takrat se namreč začne prava borba do cilja, saj pridejo na plano vsi prej zatirani negativni občutki. Iz odgovorov sem izluščila dve najbolj močni oviri, ki uporabnike spremljata med zdravljenjem.

*»Spopadam se predvsem s travmami iz otroštva, ki so tudi povzročile mojo depresijo.«*

Trditev intervjuvane govori v prid trditvi, da se mladi v obdobju odraščanja spopadajo z mnogimi nasprotji, težavami, nerešenimi problemi, ki izhajajo eden iz drugega. Vse to močno povečuje njihovo socialno in psihološko ranljivost, ki se kaže različno. Ko je pritisk prevelik, začnejo iskati poti rešitve, največkrat v različnih oblikah t. i. »tvegane vedenja«, kot pravita Braconnier (2001) ter Nastran Ule (2000).

V tem primeru bi omenila tudi že v teoriji omenjene družinske dejavnike, ki lahko že v obdobju adolescence spodbudijo zgodnjo uporabo drog (Falco 1988, v Sande 2004), s katerimi, predvidevam, se je spopadala tudi intervjuvana.

*»Najtežji je tisti notranji glas, ki še vedno išče tiste stare razvade, željo po drogi.«*

Težko se je odločiti za zdravljenje, še težje pa je, ko te droga vleče nazaj. Kot lahko beremo, odvajanje od drog ne prinaša le telesnih bolečin in težav, temveč tudi duševno trpljenje. Za zasvojenca je težko telesno pomanjkanje droge, saj glava ni več »omamljena«. Duševnega, miselnega, čutnega ugodja, ki ga je prinašalo mamilo, ni več. Ko je človek pod vplivom mamil, je v svojem svetu, do okolja je neprizadet, ob prenehanju pa spet zavestno in realno s »čisto glavo« zaznava okolje in dogajanje okoli sebe. In ravno ta občutek realnosti mnogim zasvojencom lahko povzroča precej težav (Harm 1997: 40).

Uporabniki Terapevtske skupnosti Sostro so v obdobju svoje odvisnosti doživljali veliko slabega oziroma tudi »lepega«, kar jim je trenutek omame pač lahko lepega dal. V času okrevanja, ko se s svojim življenjem spoprijemajo trezni, je zelo pomembno, da doživljajo pozitivne občutke, da najdejo spodbujevalce. Uporabniki, s katerimi sem se spoznala, so jih našli. Uspehi, ki jih doživljajo, so zelo pomembni za njihov napredek. Pomemben mi je bil odgovor sogovornice, ki pravi, da ji uspeh predstavlja, da se je začela soočati, da prvič želi živeti življenje.

Omenjala sem, da prav »trezna glava« povzroča nemalo preglavic na poti do okrevanja, in uspeh, kot je njen, je zelo velik korak, ki ga je dosegla, saj njena odvisnost ni edina težava, spopadati se mora namreč še z duševno stisko, ki jo bo verjetno spremljala vse življenje.

Spodbujevalec, ki ga je doživel drugi sogovornik, je, da je prenehal misliti na samomor. Tominčeva (2015: 209) v svoji knjigi Sem zasvojen/a nisem nor/a pravi, da številni avtorji zagovarjajo stališče, da je za zasvojenost značilna samouničevalnost, podobna alkoholizmu, anoreksiji in samomoru. Naprej omenja dva avtorja, Bonettija in Bortinona (2005), ki trdita, da se odnos do smrti pri zasvojenem uživalcu razlikuje od odnosa, ki ga imajo do smrti alkoholiki, ljudje z motnjo anoreksije in drugi. Avtorica omenja tudi študije, narejene v Centru Marmottan v Parizu (Charles Nicholas, Valleur 1987, v Bonetti in Bortino 2008), ki kažejo različna razmerja med samomorilnim vedenjem in zaužitjem droge, in sicer med zaužitjem droge kot strupom za samouničenje in zaužitjem droge kot zdravilom, da bi se izvlekli iz depresije. Študija pripelje do zaključka, da je droga v mnogih primerih daleč od tega, da bi bila enaka smrti, prav nasprotno, pomaga živeti (Bonetti, Bortino 2005: 345, v Tominec 2015: 209).

Tako lahko s to študijo v ozadju sklepam, da je uspeh, kot je prenehati misliti na samomor, dober pokazatelj, da ima sogovornik veliko željo po uspehu, da zmore živeti brez droge, ki mu je v preteklosti »pomagala« živeti.

Poleg uspehov, pozitivne naravnosti, ki jo uporabniki doživljajo, morajo tudi skozi zaviralce, ki jih spremljajo. Pri dobljenih rezultatih sem ugotovila, da je večine strah občutka zavrženosti oziroma da bi ostali sami. Čeprav so v času svoje odvisnosti bili iz svoje družine tako mentalno kot morda tudi fizično odsotni, se v času okrevanja vračajo k svojim koreninam. Pri večini sem dobila odgovor, da je njihov zaviralec domotožje, občutek zavrženosti, kar kaže, da si želijo ob sebi svojo družino. V času omame so bila njihova čustva otopela, zdaj ko je glava »čista«, pa so bolj ranljivi in menim, da še bolj dovzetni za dogajanje v sebi in okolici.

Osebe, ki so bile zasvojene, lahko dobijo pečat, ki ga nosijo do konca življenja, lahko se jih trajno izključi iz družbe. Tominčeva (2015: 234–236) zato meni, da je bistveno, da oseba, ki je imela izkušnjo zasvojenosti z drogo, ponovno usvoji pozitivne vrednote, še posebej vrednote dela, ki pripomorejo k samostojnosti in ponovni vključitvi v družbo. Moji pogovori so potekali z uporabniki, ki so bili približno na sredini svojega zdravljenja v terapevtski skupnosti, zato me je zanimal njihov pogled na prihodnost, njihovi cilji.

Verjamem, da se cilji uporabnikov, ki so v programu reintegracije, razlikujejo od uporabnikov, ki so šele začeli okrevati, in so verjetno res bolj povezani s tem, kje in kako si bodo našli delo in se vključili nazaj v družbo. Vsi moji intervjuvani imajo cilj po svetli prihodnosti brez drog, da bi abstinirali. To je zelo velik cilj.

Povzemam besede Tominčeve (2015), ki pravi, da je prav želja premagati sebe in zaživeti novo prihodnost, tisto, ki vodi človeka iz ujetništva na prostost. Kot odgovori, ki sem jih dobila, tudi avtorica piše, da uživalci sanjarijo o prihodnosti brez drog. Težave se seveda pojavljajo, saj so uporabniki vajeni, da učinek substanc deluje v trenutku, z drogo se potrebe zadovoljijo takoj. Zato se strinjam z avtorico, da je oblikovanje ciljev, zamišljenih načrtov za prihodnost, lahko frustrirajoče in lahko povečuje možnost za recidiv.

Abstinenca je prvi cilj, ki si ga želijo, nato pa si želijo »začeti na novo«. To pomeni, da imajo željo popraviti odnos s svojo družino, z otroki, postaviti svoj jaz v ospredje, da bodo v življenju usmerjeni vase, pozorni na svoje potrebe in želje. Imajo željo po nadomeščanju sveta, ki ga poznajo iz preteklosti, z novimi, drugačnimi, pozitivnimi vsebinami (Tominec 2015: 237).

Med okrevanjem je lažje, če veš, da je nekdo ob tebi, da te podpira. Socialna mreža pomoči med uporabniki je omejena na družino oziroma najbližje, ki ti niso »škodljivi«, ter med uporabnike same. Glede na to, da je v času njihove odvisnosti najbolj trpela prav družina, so me po eni strani odgovori, da jim je družina v oporo, kar presenetili. Kot prostovoljka v pripravljalnem centru Pelikan v Višnji Gori sem poslušala zgodbe, da v času zdravljenja odvisnosti stikov z družinami nimajo, da se morajo spočiti eden od drugega, da je bilo vsega preveč.

Odgovori intervjuvancev Terapevtske skupnosti Sostro so specifični tudi v tem, da imajo poleg odvisnosti tudi pridružene težave v duševnem zdravju in se, kot kaže etnografsko raziskovanje vsakdanjega življenja uporabnikov različnih socialno varstvenih storitev, starši, svojci uporabnikov drog, lažje spoprimejo s tem, da imajo njihovi otroci težave v duševnem zdravju

in učne težave, so hiperaktivni, imajo posebne potrebe, in so zato začeli uporabljati droge, in ne obratno (Kvaternik in Grebenc 2008: 133).

Duševno zdravje ljudi dela invalide z vidika psihiatrije. So »bolniki«, »ubogi«, »norci«. Ko starši gledajo svoje otroke s tega vidika, jih pomilujejo. Tudi zasvojenost v nas še vedno vzbuja temna občutka in misli, kako odvisniki tičijo v najbolj zanikrnih predelih, povezujemo jih s prostitucijo, kriminalom itn.

Po drugi strani pa je tudi odvisno, iz kakšne družine izhajajo zasvojene osebe. Tako menita Cancrini in Mazzoni (Cancrini et al. v Togliatti et al.), ki govorita o posameznih in medosebnih značilnostih, tipičnih za družino s problemom zasvojenosti. To so visoka konfliktnost, pretirano zaščitniška mati (kar nove študije zanikajo), površen oče, nesposobnost obvladovanja in povezovanja najstniških kriz in nagnjenost staršev k jemanju alkohola ter tablet za blažitev srca (Tominec 2015: 144).

Menim, da je med zdravljenjem odvisnosti pomembno tudi delo z družinami, in sicer tako na področju zasvojenosti kot pri duševnih stiskah. V zdravljenje je treba vpeti vse čustvene vidike, da se lahko naredi korak v boljšo prihodnost. To področje bi se dalo raziskati še globlje, saj verjamem, da so kljub odgovorom, da jim je družina v oporo in so tega veseli, lahko njihova čustva do družinskih članov protislovna. Še vedno se lahko v ozadju skrivajo jeza, strah, neodobravanja, ki so se nabirala z leti in ki so bila lahko tudi razlog, da so se duševne stiske razvile.

Glede podpore med uporabniki je mnenje deljeno oziroma se bolj nagiba na to, da uporabniki ne želijo pomoči uporabnikov, ampak raje vidijo, da vsak rešuje svoje težave, in če so v stiski, raje poiščejo pomoč terapevtov. Občutek strokovnosti oziroma avtoritete velikokrat daje občutek varnosti, predvsem pri odvisnosti, na ulici si namreč prepuščen samemu sebi oziroma si del mreže ljudi z istim življenjskim slogom. V skupnosti imaš možnost stika z »običajnimi« ljudmi. Tominčeva (2015) pravi, da je institucija postaja, ki človeku da možnost, da se ne le fizično, temveč tudi na simboličen način oddalji od svojega vsakdana.

Kot sem omenila že v teoretičnem delu, se terapevtske skupnosti s svojimi značilnostmi približujejo ustanovam, na primer delovanje v smeri spremembe, osamitev iz skupnosti, ustvarjanje razgibanosti zunaj/znotraj, osebna okuženost družbenega življenja in simbolizacija enotnosti pripadnikov skupnosti itn. Flaker je prepričan, da so terapevtske skupnosti bolj

skupnosti kakor ustanove, saj ne delujejo kot družbena odlagališča, učinkovanja na varovance nimajo posledic mrtvičenja istovetnosti, temveč osebe močno ozavestijo (Tominec 2015: 92).

V svoji raziskavi sem uporabnike vprašala, kakšno je njihovo mnenje o delovanju terapevtske skupnosti Sostro. Na podlagi tega, da se danes ideja o zdravljenju v komuni (terapevtski skupnosti) nadomešča z idejo o razgibanosti povezovalnega zdravljenja, kar pomeni, da se povezuje in vzpostavlja sodelovanje z vsemi tistimi ustanovami, ki so pristojne pri obravnavi tako zapletenega pojava, kot je zasvojenost (od socialnih, zdravstvenih služb do uradov za zaposlovanje, izobraževalnih ustanov, policije ipd.) (Tominec 2015: 87), sem tudi sama dobila potrditev te ideje.

Uporabniki Terapevtske skupnosti Sostro, v kateri živijo osebe z »dvojno diagnozo«, imajo stik s svojimi psihiatri, psihologi, lahko pa se povežejo tudi z drugimi zdravstvenimi storitvami, če imajo potrebo po njih. V mojem primeru se intervjuvanka spopada s hepatitisom C, zaradi katerega lahko obiskuje zdravnika. *»Sama imam hepatitis C in mi skupnost omogoča, da lahko poskrbiš za zdravje, tudi k njim se lahko obrneš po pomoč ...«.*

Zelo pozitiven pomen delovanja, ki sem ga dobila v odgovoru, potrjuje Flakerjevo mnenje o terapevtskih skupnostih: *»To mi je všeč, da nisem samo številka, ampak da spoštujejo mojo osebnost kot individualno osebo. Pomembno je pa tudi, da se počutim varno, ker poznajo te stvari in nimam občutka stigme ...«.*

Institucije dostikrat pripnejo na človeka etiketo, ki zaznamuje človeka za vse življenje. Z vstopom v terapevtsko skupnost nisem dobila občutka, da si nekje »zaprt«, kot imaš občutek, ko prideš v zdravstvene ustanove. Program terapevtske skupnosti omogoča, da se uporabniki počutijo varne, sprejete, nestigmatizirane, kot menijo tudi intervjuvani v Terapevtski skupnosti Sostro. V začetku sem se dotaknila težav ustanov, psihiatričnih služb, katerih »analog« je ugotavljanje diagnoz, predpisovanje zdravil. Zato mi terapevtske skupnosti tudi z vidika socialnega dela pomenijo svetlo točko pri ravnanju z zasvojeno osebo, da je ne gledajo kot »bolnika«, odvisnika, ampak kot človeka s težavami, ki se jih želi znebiti.

Ko sem se z uporabniki pogovarjala o prednostih programa, sta se mi zdeli dve prednosti še posebno zanimivi, in sicer reintegracija in verifiko. Tako ena kot druga jim dajeta ob vstopu nazaj v »realen« svet občutek varnosti. Verifiko je prva stopnja, ko se med okrevanjem prvič trezni spoprimejo s svetom zunaj skupnosti. S tem dobijo uvid, kot pravi sogovornica *»... kako funkcioniraš, kje imaš še težave, na katerem področju moraš še delat, da boš bolj trden.«.*

Reintegracija nastopi v trenutku, ko 20-mesečni program končajo. Takrat se lahko vključijo v nov del programa, dobijo svoj telefon, si iščejo službo, stanovanje, še vedno pa jim skupnost stoji ob strani. Tako kot družina svojih otrok ne vrže na cesto, tudi skupnost deluje po tem principu.

Namen terapevtske skupnosti je, da uporabnikom omogoči, da se naučijo funkcionalnih odnosov, spoznavajo samega sebe, nimajo dostopa do drog, do škodljivih odnosov, kar poleg reintegracije in verifika uporabniki vidijo kot prednost programa.

Prednosti skupnosti in s tem tudi posledično zaupanje v program jim pomaga na poti do okrevanja. Okrevanje mora potekati na dveh področjih. Ni toliko pomembno, kaj je bilo prej, ali odvisnost ali duševna stiska. Kot sem odgovorila že zgoraj, ena z drugo součinkujeta, vsaka stran prispeva delček, da oseba pride do trenutka, ko ne zmore več. Z vidika socialnega dela se mi zdi pomembno, da se zavedamo, da se moč za okrevanje skriva v vsakem posamezniku. Imeti mora dovolj močno voljo, videti mora smisel v abstinenci, da bo zmožel brez drog premagati težave.

Duševna stiska bo verjetno prisotna vse življenje, ampak v okviru uporabniške perspektive je okrevanje »ponovno pridobivanje moči v življenju posameznika, čeprav težave v duševnem zdravju še vedno obstajajo« (Repper, Parkins 2003: 127; v Videmšek 2013: 101).

Terapevtska skupnost je po pogovoru z uporabniki večinoma brez pomanjkljivosti. Stvari, ki jih motijo, se navezujejo na preživljanje prostega časa. Izražene so želje po kreativnih dejavnostih, pri katerih bi lahko ustvarjali. Tudi sama verjamem, da se skozi umetnost da izraziti veliko čustev, tudi tista, ki jih z besedami ne moremo opisati. Druga pomanjkljivost se je navezovala na zaposlene. Nekdo je menil, da jim preveč dovolijo. Uporabnik je bil prej na zdravljenju odvisnosti v komuni, kjer je bil red strožji. Imeli so trša pravila glede vedenja in dela. V komuni, kot pravi sam, je bil strog red, trikrat na dan so molili rožni venec, veliko so delali, tudi po vročem soncu, kar ga je še posebno motilo, saj pravi, da ni človek za na sonce. Če bi prišel v skupnost brez predhodnega vedenja o komuni, verjetno ne bi menil, da zaposleni preveč dovolijo, saj ne bi imel primerjave s programom, ki deluje »trše« od skupnosti, v kateri okreva zdaj.

Ena izmed uporabnic je izpostavila pomanjkljivost, pravi: *»... nimamo stika z realnim življenjem. Ne vem, kako bi bilo, če bi šli sami na sprehod, v trgovino.«* Po drugi strani se pa tudi sama zaveda, da za to še pride čas v reintegraciji in verifiku. Zaposleni predstavljajo varnost

pri skušnjavah. Menim, da je prav, da se v obdobju bivanja prekinejo stiki, da se človek odpočije, se nauči samospoštovanja, utrdi svoja pričakovanja, želje, cilje. S pozitivnim mnenjem o sebi se nato lažje spoprimemo s svetom.

Osebe v skupnosti veliko vpliva na to, kako se uporabniki počutijo. Veljajo napisana in nenapisana pravila, ki se jih upošteva, vsak zaposleni pa tudi sam vpliva na dobro počutje med uporabniki. Vsi vprašani menijo, da je prispevek oseba k njihovem napredku in ponovni vključitvi v družbo zelo velik. Gledajo na vsakega posameznika posebej, čutijo njihovo podporo, spodbudo, da delajo na sebi.

Ozaveščanje javnosti o ljudeh, ki imajo oznako »dvojne diagnoze«, je zelo pomembna. Osebe so nosilci statusa odvisnika in nosilci oznake duševnega bolnika. Ljudje, ki imajo težave v duševnem zdravju, so težje zaposljivi, delodajalci za njih po navadi nimajo razumevanja. Po drugi strani pa je tu še odvisnost, ki prav tako vzbuja nezaupanje. Z zaposlitvijo je človek samozavestnejši, je vključen v družbo, sklepajo se tako neuradna kot uradna prijateljstva, odnosi. Zato tudi Tominčeva (2015: 119) meni, da je delo toliko bolj pomembno prav za ljudi, ki jih družba ožigosa in potisne v stran. Nadaljuje, da je zaposlitev ena izmed možnosti in priložnosti, ki ljudem s težavami v duševnem zdravju in zasvojenim uživalcem odpira pot v smer uravnoteženosti.

Delo terapevtske skupnosti Sostro, ki se ukvarja z »dvojnimi diagnozami«, in tudi poslanstvo socialnega dela vidim v ozaveščanju javnosti o problematiki teh oseb. Kot socialni delavci se moramo zavedati moči etiket, ki jih stroke pripisujejo osebam, saj te odvzemajo moč ljudem, da bi se lahko odločali zase, da bi sami presodili, koliko so sposobni. Zato je naše poslanstvo v krepitevi moči, tudi takrat, ko se oseba otrese odvisnosti, ko premaga ali obvlada duševno stisko, saj etiketa še vedno ostane.

## 5 SKLEPI

- Proces sprejemanja težav v duševnem zdravju je pri uporabnikih potekal večinoma pozno in težko. To dejstvo izhaja iz dvojne diagnoze, pri čemer droga in duševna stiska součinkujeta. Droga se je jemala tudi kot zdravilo.
- Zaznati je bilo strah in neodobravanje pred predpisano terapijo, ki jo predpisujejo psihiatri. Osebe so na odvajanju od prepovedanih drog, psihiatri pa jim predpisujejo legalna zdravila.
- Težave v duševnem zdravju predstavljajo še dodatno oviro pri okrevanju od prepovedanih drog. Brez droge je glava »trezna«. Ob abstiniranju se morajo osebe zavestno, realno spoprijeti z okoljem in svojimi težavami.
- Med okrevanjem se kažejo težave, ovire. Povezane so s problemi iz otroštva, s ponovno željo po omami ter kot težava z neobvladovanjem svojih čustev (neobvladljiva, nepojasnjena jeza).
- Spodbujevalci se kažejo kot želja po spremembi, kot sposobnost soočanja z življenjem, spreminjanjem samega sebe. Za zasvojenost je značilna samouničevalnost, kar je značilno tudi za samomor. Spodbujevalec uporabnika, ki je prenehal misliti na samomor, kaže na močno voljo in željo po spremembi.
- Večina zaviralcev med zdravljenjem je povezanih z domotožjem, občutkom zavrženosti. Čustva niso več otopela, so bolj ranljivi in si želijo svoje najbližje ob sebi. Težave pa se kažejo tudi v izgubi smisla za nadaljevanje zdravljenja oziroma okrevanja.
- Droga deluje v trenutku, tako so potrebe zadovoljenje takoj, cilji pa so postavljeni na daljši rok, zahtevajo nekaj truda in potrpljenja. Prvi in najpomembnejši cilj se kaže v želji po abstinenci, nato pa se njihovi cilji stopnjujejo, tudi z »začetkom na novo«, izražene so želje po urejanju družinskih odnosov, krepitvi lastne osebnosti, sklepanju funkcionalnih odnosov.

- Družinski člani se lažje spoprimejo z dejstvom, da imajo njihovi otroci težave z odvisnostjo zaradi težav v duševnem zdravju in ne obratno. V mojih primerih so družine uporabnikom v oporo, razen v enem primeru, ko zaradi preveč negativnih spominov želijo distanco eden od drugega.
- Podpore od souporabnikov si nekateri želijo oziroma jih ne moti, drugi pa raje vidijo, da jim v stiski stojijo ob strani terapevti.
- Pomen delovanja terapevtske skupnosti uporabniki vidijo v možnosti po abstinenci, v učenju odnosov, v skrbi za njihove osebne podatke in stvari. Oseba z izkušnjo zasvojenosti mora ponovno usvojiti pozitivne vrednote, še posebno vrednote do dela, saj delo pripomore k samostojnosti. Zato se pomen terapevtske skupnosti kaže tudi v učenju reda, v skrbi zase, v učenju samodiscipline, kar so kot odvisniki zanemarili.
- Prednosti terapevtske skupnosti so predvsem povezane s popolno abstinenco, v prekinitvi z ljudmi, ki so jim škodili (ljudje, ki so bili povezani s prekupevanjem droge, ki so jih na kakršen koli način v obdobju odvisnosti izkoriščali). Kaže pa se tudi veliko zaupanja do verifika in reintegracije, ki sta del programa v skupnosti.
- Terapevtska skupnost je po pogovoru z uporabniki večinoma brez pomanjkljivosti. S programom okrevanja so zadovoljni, mu zaupajo. Stvari, ki jih motijo, se navezujejo na preživljanje prostega časa. Prisotna je želja po kreativnih dejavnostih.
- Tudi zaposleni so velik del skupnosti, od njih je precej odvisno, kako bo skupnost delovala. Prispevek osebja pri napredku uporabnikov je velik. Gledajo na vsakega posameznika posebej, ga podpirajo, mu dajejo zaščito in si prizadevajo, da uporabniki napredujejo.

## 6 PREDLOGI

Predloga, ki ju navajam, izhajata iz izjav sogovornikov:

- Predlagam, da se v program vpeljejo kreativne dejavnosti, ki bi lahko pripomogle k lažjemu izražanju čustev.
- Uporabniki menijo, da nimajo stika z realnim življenjem. Kaže se želja, da bi lahko sami obiskali trgovino, da bi šli lahko sami med ljudi. Za rešitev te želje predlagam sodelovanje prostovoljcev, ki so v primerjavi z zaposlenimi bolj neformalni družabniki. Tako bi sprehodi do trgovine bili bolj »svobodni«.

Kot predlog za nadaljnje raziskovanje študentov in študentk na FSD predlagam naslednje teme:

- Čustveno ozadje družin z otroki odvisnikov, ki imajo pridružene težave v duševnem zdravju
- Reintegracija: uspešnost zaključka okrevanja in ponovna vrnitev v okolje
- Življenje nekdanjih uporabnikov terapevtske skupnosti Sostro

## 7 LITERATURA IN VIRI

- [1] Auer, Vladimir. 2001. Droge in odvisnik: [priročnik za znanstvene, socialne in pedagoške delavce]. Ormož: samozaložba, Ibidem.
- [2] Avberšek, Slavica Švab, Vesna ... [et al.]. 2004. Psihosocialna rehabilitacija. Ljubljana: ŠENT- Slovensko združenje za duševno zdravje.
- [3] Dobnik, Bogdan. 2000. diplomska naloga: Dvojne diagnoze. Univerza v Ljubljani: Visoka šola za socialno delo.
- [4] Don Pierino Gelmini. 2002. Skupnost Srečanje - predlog življenja: nastanek, zgodovina, razvoj. Koper: Ognjišče.
- [5] Flaker, Vito. 1992. Normalna droga: Epilog k vojni proti drogi. V: Droge na tehtnici, Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo let. XX, 1992, št. 146–147: 193–200.
- [6] Flaker, Vito. 1998. Odpiranje norosti: vzpon in padec totalnih ustanov. Ljubljana: Založba/ \*cf.
- [7] Flaker, Vito. 2002. Živeti s heroinom I.: Družbena konstrukcija uživalca v Sloveniji. Ljubljana: Založba / \*cf., 2002. (Oranžna zbirka).
- [8] Flaker, Vito. 2002. Živeti s heroinom II.: K zmanjševanju škode. Ljubljana: Založba / \*cf., 2002. (Oranžna zbirka).
- [9] Flaker, Vito. 2008. Dolgotrajna oskrba: očrt potreb in odgovorov nanje. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- [10] Flaker, Vito. 2011. Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi – eksperiment in sistem. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- [11] Flaker, Vito. 2012. Direktno socialno delo. Ljubljana: Založba/ \*cf.
- [12] Haralambos M., Holborn M. 1999. Sociologija: teme in pogledi. Ljubljana: DZS.
- [13] Hočevar, Andreja. 2005. Preprečevanje rabe in zlorabe drog: starši med stroko in ideologijo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- [14] Kvaternik, Ines; Grebenc, Vera. 2008. Vrzeli med medicino in socialnim delom: Primer »dvojnih diagnoz«. Izvirni znanstveni članek: Teorija in praksa, let. 45, 1-2/2008.
- [15] Literatura mag. Drago Sukič, vodja Terapevtske skupnosti Sostro.
- [16] M. Brake. 1984. Sociologija mladinske kulture in mladinskih subkultur. Ljubljana: Univerzitetna konferenca ZSMS.
- [17] Milčinski, Lev; Tomori, Martina; Hočevar, Franc. 1983. Droge v svetu in pri nas. Ljubljana: Delavska enotnost/Človek- družina- družba.
- [18] Milošević – Arnold, Vida; Poštrak, Milko. 2003. Uvod v socialno delo. Ljubljana: Študentska založba.
- [19] Nastran Ule, Mirjana. 2000. Sodobne identitete v vrtincu diskurzov: Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- [20] Nastran Ule, Mirjana ... (et al.). 1996. Mladina v devetdesetih: analiza stanja v Sloveniji. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče: Ministrstvo za šolstvo in šport Republike Slovenije.
- [21] Petek, Jožica. 2008. Odnos do telesa na poti iz odvisnosti. Ljubljana: Sonce.
- [22] Picchi, Mario. 1995. Projekt Človek. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno.

- [23] Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. 2007. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- [24] Rogl, Igor. 1995. Odvisnost – družbeni problem včeraj, danes, jutri: zbornik razprav. Maribor: Obzorja.
- [25] Rupel, Nina. 2003. diplomska naloga: Klubsko kultura v elektronski glasbi in specifičnosti njenega tržnega predstavljanja. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za družbene vede.
- [26] Sande, Matej. 2004. Uporaba drog v družbi tveganj: vpliv varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja. Ljubljana: Pedagoška knjižnica.
- [27] Stefanoski, Peter. 1998. Družina, droge in socialno delo. Socialno delo, letnik 37, številke 3-5: 249–25.
- [28] Šelih, Alenka (ur.). 2000. Prestopniško in odklonsko vedenje mladih. Ljubljana: Bonex založba.
- [29] Taschner, Karl-Ludwig. 2002. Trde droge-mehke droge?. Ptuj: In obs medicus.
- [30] Tomc, Gregor. 1989. Druga Slovenija – Zgodovina mladinskih gibanj na Slovenskem v 20. stoletju.
- [31] Tomc, Gregor et al. 1999. Urbana plemena: Subkulture v Sloveniji v devetdesetih. Ljubljana: ŠOU, Študentska založba.
- [32] Tominec, Nataša. 2009. Specialistično delo. Zmanjševanje škode, povezane z uživanjem drog. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.
- [33] Tominec, Nataša. 2015. Sem zasvojen, nisem nor: dvojna diagnoza: zasvojenost in duševna stiska. Ljubljana: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.
- [34] Veldin, Klavdija. 2007. Diplomsko naloga. Kvaliteta življenja ljudi z dvojnimi diagnozami. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.
- [35] Videmšek, Petra. 2013. Iz institucij v skupnost [stanovanjske skupine nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja]. Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.
- [36] Zaviršek, Darja. 1994. Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo. Študija primera I., II., III., IV. in V. Socialno delo, letnik 33, številke 1, 2, 3, 4, 5.
- [37] Zavod Pelikan - Karitas, Terapevtska skupnost Sostro, Sostrska cesta 1, Zgibanka Terapevtska skupnost za zasvojene s pridruženimi težavami v duševnem zdravju (TS Sostro).
- [38] Žmuc Tomori, Martina. 1983. Pot k odraslosti. Kaj je in kaj ni motnja v otrokovem duševnem razvoju. Ljubljana: Tiskarna ljudske pravice.
- [39] Žnidaršič Horvat, Zvone. 3. 01 2016. Zabava samo z drogo. Družina, 1, str. 15.

## Viri

- [40] <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1388> (22. 4. 2015)
- [41] <http://www.projektclovek.si/stran.asp?stran=O%20dru%C5%A1tvu> (22. 4. 2015)
- [42] <http://www.student-info.net/index.php/knjiznica/datoteka/46278> (10. 4. 2015)
- [43] <http://www.uradni-list.si/1/content?id=22994#!/Zakon-o-preprecevanju-uporabe-prepovedanih-drog-in-o-obravnavi-uzivalcev-prepovedanih-drog-%28ZPUPD%29> (10. 4. 2015)
- [44] [www.student-info.net/.../1256135138\\_oYnNnCC\\_deviantnost\\_howard\\_s](http://www.student-info.net/.../1256135138_oYnNnCC_deviantnost_howard_s) (10. 4. 2015)

## **8 PRILOGE**

### **Intervjuji**

1. Kaj je vaša diagnoza?
2. Kako je potekal proces sprejemanja, da imate težave na področju duševnega zdravja?
3. Ali se vam zdi, da bi bilo vaše zdravljenje lažje, če ne bi imeli težav v duševnem zdravju?
4. S katerimi težavami ste se srečevali oziroma se srečujete pri vašem zdravljenju?
5. Katera stvar vam do zdaj pomeni največji uspeh pri zdravljenju?
6. Kakšen je po vašem mnenju pomen delovanja terapevtske skupnosti za zasvojene s pridruženimi težavami v duševnem zdravju v Terapevtski skupnosti Sostro?
7. Koliko vam pomeni medosebna pomoč? Se uporabniki razumete med sabo, opazite, ko je kdo v stiski, si pomagata med sabo, ko je težko?
8. Kakšne so po vašem mnenju prednosti programa za vas in vaše nadaljnje življenje?
9. Kje vidite pomanjkljivosti programa skupnosti Sostro?
10. Kakšne cilje ste si zastavili, ko ste se vključili v program? Kakšne cilje imate zdaj?
11. Kdaj nastopijo trenutki, ko je zdravljenje najtežje?
12. Vam je vaša družina pri zdravljenju v oporo? Koliko vam to pomeni?
13. Kaj menite, koliko prispeva osebje Terapevtske skupnosti Sostro k vašemu napredku in ponovni vključitvi v družbo?

1. Diagnoza: shizio-efektivna psihoza, depresija, odvisnost od opiatov.
2. Opazila sem, da nekaj ni v redu z mano. Šla sem po pomoč k psihiatru, kjer sem dobila zdravila. Doze nimam velike. Bila sem zelo depresivna, postala sem apatična. Zaradi droge sem imela boljši občutek, apatičnosti ni bilo, zdelo se mi je, da so težave izginile.
3. Kaj pa vem. Ne vem. Nisem prepričana. Drogirala sem se 15 let in sem drogo jemala kot zdravilo za depresijo. Sčasoma tudi to ni več pomagalo, ni bilo več zadovoljstva. Sovpadali sta droga in zdravljenje. Videla sem, da tako ne gre več naprej. Spoznala sem, da droga ni zdravilo, ampak samo beg pred realnostjo.
4. Zdaj nimam večjih težav. Večje težave so se pojavljale doma, ko sem se sama lotila zdravljenja, pa ni šlo in sem tako videla, da rabim strokovno pomoč. Najprej sem bila tri mesece v Višnji Gori, kjer je nekakšen pripravljalni dom za nadaljnje zdravljenje, nato pa sem prišla sem v Terapevtsko skupnost Sostro.
5. Največji uspeh vidim v tem, da sem zdržala, da sem imela in imam močno voljo, željo po spremembi, bolj sem začela skrbeti tudi za svoje fizično počutje.
6. Program v Sostrem zajame vse. Skrbijo za duševno zdravje in prav tako za naše fizično dobro počutje oziroma zdravje. Sama imam hepatitis C in mi skupnost omogoča, da lahko poskrbiš za zdravje, tudi k njim se lahko obrneš po pomoč, tu imamo tudi možnost, da se pogovorimo z duhovnikom, če želimo. V skupnosti se tudi naučiš reda, skrbeti zase, naučiš se neke splošne samodiscipline, ki si jo kot odvisnik zanemariš.
7. Vsak izmed nas ima svoje težave, kdaj pride tudi do prepira, ampak na splošno stopimo skupaj, se podpiramo in si pomagamo. Kot skupina nismo problematični, smo si pa različni, kar je čisto normalno. Vsak dan imamo tudi jutranjo skupino, kjer se pomenimo o stvareh, ki nas tarejo, lahko izpostaviš problem in ga poskušamo rešiti.
8. Že to, da program traja 20 mesecev, da se okrepiš v svoji abstinenci, veliko pomeni. Nato nam tudi reintegracija daje možnost podpore, da smo z eno nogo v programu, z drugo pa že v realnem življenju. Ena izmed stvari, ki mi je všeč, je tudi verifiko, ko greš lahko po 10–12 mesecih domov in vidiš, kako funkcioniraš, kje imaš še težave, na katerem področju moraš še delati, da boš bolj trden. Po 14 mesecih imaš nato še en verifiko. Tako, da se imaš možnost počasi pripravljati za samostojno življenje.
9. Meni se zdi, da se tukaj trudijo na vse načine, da ti pomagajo. Tudi če imaš svoje ideje, ti jih pomagajo uresničiti. Nudijo tudi izlete. Ravno pred nekaj dnevi smo odšli na

Rožnik, pa na Bledu smo tudi že bili. Res ne vidim nekih pomanjkljivosti, ker je res dober program.

10. Od začetka je bil moj cilj, da se osvobodim droge, da spremenim svoje življenje, da se zdravim. Kasneje pa sem začela delati na tem, da uredim svoje odnose z družino, da še bolj poskrbim za svoje zdravje.
11. Ni mi bilo tako težko. Mogoče je težko, ko imaš domotožje, vsake toliko se naveličaš, ker je vsak dan isto, na isti način poteka dan. Ampak ker sem se sama odločila za zdravljenje, vem, da bom to izpeljala do konca, ker vidim, da je smiselno. So pa dnevi, ko je malo težje, ampak tako je življenje. Zelo rada tudi berem, zato se zamotim s kakšno knjigo, dobro je tudi to, ker nisi prepuščen samemu sebi, da se ne utapljaš v svojih iluzijah.
12. So mi v oporo. Predvsem oče in hči. Najprej so gledali na moje zdravljenje z nezaupanjem, mislili so, da se bom samo malo umaknila, sedaj pa vidijo, da napredujem in so zelo veseli. Oče mi bo tudi pomagal pri stanovanju, tako z delom kot tudi finančno. To mi zelo veliko pomeni. Odnosi bodo lahko končno normalni, ko pridem ven, če bom seveda tudi sama v redu.
13. Prispevajo veliko, saj imajo tudi strokovno znanje, ki jim je v oporo, znajo delat z nami. To ogromno pomeni, da zna terapevt preceniti, kje rabiš pomoč. So res strokovni, noben ne zahteva od tebe tistega, česar ne zmoreš. Gledajo na vsakega posameznika posebej in tako se sčasoma pokažejo tudi rezultati. Tukaj vidim motivacijo in smisel dajanja in prejemanja.

1. Moja diagnoza je bila, prvič ko sem bila hospitalizirana, psihoza. Jaz sem že takrat imela blodnje in to od te psihoze, imela pa sem tudi motnje razpoloženja, manijo. In drugič sem imela tudi manijo in psihozo in potem tudi hude depresije. In nato se je to nekak s puberteto ustavilo, ker do manije je nekak prišlo v stiku s trdo drogo. S prvo psihozo je bil v travi heroin in sama tega nisem vedela. Druga psihoza mi je pa eden v pijačo vrgel nekaj močnega, ne vem, kaj je to bilo. Skratka, še alkohol je bil zraven in me je odneslo. Začela sem pa tudi veliko delat na sebi. Hodila sem na psihoterapijo, duhovni razvoj me veseli, šport. In sem se lahko kar nekako vsakič znova popravila. In ta manija je nekak toliko časa mirovala, da sem dobila naslednjo diagnozo, in sicer shizoefektivna depresija. Če ne bi bilo drog, sem prepričana, da bi bila moja diagnoza depresija, ta je bila vedno prisotna. Saj sem tudi zaradi tega posegala po drogah in potem se je pojavila še psihoza.
2. Pri meni je to potekalo zelo pozno in tudi zelo težko. Bila sem zelo trmasta in si nisem mogla priznat oziroma se sprijaznit s tem, da se to meni dogaja. Na faksu sem se začeli učiti o odvisnosti in sem to pri sebi tudi prepoznala. V bistvu me je nekaj zlomilo in sem začela jokati in bila sem tudi v hudi hudi depresiji in takrat sem pustila cigarete, travo in alkohol ter vse druge droge. Kot da bi odrezala. Nisem mogla več, sem videla, da sem odvisna. In sem intenzivno začela iskat pomoč, samo takrat, ko sem se treznila, sem padla tudi v depresijo, ki traja pri meni že od otroštva in je bila tokrat še toliko hujša. Imela sem še odtegnitvene sindrome, in nato je prišlo še do blage psihoze in tako sem spet prišla v psihiatrično bolnico. Domači so me spravili noter, ker je bilo z mano tako hudo. Tam se je z mano zelo grdo delalo. Pa še videli so, da imam drogo v krvi. Sicer oni bi morali to razumeti, ampak niso. Tako sem se spet počutila, da ne pašem tja in sem iskala zase neko intenzivno pomoč. Tam sem prvič slišala za Sostro. In sem takoj rekla, da bi morala tja, da to je zame. O Sostrem mi je pripovedoval en fant, ki so ga hoteli dati tja, ker je stalno kadil travo. Pomagala mi je tudi psihiatrinja, ki jo imam še vedno. Ona mi je tudi rekla, da sem prava za v Sostro. Tudi moja sestra mi je pomagala. Ni me bilo treba veliko prepričevati, ker sem bila tako odločena.
3. To je zelo dvorezen meč. Ko sem hodila na psihoterapijo, mi je tudi psihoterapevt predlagal program Projekt Človek ali pa da bi šla v navadno komuno. Ampak ravno zaradi dvojne diagnoze sem se sama odločila, da je bolje, da grem najprej v Višnjo Goro in nato sem. In ko sem prišla v Sostro, sem imela takoj dober občutek in ga imam še

zdaj. Še lažje mi je, ker imam dvojno diagnozo, in sicer zaradi tega, ker bi bila po mojem že mrtva, če ne bi imela teh težav. Sama sem se skozi zavedala, da ni prav, da jemljem droge in pijem alkohol, da sem občutljiva. In mi je za vsakega človeka žal, ki to počne. Če bi bila jaz navadna odvisnica, da ne bi prišlo do psihoze pa do teh duševnih motenj, bi bila že mrtva, bi bil kakšen »overdose« ali pa bi me kakšni kriminalci pokončali. Če se meni ne bi zmešalo zaradi vsega, ne bi začela delati na sebi, ne bi spoznala, da je odvisnost moteča.

4. Spopadam se predvsem s travmami iz otroštva, ki so tudi povzročile depresijo. Se pravi težave v družini, tudi čustvene, smrt očeta. Sedaj se prvič soočam s tem, ker sem se odločila, da se bom, ker sem sprejela svojo odvisnost in svojo duševno bolezen in tukaj mi izredno pomagajo.
5. Trenutno ravno to, da sem se začela soočat. Imela sem travme in mi je velik izziv, kako se mi psiha čisti, telo čisti teh strupov. Ni lušno, ampak mi pa to predstavlja uspeh, da prvič želim živeti življenje. Mladost sem imela težko, ampak upam, da mi bo na starost prizaneseno.
6. Zame ima ogromen pomen, ker se učim odnosov, ker so tukaj zelo dobri ljudje, vseč mi je, da imajo človeško toplino in strokovno znanje. Ker to oboje mi rabimo. Človeško toplino za duševno zdravje in strokovno za motnje odvisnosti. To mi je vseč, da nisem samo številka, ampak da spoštujejo mojo osebnost, mene kot individualno osebo. Pomembno je tudi, da se počutim varno, ker poznajo te stvari in nimam občutka stigme. In mislim, da oni tudi stigmo razbijajo na družbenem nivoju, tako pri odvisnosti kot pri duševnem zdravju. Je pa super kombinacija, ker se bomo psihiatrični bolniki naučili razbijati stigmo tudi kot odvisniki.
7. Imam to srečo, da sem zelo čustven človek, hitro opazim, zaznam čustveno stisko, tudi če mi nič ne povejo. Srečna sem, ker imam to, ker nisem imela čustvenega odnosa v družini in ne vem, od kje imam ta občutek za sočloveka. Dostikrat znam prebrat stisko pri človeku, mogoče zato, ker izhajam iz sebe ali pa zaradi poklica, ki sem si ga izbrala – delovna terapija. Mogoče mi včasih manjka feedbacka, ampak trenutno se zelo dobro počutim v skupini. Opazila sem, da se kot plima in oseka to dogaja tudi pri nas v skupini, ker je ta skupinska dinamika. Je pa tako, da so eni bolj zmogljivi, drugi manj. Veliko je tudi bolj bolnih in manj bolnih. Zelo smo različni, kljub temu, da imamo iste težave. In ravno od tistih, ki imajo še več težav, čutim večjo podporo, razumevanje. Jaz z odnosi ne znam, ker nisem imela enega stabilnega odnosa v življenju in meni je to čisto nekaj novega in sem srečna, da se to dogaja, samo trenutno sem v tej fazi, da rešujem za nazaj

in si želim priti do dna, po drugi strani pa prvič dobivam tudi pozitivne vtise. Na primer, sem preživela normalno rojstni dan, mi kdo kaj lepega reče in tudi negativnih odzivov sem vesela, je pa grozno težko. Grozno je, da dobrega nisem navajena, jaz sem navajena narediti vedno vse za droge, da jaz vsem pomagam, ni mi pa normalno, da nekdo meni pomaga. In to je na začetku zelo težko, čeprav je dobra stvar, ampak če je nisi navajen, se moraš naučit tega.

8. To sem že rekla, da je prednost ta, da se počutim varno. Dobro je, da se razumemo zaradi težav, ki jih imamo. Prednost je tudi, da se lahko učim odnosov. Velika prednost je, da se lahko spočijem, da pretrgam stike s škodljivimi ljudmi. Velika nevarnost je, da ko pridem iz programa, zaidem k starim vzorcem vedenja, in sicer takrat, ko mi bo šlo dobro, ker bi takrat lahko najhitreje posegla po drogi ali po alkoholu. Zdaj, dokler doživljam še vse slabe občutke, ki mi jih je droga pustila, lahko brez problema rečem z drogo stran. Za zunaj me pa skrbi, zato bi bila zelo vesela, če bi ostala v stiku s to skupnostjo ali s kakšno drugo skupino ali da bi nadaljevala s psihoterapijo.
9. Mogoče to, ker nimamo stika z realnim življenjem. Saj smo šli na zelo lep izlet na Rožnik pa na Bled, ampak to je skupaj z zaposlenimi. Ne vem, kako bi bilo, če bi šli sami na sprehod, v trgovino. Samo to verjetno pride na vrsto šele v reintegraciji. Pogrešam to, da bi šli med realne ljudi, ampak mislim, da za to še pride čas. Pa mogoče je pomanjkljivost tudi to, da je premalo kreativnih aktivnosti, sicer si jaz za to vzamem čas, ni pa nikoli tako, da bi se zaposleni usedel in bi imeli skupino, da bi nekaj ustvarjali. Sem mnenja, da če hočeš nekaj narisat, moraš priti v stik s svojo duhovnostjo, se moraš soočit s svojimi občutki in verjetno nekateri nimajo poguma se s tem spopast. Z risbami bi lahko veliko stvari prišlo na plano. Saj možnost imamo risat, ampak ni pa organizirano skupinsko, držimo se vsak zase.
10. Eden izmed ciljev je bil tudi opustitev kajenja. Ampak dokler imam šolo, ne bo šlo, se imam za učit, pa tukaj polno enih stvari in to je zame dovolj. Ko se bo vse umirilo, bom začela ponovno razmišljat o opustitvi. Da ni vse naenkrat. Seveda sem cilje tudi dopolnila, ker veliko bolj verjamem vase, odkar sem tukaj, veliko tudi delamo z mojo terapevtko, in s tem se tudi več ciljev odpira. Imam cilj, da si ne bi toliko jemala k srcu, da bi realno lahko pogledala na situacijo, da bi lahko doživljala tudi dobre stvari, da v odnosih ne bi pristajala v podrejene položaje. Da bi bila glavna zase. To je najtežje, da sem nesamostojna pri teh letih. To je pa res ena taka močna želja, da bi lahko bila samostojna. Saj ne zahtevam preveč od življenja, ampak eno skromno življenje.

11. Takrat ko se izpostavim. Jaz zelo veliko govorim na skupinah, kar veliko prostora zavzamem, hkrati pa se trudim biti pozorna do drugih, razumevajoča. Drugi ne govorijo toliko in potem se počutim razgaljeno, samo potem so pa zelo prijazni. Ampak to je zelo težko, govorit o sebi. Za ta mesec imam cilj, da bi ljudi poskušala manj realizirat, pa spustit previsoka merila do sebe. Težko mi je bilo tudi sprejet zdravila, ki jih imam, pa sem jih kar sprejela. Korak za korakom se premikam.
12. Ne, niso mi, ker smo preveč hudih stvari dali skozi. Trenutno mi največ opore nudijo souporabniki in zaposleni. Sicer imam sestro, ki pride na obisk. Drugače imam pa v socialni mreži dovolj prijateljic, ki me podpirajo. Imam veliko srečo, da imam toliko prijateljic in prijateljev. Ravno zato, ker nimam v družini toliko podpore, mi toliko več pomeni, da imam toliko zdrave podpore pri prijateljih, ki nimajo takih težav kot jaz. Mi imamo zelo veliko družino. Ne morem reči, da je mama slaba, brat slab, samo toliko sem oziroma smo čustveno »zrukani«. Jaz jih imam neizmerno rada, sem družinski človek, samo enostavno smo dali toliko stvari skozi, da rabimo neko distanco trenutno držat. Bilo je vsega preveč.
13. Zdi se mi, da na družbenem nivoju naredijo ogromno. Jaz sem sedaj tukaj tri mesece in še ne poznam čisto dobro sistema, ampak mislim, upam da ozaveščajo javnost, da predstavljajo naše probleme, ker je zelo občutljivo še vse skupaj. To je prva institucija v Sloveniji in ne deluje dolgo časa. In jaz mislim, da bodo tukaj lahko še veliko naredili. Ko smo šli na Rožnik, smo šli potem tudi na kavo. Veš, kako je bilo lepo, ker so bili zraven tudi drugi ljudje, pa da dobimo pozitivne impulze. Ogromno naredijo. Toliko pozitivnih stvari dobivam od njih, da se jim jih že bojim pokazat. Jaz bi kar vsakemu že rekla hvala, hvala ... ampak še vseeno je neka strokovna distanca, ki mora biti.

Tretji uporabnik: Ž. Ž., 26 let (C)

1. Shizofrenija.
2. Proces sprejemanja je potekal pri meni zelo težko. Kabil sem dosti marihuane, tako da so me starši porinili v zdravljenje. Jaz se nisem strinjal s temi tabletami. Jaz se nikakor nisem strinjal s tem. Pač sem se moral sprijaznit, da imam tablete, kaj čem drugega. Naj se spuščam v tožbe, kjer ne bom nič dosegel. Sam od sebe sem se moral prisilno s tem sprijaznit.
3. Marihuana je mene spremljala od 13. Leta pa do drugega letnika vsak dan, dokler nisem do bolnic prišel. To je bilo kar pretirano, od jutra do večera, potem pa še pred spanjem. Sam od sebe se ne bi šel ukvarjat s sabo, kaj je narobe z mano. Šel bi na detoksikacijo in to bi bilo to.
4. Razen tega, da sem čist alkohola in droge že več kot eno leto, to je pozitivno. Kar je pa negativno, je pa moč, ki ti jo poberejo tablete, ko si prisiljen biti pod njihovim vplivom.
5. To, da sem premagal ksenofobijo. Imel sem strah pred drugimi ljudmi. Danes je to v redu. Se ne bojim več drugih.
6. Pomagajo ti in te postavljajo na pravo pot življenja, pa skrbijo za tvoje podatke in osebne stvari.
7. Včasih se odmaknem. Ampak ne vem, kaj je bolje, da se odmakneš ali da greš načrtno mimo. Meni je po eni strani bolje, da vsak skrbi bolj zase, ker sem tudi jaz raje zase.
8. Kar smo imeli dva tedna nazaj, jaz pa terapevt pa moja mati, pa Ana je bila še, imam ta mesec za sabo, ki sem ga imel, možnost, da grem tudi nazaj domov. Prej tega nisem imel, mi niso pustili, sedaj mi pa spet pustijo. To je prednost programa, da ti pustijo odločati.
9. Razpuščeno je, zaposleni ti veliko dovolijo. Bil sem tudi v komuni, tam je čisto drugače. Strog red, trikrat na dan smo molili rožne vence, pa hodili po soncu, jaz pa nisem ravno človek za na sonce, da bi delal na soncu.
10. Cilj imam to, da ne bom več pil alkohola, da ne bom več zapadel v droge, pa da dam te tablete skozi, ker moja babi se je ozdravila teh tablet.
11. Ko sem dobival injekcije, pa ko sem dobival živčne napade. Sem toliko prestal, da so me zdravniki končno začeli razumet.
12. Po eni strani mi je, me tudi silijo v zdravljenje. Ko sem začel jesti tablete, me niso silili, da jih moram, dokler ni prišlo do poslabšanja. Ko pa je prišlo do tega, je bila na programu spet bolnica. Od 16. Leta pa do sedaj sem imel 22 sprejemov.

13. Podpirajo te, dajo ti neko zaščito, da nisi pod slabimi vplivi česar koli. Saj sčasoma, ko se zdraviš, se ti tako ali drugače pozna, tako na telesnem zdravju kot duševno.

Četrty uporabnik: A. A., 29 let (D)

1. Psihoza.
2. Nisem en teden spal. Nonstop sem razmišljal nerealne stvari. Preskakovali so mi možgani iz ene ideje na drugo. Šel sem do kolegice, in je rekla, da z mano ni nekaj v redu in potem sem tri leta nazaj šel k zdravniku in je rekel, da grem v Begunje, ker ne ve, kakšno diagnozo bi mi dal.
3. Ja, bi bilo lažje, ker ne bi imel še en kup težav zraven. Jaz bi še sedaj kadil travo, tako samo za vikend, vsak dan pa ne.
4. Pride kakšen dan, da sem jezen in mi gre vse na živce. Ne morem biti v družbi, moram se umaknit ter povedat terapevtu, da nisem dober. Jeza je težava, ki me zavira.
5. Največji uspeh je, da ne mislim več na samomor. Sprijaznil sem se s tem, da sem bolan, tableti so v redu. Lepše živim s tabletami kot brez, drugače sem skoz pod stresom. Ko jem tablete, je vse normalno, nisem v stiski.
6. Pomen je v tem, da opustim cigarete, da sem v družbi. Vsi tukaj imamo težave in se zato bolj razumemo med sabo, ker drug drugega pustimo pri miru. Delamo korake naprej, dajejo ti možnost, da nekaj narediš na sebi. Tudi ko nočem delat, se prisilim, da moram končati delo in je občutek takoj drugačen. Začeti je težko, ampak jaz sem včasih rad delal, sem bil kar deloholik. Delal sem na žagi. Tam so se mi kar misli umirile, čist sem bil, sproščen. Na sodelavce sem nekaj časa zelo vpil, zadnja štiri leta sem se pa potem čist umiril, sem bil sproščen, ljudi sem imel rad, vsakemu sem želel pomagat. 14 let sem zlorabljal travo.
7. Se razumemo, ampak če sem v stiski, rad vidim, da mi pomagajo terapevti. Uporabnikom je itak vseeno, imajo svoje težave.
8. Prednost je ta, da tukaj ne moreš dobit trave, prednost je tudi ta, da se naučiš mal šparat, na primer na cigaretih. Tukaj jih imamo 10 na dan, prej sem pokadil več kot eno škatlo. Všeč mi je način delovanja skupnosti.
9. Pomanjkljivosti programa ne vidim, težava je, da jaz težko zaupam in ne morem o vsem govorit.
10. Moji cilji so, da opravljam svoje dolžnosti, da poslušam terapevte, kaj mi hočejo povedat.

11. Najtežje mi je, ko imam domotožje. Rad bi bil doma, tukaj je vse eno in isto. Saj je prav, da je.
12. Jaz imam veliko ljudi v oporo, tudi družino. To mi veliko pomeni, da imam družbo, v kateri se noben ne drogira.
13. Veliko prispevajo, ni jim nič težko narediti. Nehal sem preklinjat, nehal sem fehtat za cigarete. Moram govorit iskreno, pošteno, ne lagat. Tukaj bi se rad naučil tudi kuhat.

Peti uporabnik B. B., 43 let (E)

1. Depresija in prekomerno pitje alkohola.
2. Zelo težko sem to sprejel, ampak sčasoma sem moral sprejet, ker je bilo to preveč in zraven me je še mal depresija dajala. Pa bolezenski znaki so se že kazali, odtegnitveni sindromi. Nikoli nisem prenehal, niti za en dan, do konca sem pil.
3. Je neko stanje, ki je drugačno od prejšnjega, to sigurno, da je. Drugače delujem, sedaj ko sem trezen, in mi pomagajo razumeti, da imam težave in da sem jih sposoben tudi reševati, ker prej tega nisem vedel, se nisem obremenjeval. Zdravljenje bi bilo mogoče lažje, ker ne bi imel še težav z depresijo. Kakšen dan je v redu, naslednji dan se pa preveč poglobljam v težave.
4. Domotožje. Zdaj mi je mama umrla. Obremenjujem se z vsako stvarjo. Sedaj bi moral na verifiko in nato na reintegracijo, pa mi ne dajo, mi niso še nič povedali, zakaj. Moj največji problem je, ker ne morem naenkrat nekaj sprejet. Nisem mogel sprejeti tudi tega, da bom brez alkohola, sedaj sem to sprejel, ampak s sprejemanjem imam težave. Doma smo imeli gostilno, alkohol je bil vedno prisoten. Ne morem reči, da sem bil pri devetih letih že pijan, pri 15–16 letih pa že. Nič ni bilo omejeno, ni bilo prepovedi. Kaj je prav in kaj ni, je brez veze govorit, takrat je tako bilo.
5. Največji uspeh mi predstavlja poznavanje kuhinje. Po poklicu sem natakar, kuhinja mi je bila v breme, sedaj pa v veselje. Uspeh mi predstavlja tudi to, da sem začel spreminjat sebe. Sedaj abstiniрам že dve leti.
6. Tukaj je zelo v redu, nimam nobenih problemov, ampak ne zdržijo pa vsi. To je neko breme, napor. Na sebi delat je en velik napor. Ni tukaj tako, da boš pa kar spal, moraš kar veliko delat. Že samo delo zunaj in noter te omejuje in osvobaja. Si zadovoljen, ko nekaj narediš, še vedno pa je domotožje. Tako da pomen delovanja res vidim v tem, da lahko zelo veliko narediš na sebi. Z majhnimi koraki prideš daleč.

7. Zelo veliko se pogovarjamo med sabo in si veliko tudi pomagamo. Je pa odvisno od tega, kakšna skupina je. Sedaj smo zelo v redu, bili pa smo tudi malo raztreščeni, negotovi.
8. Prednost vidim v tem, da spoznavam samega sebe, da spoznavam stvari, ki jih prej nisem poznal, na primer od pospravljanja do spoznavanje kuhinje, prej mi tega ni bilo treba. Živel sem z mamo.
9. Časovno je po mojem mnenju predolg program. Traja 20 mesecev. Jaz imam sploh domotožje in mi je še težje. Tukaj sem šele osem mesecev, ampak meni bodo mogoče malo skrajšali program, ker sem bil že štiri mesece v Sveti Trojici. Želim si, da bi opravil tudi reintegracijo, ker doma se ne vidim, ker imajo še gostilno Bencak s prenočišči, hrano, pijačo. Gostinstvo in brez alkohola biti, je pa skoraj nemogoče. Težava je, ker še vedno ne vem, kaj je prav in kaj ni. Še vedno ne vidim nič slabega v alkoholu. Nič drastičnega se ni naredilo, mal se skregaš, večje stvari se pa niso dogajale in zato sem jaz to sprejel kot samo pozitivno. V bistvu so mi doma rekli, da naj grem na zdravljenje, da bi se jaz prav sam odločil, se nisem. Problem je v tem, ker ne vidim alkohola kot breme. Doma je bilo gostinstvo in ni bilo nobene negativne kritike o alkoholu. Sigurno se drugače deluje, če si brez alkohola.
10. Prav ciljev nisem imel nobenih, moral sem se nekako odločit za malo drugačno življenje. Vem, da tako ni šlo več naprej, da je bilo neznosno, ampak to so mi nekak vse domači rekli, kako in kaj. Še sedaj jih nimam. Rad bi imel cilje, družinske cilje. Še za službo nimam ciljev, ker še zmeri imam nekako v glavi, da lahko doma delam, kar je največja napaka.
11. Najtežje je, ko se sam nad sabo zamislim, zakaj sem sploh prišel sem, ko zgubim rdečo nit. Če je turobno vreme, sem tudi jaz bolj depresiven, ko je zunaj lepo, imam več zagona.
12. Družina mi je zelo v oporo. Brat pa sestra. Zelo mi pomagajo pri vsaki moji odločitvi, seveda so pa krehanja na vsakem področju.
13. Veliko prispevajo. Mislim, da večini kar pomagajo, da nekak zaplavaš naprej.

Šesti uporabnik: Z. L., 35 let (F)

1. Duševna motnja in shizofrenija.
2. Mama me je napotila k psihiatru, nekajkrat sem odklonil, nisem hotel iti, potem sem pa videl, da res rabim pomoč. Najprej nisem vedel, da je kaj narobe, ampak nato sem videl,

da tako ne gre več naprej. Na začetku sem se upiral pomoči, ampak ko ne gre več naprej, poiščeš pomoč.

3. Seveda bi bilo lažje. Lažje bi bilo tudi, če se ne bi drogiral in bi zdravil samo shizofrenijo. Imel sem tudi epileptične napade zaradi drog.
4. Najtežji je tisti notranji glas, ki še vedno išče tiste stare razvade, željo po drogi. Malo bolje je že, notranji glas je že malo potihnil, a še vedno iščem nek smisel.
5. Včasih sem se veliko ukvarjal s športom. Igral sem nogomet, treniral sem borilne veščine. Potem sem vse to prenehal, sedaj se pa spet vračam nazaj k športu.
6. Pomen vidim v tem, da čim prej ozdravim, da abstiniрам, da se spravim nazaj k življenju. Imam tudi hčerko, ki je v rejništvu, ima pet let. Moja odvisnost je trajala 15 let, na koncu sem bil tudi že na trdih drogah. Bil sem na različnih zdravljenjih. Bil sem tudi že tukaj, ampak sem po petih mesecih šel in potem sem šel za en mesec v psihiatrično bolnico. Nikjer nisem našel nobenega zatočišča, zato sem ponovno prošnjo napisal, če lahko pridem nazaj.
7. Sem bolj samotar, ampak tudi koga spustim zraven, se kaj pogovarjamo. Vsak ima svojo diagnozo, svojo stvar, svoje težave in smo tudi radi vsak zase. Včasih se tudi skregamo.
8. Če bom šel v reintegracijo, pomeni, da si bom lahko našel primerno bivališče. Program omogoča, da mi bo pomagal pri tem.
9. Nimam nobenih pripomb glede programa in terapevtov. Res se trudijo, da napreduješ. Tudi pri sebi sem videl, da se popravljам.
10. Moj cilj je, da popravim odnos z očetom, potem se moram pa še za hčerko potruditi, da jo dobim nazaj. Prave cilje pa še iščem.
11. Najtežje mi je, ko se pojavijo trenutki, ko se počutim zavrženega, ko me svojci ne pokličejo. V takih trenutkih se mi pojavi tesnoba.
12. Oče mi je kljub vsemu v oporo, rekel mi je, naj končam program. To mi dosti pomeni, da mi stoji ob strani.
13. Veliko prispeva. Dajo vse od sebe, da bi začel delati na sebi. Dajo ti možnost. Jaz sem jo že drugič dobil, ko sem prvič prostovoljno zapustil program.

**Tabela 1a: Obdelava podatkov (ponovitev prve razpredelnice)**

| <b>Tema št. 1</b>                           | <b>Zap. št. izjave</b> | <b>Oznaka intervju.</b> | <b>Izjave</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Kode</b>                                |
|---------------------------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Proces sprejemanja težav v duševnem zdravju | 1.                     | A                       | Opazila sem, da nekaj ni v redu z mano.                                                                                                                                                                                                                                                                         | Samoopazovanje                             |
|                                             | 2.                     | A                       | Šla sem po pomoč k psihiatru, kjer sem dobila zdravila. Bila sem zelo depresivna, postala sem apatična.                                                                                                                                                                                                         | Odhod k psihiatru                          |
|                                             | 3.                     | B                       | Pri meni je to potekalo zelo pozno in tudi zelo težko.                                                                                                                                                                                                                                                          | Potekalo pozno, težko                      |
|                                             | 4.                     | B                       | Bila sem zelo trmasta in si nisem mogla priznati oziroma se sprijaznit s tem, da se to dogaja meni.                                                                                                                                                                                                             | Ni si priznala                             |
|                                             | 5.                     | B                       | V bistvu me je nekaj zlomilo in sem začela jokati in bila sem tudi v hudi depresiji in takrat sem pustila cigarete, travo in alkohol ter vse druge droge. Nisem mogla več, vedela sem, da sem odvisna. In sem intenzivno začela iskati pomoč. Ni me bilo treba veliko prepričevati, ker sem bila tako odločena. | Duševna stiska pripomogla k iskanju pomoči |
|                                             | 6.                     | C                       | Proces sprejemanja je pri meni potekal zelo težko.                                                                                                                                                                                                                                                              | Zelo težko                                 |
|                                             | 7.                     | C                       | Jaz se nisem strinjal s temi tabletami. Jaz se nikakor nisem strinjal s tem. Pač sem se moral sprijazniti, da imam tablete, kaj čem drugega.                                                                                                                                                                    | Ni se strinjal s tabletami                 |
|                                             | 8.                     | D                       | Nisem en teden spal. Nonstop sem razmišljal nerealne stvari.                                                                                                                                                                                                                                                    | Nerealno razmišljanje                      |
|                                             | 9.                     | D                       | Šel sem do kolegice in je rekla, da z mano ni nekaj v reku, in potem sem šel k zdravniku.                                                                                                                                                                                                                       | Pomoč prijateljice                         |
|                                             | 10.                    | E                       | Zelo težko sem to sprejel.                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Zelo težko                                 |
|                                             | 11.                    |                         | ... ampak sčasoma sem to moral sprejeti, ker je bilo preveč zame, in zraven me je še malo depresija dajala.                                                                                                                                                                                                     | Depresija pripomogla k iskanju pomoči      |
|                                             | 12.                    | F                       | Mama me je napotila k psihiatru.                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mama naredila prvi korak                   |
|                                             | 13.                    | F                       | ... nekajkrat sem odklonil, nisem hotel iti, potem sem                                                                                                                                                                                                                                                          | Spoznal potrebo po pomoči                  |

|                                                                |                        |                        |                                                                                                                                                                                      |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                                                |                        |                        | pa videl, da res rabim pomoč.                                                                                                                                                        |                                                                         |
| <b>Tema št. 2</b>                                              | <b>Zap. št. izjave</b> | <b>Oznaka intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                                                                                                                        | <b>Kode</b>                                                             |
| Težave v duševnem zdravju kot ovira pri zdravljenju odvisnosti | 14.                    | A                      | Kaj pa vem. Ne vem. Nisem prepričana.                                                                                                                                                | Ni prepričana                                                           |
|                                                                | 15.                    | A                      | Drogirala sem se 15 let in sem drogo jemala kot zdravilo za depresijo.                                                                                                               | Droga kot zdravilo                                                      |
|                                                                | 16.                    | B                      | Še lažje, ker imam dvojno diagnozo, in sicer zato, ker bi bila po mojem že mrtva. Če bi bila jaz navadna odvisnica, bi bil kakšen overdose ali pa bi me kakšni kriminalci pokončali. | Ne vidi kot oviro                                                       |
|                                                                | 17.                    | C                      | Sam od sebe se ne bi šel ukvarjat s sabo, kaj je narobe z mano. Šel bi na detoksikacijo in to bi bilo to.                                                                            | Nemoč samoiniciativnosti in pomagati si sam pri korenitejših spremembah |
|                                                                | 18.                    | D                      | Ja, bilo bi lažje, ker ne bi imel še en kup težav zraven.                                                                                                                            | Bilo bi lažje                                                           |
|                                                                | 19.                    | E                      | Zdravljenje bi bilo verjetno lažje, ker ne bi imel še težav z depresijo.                                                                                                             | Bilo bi lažje                                                           |
|                                                                | 20.                    | F                      | Seveda, da bi bilo lažje.                                                                                                                                                            | Bilo bi lažje                                                           |
| <b>Tema št. 3</b>                                              | <b>Zap. št. izjave</b> | <b>Oznaka intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                                                                                                                        | <b>Kode</b>                                                             |
| Težave, ovire med potekom zdravljenja                          | 21.                    | A                      | Sedaj nimam večjih težav.                                                                                                                                                            | Nima težav                                                              |
|                                                                | 22.                    | B                      | Spopadam se predvsem s travmami iz otroštva, ki so tudi povzročile mojo depresijo. Se pravi težave v družini, tudi čustvene, smrt očeta.                                             | Travme iz otroštva                                                      |
|                                                                | 23.                    | C                      | Moč, ki ti jo poberejo tablete, ko si prisiljen biti pod vplivom tablet.                                                                                                             | Tablete                                                                 |
|                                                                | 24.                    | D                      | Pride kakšen dan, ko sem jezen in mi gre vse na živce. Jeza je težava, ki me zavira.                                                                                                 | Jeza                                                                    |
|                                                                | 25.                    | E                      | Domotožje. Obremenjujem se z vsako stvarjo.                                                                                                                                          | Domotožje                                                               |
|                                                                | 26.                    | F                      | Najtežji je tisti notranji glas, ki še vedno išče tiste stare razvade, želja po drogi.                                                                                               | Negativen notranji glas                                                 |

| <b>Tema št. 4</b>                              | <b>Zap. št.<br/>izjave</b> | <b>Oznaka<br/>intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                                              | <b>Kode</b>               |
|------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Spodbujevalci (1) in zaviralci (2) zdravljenja | 26.                        | A1                         | Največji uspeh vidim v tem, da sem zdržala, da sem imela in imam močno voljo, željo po spremembi ...       | Volja, želja po spremembi |
|                                                | 27.                        | A1                         | ... bolj sem začela skrbeti tudi za svoje fizično počutje.                                                 | Skrb za fizično počutje   |
|                                                | 28.                        | A2                         | Mogoče je težko, ko imaš domotožje ...                                                                     | Domotožje                 |
|                                                | 29.                        | A2                         | ... vsake toliko se naveličaš, ker je vsak dan isto, na enak način poteka dan.                             | Dnevna rutina             |
|                                                | 30.                        | B1                         | Trenutno ravno to, da sem se začela soočati s tem, da prvič želim živeti življenje.                        | Soočanje z življenjem     |
|                                                | 31.                        | B2                         | Takrat ko se izpostavim, veliko govorim na skupinah. Zelo težko je govoriti o sebi.                        | Govoriti o sebi           |
|                                                | 32.                        | C1                         | To, da sem premagal ksenofobijo.                                                                           | Premagal ksenofobijo      |
|                                                | 33.                        | C2                         | Ko sem dobival injekcije, pa ko sem dobival živčne napade.                                                 | Injekcije                 |
|                                                | 34.                        | C2                         | Pa ko sem dobival živčne napade.                                                                           | Živčni napadi             |
|                                                | 35.                        | D1                         | Največji uspeh je, da ne mislim več na samomor.                                                            | Ni več misli na samomor   |
|                                                | 36.                        | D2                         | Najtežje mi je, ko imam domotožje.                                                                         | Domotožje                 |
|                                                | 37.                        | E1                         | Največji uspeh mi pomeni poznavanje kuhinje.                                                               | Poznavanje kuhinje        |
|                                                | 38.                        | E1                         | Uspeh mi pomeni tudi to, da sem začel spreminjati samega sebe.                                             | Spreminjanje sebe         |
|                                                | 39.                        | E2                         | Najtežje je, ko se sam nad sabo zamislim, zakaj sem prišel sem, ko izgubim rdečo nit.                      | Izguba rdeče niti         |
|                                                | 40.                        | F1                         | Včasih sem se veliko ukvarjal s športom. Potem sem vse to prenehal, zdaj se pa spet vračam nazaj k športu. | Vračanje k športu         |
|                                                | 41.                        | F2                         | Najtežje mi je, ko se počutim zavrženega, ko me svojci ne pokličejo.                                       | Občutek zavrženosti       |
| <b>Tema št. 5</b>                              | <b>Zap. št.<br/>Izjave</b> | <b>Oznaka<br/>intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                                              | <b>Kode</b>               |

|                                                                                |                        |                        |                                                                                                                                |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Zastavljeni cilji                                                              | 42.                    | A                      | Od začetka je bil moj cilj, da se osvobodim droge ...                                                                          | Osvoboditev od drog                                     |
|                                                                                | 43.                    | A                      | ... da spremenim svoje življenje.                                                                                              | Sprememba življenja                                     |
|                                                                                | 44.                    | A                      | Pozneje, da uredim svoje odnose z družino ...                                                                                  | Urejanje družinskih odnosov                             |
|                                                                                | 45.                    | A                      | ... da za svoje zdravje še bolj poskrbim .                                                                                     | Skrb za zdravje                                         |
|                                                                                | 46.                    | B                      | Imam cilj, da si ne bi jemala k srcu ...                                                                                       | Zaščititi svoje meje, utrditi se                        |
|                                                                                | 47.                    | B                      | ... da bi realno pogledala na situacijo.                                                                                       | Realno gledanje na situacije                            |
|                                                                                | 48.                    | B                      | ... da bi doživljala tudi dobre stvari ...                                                                                     | Doživljanje dobrih stvari                               |
|                                                                                | 49.                    | B                      | ... da v odnosih ne bi pristajala v podrejene položaje.                                                                        | Emancipacija v odnosih, prekinitev s podrejenimi odnosi |
|                                                                                | 50.                    | C                      | Cilj imam, da ne bom več pil alkohola, da ne bom več zapadel v droge ...                                                       | Vseživljenjska abstinenca                               |
|                                                                                | 51.                    | C                      | ... pa da dam te tablete skozi.                                                                                                | Prenehanje jemanja tablet                               |
|                                                                                | 52.                    | D                      | ... da opravljam svoje dolžnosti, da poslušam terapevte, kaj mi hočejo povedati.                                               | Upoštevanje terapevtov                                  |
|                                                                                | 53.                    | E                      | Zdaj jih še nimam. Rad bi imel cilje, družinske cilje.                                                                         | Nima točno določenih ciljev                             |
|                                                                                | 54.                    | F                      | ... da popravim odnos z očetom ...                                                                                             | Popravi odnos z očetom                                  |
|                                                                                | 55.                    |                        | ... potem se moram pa še za hčerko potruditi, da jo dobim nazaj.                                                               | Trud za hči                                             |
| <b>Tema št. 6</b>                                                              | <b>Zap. št. izjave</b> | <b>Oznaka intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                                                                  | <b>Kode</b>                                             |
| Socialna mreža pomoči in podpore med uporabniki (1) in v njihovih družinah (2) | 56.                    | A1                     | ... na splošno stopimo skupaj, se podpiramo in pomagamo.                                                                       | Se podpirajo, pomagajo                                  |
|                                                                                | 57.                    | A2                     | So mi v oporo. Predvsem oče in hči.                                                                                            | So v oporo                                              |
|                                                                                | 58.                    | B1                     | Zelo smo različni, kljub temu, da imamo iste težave. In ravno od tistih, ki imajo več težav, čutim večjo podporo, razumevanje. | Čuti podporo med uporabniki                             |
|                                                                                | 59.                    | B2                     | Ne, niso mi.                                                                                                                   | Niso v oporo                                            |
|                                                                                | 60.                    | C1                     | Meni je po eni strani bolje, da vsak skrbi zase, ker sem tudi jaz raje zase.                                                   | Ne želi podpore od souporabnikov                        |

|                                                                                                                                                                                      |                        |                        |                                                                                            |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                      | 61.                    | C2                     | Po eni strani mi je, me tudi silijo v zdravljenje.                                         | So v oporo                       |
|                                                                                                                                                                                      | 62.                    | D1                     | ... če sem v stiski, rad vidim, da mi pomagajo terapevti.                                  | Ne želi podpore od souporabnikov |
|                                                                                                                                                                                      | 63.                    | D2                     | Jaz imam veliko ljudi v oporo. Tudi družino.                                               | So v oporo                       |
|                                                                                                                                                                                      | 64.                    | E1                     | Zelo veliko se pogovarjamo med sabo in si veliko pomagamo.                                 | Si pomagajo                      |
|                                                                                                                                                                                      | 65.                    | E2                     | Družina mi je zelo v oporo. Brat in sestra.                                                | So v oporo                       |
|                                                                                                                                                                                      | 66.                    | F1                     | Vsak ima svojo diagnozo, svojo stvar, svoje težave in smo tudi radi vsak zase.             | Vsak se drži zase                |
|                                                                                                                                                                                      | 67.                    | F2                     | Oče mi je kljub vsemu v oporo, rekel mi je, naj končam program.                            | So v oporo                       |
| <b>Tema št. 7</b>                                                                                                                                                                    | <b>Zap. št. izjave</b> | <b>Oznaka intervju</b> | <b>Izjave</b>                                                                              | <b>Kode</b>                      |
| Terapevtska skupnost Sostro<br>1. Pomen delovanja<br>2. Prednosti programa<br>3. Pomanjkljivosti programa<br>4. Prispevek osebja k njihovemu napredku in ponovni vključitvi v družbo | 68.                    | A1                     | Skrbijo za naše duševno zdravje ...                                                        | Skrb za duševno zdravje          |
|                                                                                                                                                                                      | 69.                    | A1                     | ... in prav tako za naše fizično dobro počutje.                                            | Skrb za fizično počutje          |
|                                                                                                                                                                                      | 70.                    | A1                     | ... naučiš se reda ...                                                                     | Učenje reda                      |
|                                                                                                                                                                                      | 71.                    | A1                     | ... skrbeti zase, naučiš se neke splošne samodiscipline.                                   | Učenje samodiscipline            |
|                                                                                                                                                                                      | 72.                    | B1                     | ... učim se odnosov ...                                                                    | Učenje medčloveških odnosov      |
|                                                                                                                                                                                      | 73.                    | B1                     | ... počutim se varno ...                                                                   | Občutek varnosti                 |
|                                                                                                                                                                                      | 74.                    | C1                     | Pomagajo ti in te postavljajo na pravo pot življenja ...                                   | Usmerjanje na pravo pot          |
|                                                                                                                                                                                      | 75.                    | C1                     | ... skrbijo za tvoje podatke ...                                                           | Osebni podatki                   |
|                                                                                                                                                                                      | 76.                    | C1                     | ... in osebne stvari.                                                                      | Osebne stvari                    |
|                                                                                                                                                                                      | 77.                    | D1                     | Dajejo ti možnost, da nekaj narediš na sebi.                                               | Delo na sebi                     |
|                                                                                                                                                                                      | 78.                    | E1                     | Pomen delovanja vidim v tem, da lahko res veliko narediš na sebi.                          | Delo na sebi                     |
|                                                                                                                                                                                      | 79.                    | F1                     | Pomen vidim v tem, da čim prej ozdravim, da abstininiram, da se spravim nazaj k življenju. | Abstinenca                       |
|                                                                                                                                                                                      | 80.                    | A2                     | Program traja 20 mesecev.                                                                  | Trajanje programa                |
|                                                                                                                                                                                      | 81.                    | A2                     | ... reintegracija daje možnost podpore, da smo z                                           | Reintegracija                    |

|  |      |    |                                                                                                                                                                         |                                        |
|--|------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  |      |    | eno nogo v programu, z drugo pa že v realnem življenju.                                                                                                                 |                                        |
|  | 82.  | A2 | ... mi je všeč tudi verifiko, ko greš lahko po 10–12 mesecih domov in vidiš, kako funkcioniraš, kje imaš težave, na katerem področju moraš še delat, da boš bolj trden. | Verifiko                               |
|  | 83.  | B2 | ... da se počutim varno.                                                                                                                                                | Občutek varnosti                       |
|  | 84.  | B2 | ... da se lahko učim odnosov.                                                                                                                                           | Učenje odnosov                         |
|  | 85.  | B2 | ... da se lahko spočijem, da pretrgam stike s škodljivimi ljudmi.                                                                                                       | Ni stika s škodljivimi ljudmi          |
|  | 86.  | C2 | ... ti pustijo odločati.                                                                                                                                                | Možnost odločanja                      |
|  | 87.  | D2 | Tukaj ne moreš dobit trave ...                                                                                                                                          | Ni dostopa do drog                     |
|  | 88.  | D2 | ... naučiš se varčevati s cigareti. Tukaj jih imamo samo 10 na dan.                                                                                                     | Omejenost cigaret                      |
|  | 89.  | E2 | Prednost vidim v tem, da spoznavam samega sebe ...                                                                                                                      | Spoznavanje samega sebe                |
|  | 90.  | E2 | ... do spoznavanja stvari, ki jih prej nisem poznal, na primer pospravljanje, do spoznavanja kuhinje.                                                                   | Poznavanje kuhinje, pospravljanje      |
|  | 91.  | F2 | Če boš šel v reintegracijo, pomeni, da si bom lahko našel primerno bivališče.                                                                                           | Reintegracija                          |
|  | 92.  | A3 | Res ne vidim neke pomanjkljivosti, ker je res dober program.                                                                                                            | Brez pomanjkljivosti                   |
|  | 93.  | B3 | Nimamo stika z realnim življenjem ...                                                                                                                                   | Ni stika z realnim življenjem          |
|  | 94.  | B3 | ... premalo kreativnih dejavnosti.                                                                                                                                      | Premalo kreativnih dejavnosti          |
|  | 95.  | C3 | Razpuščeno je, zaposleni ti veliko dovolijo.                                                                                                                            | Razpuščenost                           |
|  | 96.  | D3 | Pomanjkljivosti programa ne vidim ...                                                                                                                                   | Brez pomanjkljivosti                   |
|  | 97.  | E3 | Časovno je po mojem predolg program.                                                                                                                                    | Predolg program                        |
|  | 98.  | F3 | Nimam nobenih pripomb glede programa in terapevtov.                                                                                                                     | Brez pomanjkljivosti                   |
|  | 99.  | A4 | Prispevajo veliko, noben ne zahteva od tebe tistega, kar ne zmoreš.                                                                                                     | Veliko prispevajo                      |
|  | 100. | A4 | Gledajo na vsakega posameznika posebej.                                                                                                                                 | Gledajo na vsakega posameznika posebej |

|  |      |    |                                                                                        |                          |
|--|------|----|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | 101. | B4 | Ogromno naredijo. Toliko pozitivnih stvari dobim od njih, da se jim že bojim pokazati. | Veliko prispevajo        |
|  | 102. | C4 | Podpirajo, dajo ti neko zaščito, da nisi pod vplivom česar koli.                       | Podpora, zaščita         |
|  | 103. | D4 | Veliko prispevajo, ni jim nič težko narediti.                                          | Veliko prispevajo        |
|  | 104. | E4 | Veliko prispevajo.                                                                     | Veliko prispevajo        |
|  | 105. | F4 | Veliko prispevajo.                                                                     | Veliko prispevajo        |
|  | 106. | F4 | Dajo vse od sebe, da bi začel delati na sebi.                                          | Spodbuda za delo na sebi |

## 9 POVZETEK

V diplomskem delu z naslovom Terapevtska skupnost Sostro: ujetost med zasvojenostjo in težavami v duševnem zdravju sem se osredotočila na uporabnike z »dvojno diagnozo«. Ti ljudje so hkrati uporabniki več storitev. Spopadati se morajo z odvisnostjo in težavami v duševnem zdravju.

V teoretičnem delu sem želela najprej opredeliti obdobje mladostništva in z njim povezane subkulture oziroma deviantno vedenje mladih, njihovo zapiranje v svoj lastni svet v povezavi s tveganim vedenjem, kar jih lahko pripelje do prvega stika z dovoljenimi in nato tudi z nedovoljenimi drogami. Tako se mladi kot uporabniki drog zapirajo v tako imenovano subkulturo umika. Delitev drog na dovoljene in nedovoljene postavlja uporabnike v še bolj odmaknjeno družbo. Zgodovina kaže na to, da so na začetku droge veljale za družaben dogodek. Zakonodaja je spodbudila deviantnost, ki uporabnike substanc še bolj zaznamuje, jim pripisuje negativen prizvok.

V nadaljevanju sem se opredelila na izraz »dvojnih diagnoz«. Pisala sem o začetku uporabe izraza in kakšne so osebe, ki imajo to diagnozo. Dvojna diagnoza je razpeta med dva modela, in sicer med medicinski in socialni. Raziskala sem razliko med tema modeloma, kako se različni stroki spopadata z ljudmi, ki sta jim pripisani zasvojenost in težava v duševnem zdravju hkrati. Osebe so uporabniki več različnih storitev, obravnavajo jih različni strokovnjaki z različnih področij. Z vidika psihiatrije so takoj vpeti v neko diagnozo, in tako postanejo predmet psihiatrične obravnave. Po drugi strani pa so uporabniki programov za opustitev zasvojenosti. Križanje interesov teh dveh storitev lahko osebi povzroči še več težav, še večjo zmedo.

Dotaknila sem se ustanov, ki so se razvile z razlogom, da se te ljudi spravi z ulice. Namenjene so bile odpadnikom takratne družbe, na katere so se zato prilepljale vse večje etikete. V empiričnem delu sem želela raziskali terapevtsko skupnost, ki velja za nasprotje ustanovam. Raziskava je potekala po deskriptivni in kvalitativni metodi. V njej je sodelovalo šest uporabnikov Terapevtske skupnosti Sostro. Zanimalo me je, kako skupnosti delujejo, ali dobro vplivajo na uporabnike, kako se uporabniki tam počutijo, kako se spopadajo s svojimi težavami, ali jim težave v duševnem zdravju povzročajo še dodatne težave pri zdravljenju odvisnosti, ali imajo spodbujevalce, ki jih vlečejo naprej, ter kateri so tisti zaviralci, ki jim otežujejo okrevanje, in na koncu, kdo jim stoji ob strani.

Do rezultatov sem prišla s kvalitativno analizo. Predstavila sem jih skozi sedem različnih tem: proces sprejemanja težav v duševnem zdravju, težave v duševnem zdravju kot ovira pri zdravljenju odvisnosti, težave, ovire med potekom zdravljenja, spodbujevalci in zaviralci zdravljenja, zastavljeni cilji, socialna mreža pomoči in podpore med uporabniki in v njihovih družinah, Terapevtska skupnost Sostro.

Glavne ugotovitve so, da je proces sprejemanja težav v duševnem zdravju pri uporabnikih potekal večinoma pozno in težko. Zaznati je bilo strah in neodobranje pred predpisano terapijo. Med zdravljenjem odvisnosti so za uporabnike težave v duševnem zdravju še dodatna ovira. Ovire, ki jih še spremljajo, so povezane s problemi iz otroštva, kot ponovna želja po omami ter kot težava z neobvladovanjem svojih čustev. Spodbujevalci so v času okrevanja pomemben dejavnik. Prišla sem do ugotovitev, da se ti kažejo kot želja po spremembi, kot sposobnost, da se spoprijemajo z življenjem, da spreminjajo samega sebe. Na drugi strani so še zaviralci, ki so povezani z domotožjem, občutkom zavrženosti ter izgubo smisla za nadaljevanje zdravljenja oziroma okrevanja.

Cilji uporabnikov so podobni. Vsi imajo isti cilj, in sicer željo po abstinenci. Njihovi cilji so povezani tudi z urejanjem družinskih odnosov, krepitevijo lastne osebnosti ter v sklepanju funkcionalnih odnosov.

Med njihovim okrevanjem jim stojijo ob strani družinski člani, razen v enem primeru, ko ima uporabnik do družine distanco. Kar pa se tiče podpore med uporabniki, si je nekateri želijo, spet drugi raje vidijo, da jim v stiski ob strani stojijo terapevti.

Glede terapevtske skupnosti sem prišla do ugotovitev, da je njen pomen delovanja v možnosti po abstinenci, učenju odnosov, skrbi za uporabnikove osebne podatke in stvari, ponovni usvojitvi vrednot do dela, v skrbi zase in učenju samodiscipline, kar je v času zasvojenosti zanemarjeno.

Dotaknila sem se tudi prednosti in pomanjkljivosti terapevtske skupnosti skozi oči uporabnikov. Kot prednost najprej vidijo možnost doseči popolno abstinenco, nato pa tudi prekinitev z ljudmi, ki so jim škodili, ter možnost verifika in reintegracije kot del programa. Pomanjkljivosti nisem ugotovila, po mnenju uporabnikov jim program, ki ga omogoča terapevtska skupnost, popolnoma ustreza. Prisotna je le želja po več kreativnih dejavnostih.

Velik del skupnosti predstavljajo zaposleni. Prispevek osebja je velik. Gledajo na vsakega posameznika posebej, jih podpirajo, jim dajejo zaščito in jih spodbujajo k napredku.

V nadaljevanju sledi razprava, v kateri odgovorim na teze, ki sem si jih zastavila, ter zraven ubesedim svoje lastno razmišljanje ob dojetanju slišanih pripovedi in dobljenih rezultatov. V razpravi gledam skozi vidik socialnega dela, kje je njegova vloga. Bistvo povzamem v sklepih in na koncu dodam še svoje ideje za nadaljnje raziskovanje tega področja.

V diplomski nalogi nisem želela preveč poudariti diagnoz, ki spremljajo uporabnike. Želela sem jih slišati predvsem kot osebe z lastno zgodbo, kako se spopadajo z življenjem. Nočem in nimam namena z besedno zvezo »dvojna diagnoza« njihove etikete še povečati. Hotela sem, da vidimo te osebe kot »normalne« ljudi, ki imajo cilje, želje in ki stremijo k boljšemu jutri. Na njihovi poti jim ob strani stoji skupnost, ki ne diskriminira, temveč se trudi, da se uporabniki, v nasprotju s psihiatričnimi ustanovami, počutijo varne in nestigmatizirane.