

Obitelj i ovisnost o drogama (Family and Substance Abuse)

Dragica Karlovac, prof. psiholog

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko neretvanske županije

Namjera je u ovom članku predstaviti jedan model razvoja ovisnosti o drogama uzimajući u obzir evolutivni razvoj obiteljskih odnosa. Model je rezultat višegodišnjeg istraživačkog i kliničkog rada grupe obiteljskih terapeuta iz Novog centra za proučavanje obitelji u Milanu. Tijek procesa razvoja ovisnosti, koji prolazi svaki ovisnik odvija se u sedam stadija (faza), uz naglasak da razdoblja ne treba shvaćati strogo rigidno.

Osnovne pretpostavke podjele na razdoblja sintetizirane su na slijedeći način:

- a) Kako bismo razumjeli izvor simptoma potrebno je voditi računa o svojevrsnom scenariju međusobnih odnosa i utjecaja članova **triju generacija**.
- b) U povijesti obitelji u tri generacije može se naići na razne događaje koji su po svojoj prirodi **traumatski**, a koji kao takvi nisu (svijesno) evidentni.
- c) Odnosi između supružnika su na različite načine poremećeni, ali takvi da ne dovode u pitanje sami brak, nego što je češći slučaj stvaraju **patogenetsku transgeneracijsku trijadu** u koju uključuju jednog od članova prve generacije.
- d) Analiza **diadičnih** odnosa, te istraživanja **traumatskih** aspekata i aspekata **lišavanja** u odnosima svakog roditelja naspram djeteta imaju veliki značaj.
- e) Sama ovisnost ima svojevrsnu **autoterapijsku funkciju** i predstavlja znak **deprivacije** koju unutar obitelji **trpi dijete**, a koja se temelji na intergeneracijskom prijenosu netretirane traume.

Vodeći računa o ovim premisama određen je diakronični razvoj jednog scenarija međusobnih odnosa u obitelji ovisnika.

Sedam faza u razvoju procesa (ovisnosti)

1. FAZA Primarna obitelj i intergeneracijski prijenos nedostatka

Oba su roditelja u odnosima sa svojim roditeljima doživjela određena lišavanja, a da nikada nisu postali svijesni posljedica tih pojava. Tipičan primjer predstavlja otac koji je prerano odrastao i pati od nedostatka odnosa sa vlastitim ocem, bilo da se radi o odsutstvu takvog odnosa ili pretjerano rigidnom odnosu. Drugi je primjer majke koja je u odnosu sa svojom majkom razvila izrazito konfliktan odnos, a koji njen otac nije adekvatno rješavao.

2. FAZA Roditeljski par

Izbor partnera je prvenstveno uvjetovan načinom odnosa svakog roditelja sa svojim roditeljima. U principu suprug ne uspijeva kompenzirati nezadovoljene potrebe supruge iz odnosa sa vlastitom majkom.

Analogno se mogu identificirati tri vrste braka:

- a) Brak iz «interesa»

U ovakvom tipu braka partner se doživljava kao instrument u zadovoljavanju vlastitih potreba u smislu socijalnog statusa i svojevrsne emancipacije od primarne obitelji. Gore spomenute potrebe nisu zadovoljene na široj razini i ne dovode do promjene čuvstvene orijentacije para koja i dalje ostaje usredotočena na primarnu obitelj. Partner na emocionalnoj razini ne uspijeva postati značajniji od primarne obitelji.

- b) Brak iz «nužde»

U Braku iz nužde partneri očekuju recipročno jedan od drugoga kompenzaciju nezadovoljenih psihičkih potreba. U partneru se traži neka vrst kompenzacije, koja se upravlju pokazuje neučinkovito i zbog toga predstavlja izvor kontinuiranih pokušaja da se pronađe neki izlaz iz frustracije. Ovakvim se brakom ostvaruje stanje pat pozicije.

- c) «anegdotski» (nepostojeći brak)

U ovakvom braku razmjena čuvstava gotovo i ne postoji, a odnosi su strukturirani slučajno i po inerciji uz vrlo niska očekivanja, a ponekad i brza razočarenja. Supružnici su često sami, uz iskustva vanbračnih odnosa. Partneri su puni priča o teškim doživljajima i napuštenosti.

Uz tri vrste braka vežu se i tri dijagnostičke kategorije ovisnika:

Ovisnik sa dominacijom depresivnih simptoma (prvi tip braka), ovisnik sa dominacijom psihotičnih simptoma (drugi tip braka) i ovisnik sa antisocijalnim ponašanjem (treći tip braka).

3. FAZA Poremećaj odnosa majka-dijete u djetinjstvu

Od najranijeg djetinjstva je prisutan nedostatak osjećaja na relaciji majka-dijete, a da dijete nije svijesno svoje nevolje.

Navesti ćemo tri vrste deprivacija:

1. »prividna» skrb

Majka svoje skrbničke dužnosti izvršava bez prigovora, no u stvarnosti više u funkciji svojih vlastitih potreba a manje vodeći računa o potrebama djeteta. Radi se o narcističkom majčinstvu. Majka se ponaša prema djetetu kao što je željela da se njena majka ponaša prema njoj. Investirati će u svoje dijete sve ono što je ona željela za sebe od svoje majke. Djeca su odgajana kao «trofeji». Majka ih lijepo odijeva, vodi na sve aktivnosti, ali je sa druge strane slijepa za osjećajne potrebe djece.

2. Instrumentalna skrb

Znači također hiperaganžman majke u odnosu sa djetetom. Dijete je okrenuto protiv svog oca. Idealizirano je od strane majke. Dijete osijeća majku kao pretjerano uključenu u njegov život, te konfuzno osijeća da je u stvarnosti instrumentalizirano u majčinom ponašanju protiv supruga (oca djeteta).

3. Zapuštenost (zanemarivanje). Majka odaje osobu koja zanemaruje svoju djecu, kako na afektivnom planu, tako i u skrbi o njima. Takvo se ponašanje daje kadkad opravdati objektivnim okolnostima. Otac je često napustio obitelj, a majka se nalazi osjećajno usamljena, napuštena i s toga nije sposobna dati materijalno i osjećajno svojoj djeci.

4. FAZA Ljutiti adolescent

Kao što se događa u svakom procesu rasta tako i u obitelji budućeg ovisnika o drogama. Pod utjecajem razvojnih transformacija koje karakteriziraju adolescenciju bilo sa gledišta djeteta bilo sa motrišta roditelja, postaje sve teže održavati mehanizme minimizacije i idealizacije koje karakteriziraju odnos majka-dijete. Isto tako i suočavanje sa grupom vršnjaka doprinosi očitovanju inadekvatnosti odnosa majka-dijete. Majka na nova ponašanja djeteta reagira neprihvaćanjem promjena svojstvenih adolescenciji. Pokazuje nesposobnost promjeniti vlastiti stil skrbi. Kod adolescenta se kao reakcija javlja ljutnja, oponirajuće i (ili) izrazito ružno ponašanje koje još uvijek nije simptomatično.

5. FAZA Nedostatak očeve blizine

Upravo u fazi adolescencije najviše dolazi do izražaja nazočnost oca u procesu preuzimanja odgovornosti za vlastite postupke. U konfliktu sa majkom dijete pokušava odrediti svoj odnos sa ocem potaknut potrebom za priznanjem vlastitih osjećaja glede majčinih neadekvatnosti i prava na individualizaciju. No kadkad takav postupak ne uspijeva jer otac može biti nepristupačan ili odsutan ili neadekvatan. Katkad otac može prihvatiti dijete, ali na instrumentalan način pa ga opet napustiti ili se u pristupu djetetu ne udaljuje nimalo od stila ponašanja majke, već ga i podupire. Ova neadekvatnost ili odsutnost oca, odnosno njegova čisto instrumentalna intervencija predstavljaju mogući preduvjet za susret sa opojnim drogama.

6. FAZA Susret sa drogom

Kad majka pokuša napraviti odmak, a odnos otac-dijete se odvija na promašen način, dijete će doživjeti kao odbijanje i sa očeve i sa majčine strane naći će se samo. Samoća i sve jača svijest o toj činjenici uz nedaće i samopodcjenjivanje koji prate takvu spoznaju, bijes, uz osjećaj krivice, jer je usmjeren prema idealizirajućim likovima, zbunjenost, navodi dijete da se kompenzira u grupama, društvu prijatelja, a unutar toga je i prvi kontakt sa drogom (13-14 godina). Dijete može pokušati na neki neizravan način upoznati roditelje da je pušio marihuanu, da se suviše napio (u svojoj sobi puši marihuanu, odjeća smrdi, ali kao da roditelji imaju «začepljen nos»). Dijete je obznanilo neverbalno da je u opasnosti. Ako u tom trenutku neće uslijediti ništa da se to zaustavi, doći će do progresije konzumiranja droge. Faza eksperimentiranja sa psihofarmakološkim efektima opojnih sredstava uključuje mogućnost artificijelnog modificiranja vlastite patnje s pomoću droge koja pomaže da se podnese rizik depresije (prvi tip braka), odnosno anksioznost povezana s općom konfuzijom (drugi tip braka), odnosno može djelovati na redukciju bijesa i eksplozivnosti (treći tip braka). Iskustvo takvih učinaka uz zajedničko djelovanje fenomena navike na droge dovodi do ovisnosti.

7. FAZA Strategija utemeljena na simptomu

Ponašanje koje se javlja nakon otkrića ovisnosti uvelike doprinosi njegovom daljnjem učvršćivanju neovisno o namjerama različitih članova obitelji. Prvi razvojni smjer patogenog ponašanja; majka ulazi u krizu predstavljajući izvještačenom svoju skrb o djetetu. Otac nastavlja reagirati mlako. U svojim reakcijama ovisnik nastoji profitirati, steći određenu korist na temelju svih prednosti koje mu nudi roditeljska skrb, ostavljajući simptomu da bude jedini izraz vlastite autonomije. Drugi razvojni smjer patogenog ponašanja; majka može nastaviti davati prednost svojoj vezi sa djetetom, a protiv oca (potajno manipulirajući sa ovisničkim ponašanjem djeteta) na što će otac reagirati povećavanjem svoje distanciranosti od svega ili pojačavanjem svoje ljutnje. Ovisnik putem svoje ovisnosti zadržava vlastitu moć i stvara mogućnosti daljnje eskalacije ponašanja. Treći razvojni smjer patogenog ponašanja; majka i dalje ustraje u svojim stavovima prebacivanja krivice optužujući druge (zajednicu, loše društvo, dilere) za ovisnost djeteta. Činjenica da se simptom održava omogućuje majci da zajedno sa ovisnikom nastavi i dalje žestoko prebacivati odgovornost na druge. Naknadna reakcija ovisnika jest daljnja eskalacija provokacija (zanemarivanje vlastitog zdravlja s epizodama predoziranja, dilanje droge, odbijanje terapijskih programa, protuzakonito ponašanje i nasilje prema

majci). Potrebno je istaknuti da se u nekim slučajevima javljaju primjeri interveniranja oca uz izrazitu želju za preuzimanjem roditeljske uloge. To znači i pozitivan prognostički znak za ishod tretmana.

Umjesto zaključka

Proces razvoja ovisnosti koji je ovdje prikazan ima svoju primjenu na kliničkom planu. U radu sa obitelji terapeut ovisno o slučaju, sastavlja protokol u kojem se može susretati sa cijelom obitelji, sa roditeljskim parom, sa pojedinim članom obitelji ili više njih, sa klijentom i roditeljima, sa klijentom i jednim roditeljem ili sa svakim roditeljem zasebno ovisno o terapijskoj strategiji. Važno je napomenuti, vezano za sistemski pristup obitelji, da terapeut uvijek zadržava ideju cijele obitelji. Posebice treba naglasiti da se rekonstrukcija obiteljskog procesa na susretu ne odvija doslovce prema opisanom modelu, već započinje sa onim stadijem koji se doima više kongruentnim sa terapijskom potrebom svake pojedinačne obitelji. Izbor stadija od kojeg treba započeti ovisi o stupnju ovisnosti, dobi klijenta, o većoj ili manjoj pripravnosti nekih članova obitelji na suradnju u terapiji, te o kliničkim sadržajima koje obitelj spontano iznosi.

Kontakt osoba :

Dragica Karlovac, prof. psiholog
Odjel za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti – Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko
neretvanske županije
e-mail: prevencija.ovisnosti@zzjzdnz.hr
Telefon: 020 341 081/ 020 423 771
Fax. 020 341 099
Ivana Matijaševića 4
20 000 Dubrovnik