

Univerza v Ljubljani
Teološka fakulteta



MEDNARODNA KONFERENCA
INTERNATIONAL CONFERENCE

DINAMIKA ALKOHOLIZMA IN ZASVOJENOSTI TER DRUŽINSKO ŽIVLJENJE: TEORIJA, RAZISKOVANJE IN DOBRE PRAKSE

Dynamic of Alcoholism/Addiction
and Family Life:
Theory, Research, and Good Practice

ZBORNIK ZNANSTVENIH PRISPEVKOV
PROCEEDINGS BOOK WITH SCIENTIFIC PAPERS

LJUBLJANA, 2023



FRANČIŠKANSKI
DRUŽINSKI
INŠTITUT

Mednarodna znanstvena konferenca
DINAMIKA ALKOHOLIZMA IN ZASVOJENOSTI TER DRUŽINSKO ŽIVLJENJE:
TEORIJA, RAZISKOVANJE IN DOBRE PRAKSE
Zbornik recenziranih znanstvenih prispevkov

12. maj 2023
Ljubljana, Slovenija

International Scientific Conference
DYNAMIC OF ALCOHOLISM/ADDICTION AND FAMILY LIFE:
THEORY, RESEARCH, AND GOOD PRACTICE
Proceedings Book with Peer Review on Scientific Papers

12 May, 2023
Ljubljana, Slovenia

Urednik: Barbara Simonič

Programski odbor: doc. dr. Sara Jerebic, doc. dr. Saša Poljak Lukek, prof. dr. Barbara Simonič
Recenzenta:izr. prof. dr. Sebastjan Kristovič, doc. dr. Jernej Kovač

Finančna podpora / Financial Support
Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost RS / Slovenian Research and
Innovation Agency (Raziskovalni projekt J5-2570)

Izdaja / Edition: 1. spletna izdaja (PDF) / 1st online edition (PDF)
Kraj / Place: Ljubljana, 2023
Izdajatelj / Publisher: Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani, Frančiškanski družinski inštitut
Leto izdaje / Year of publishing: 2023
Dostopno na / Available at: <https://www.teof.uni-lj.si/raziskovanje/raziskovalni-programi-in-projekti/dinamika-alkoholizma-in-odvisnosti-v-druzinskem-sistemu-ter-relacijska-druzinska-terapija-j5-2570/mednarodna-konferenca-dinamika-alkoholizma-in-zasvojenosti-ter-druzinsko-zivljenje-teorija-raziskovanje-in-dobre-prakse>

CIP – Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

Dinamika alkoholizma in zasvojenosti ter družinsko življenje: teorija, raziskovanje in dobre prakse (konferenca) (2023, Ljubljana)
Mednarodna znanstvena konferenca Dinamika alkoholizma in zasvojenosti ter družinsko življenje: teorija, raziskovanje in dobre prakse
[Elektronski vir] = International scientific conference Dynamic of alcoholism/addiction and family life: Theory, research, and good practice : zbornik recenziranih znanstvenih prispevkov = proceedings book with peer review on scientific papers : Ljubljana, 12. Maj 2023 = Ljubljana, 12 May 2023 / [urednik, editor Barbara Simonič]. – 1. izd = 1st online ed. – E-zbornik. – Ljubljana: Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani, Frančiškanski družinski inštitut, 2023

Način dostopa (URL): <https://www.teof.uni-lj.si/raziskovanje/raziskovalni-programi-in-projekti/dinamika-alkoholizma-in-odvisnosti-v-druzinskem-sistemu-ter-relacijska-druzinska-terapija-j5-2570/mednarodna-konferenca-dinamika-alkoholizma-in-zasvojenosti-ter-druzinsko-zivljenje-teorija-raziskovanje-in-dobre-prakse>

ISBN 978-961-7167-16-0 (PDF)
COBISS.SI-ID 178708483

Mednarodna znanstvena konferenca

**DINAMIKA ALKOHOLIZMA IN ZASVOJENOSTI TER DRUŽINSKO
ŽIVLJENJE: TEORIJA, RAZISKOVANJE IN DOBRE PRAKSE**

Zbornik recenziranih znanstvenih prispevkov

12. maj 2023

Ljubljana, Slovenija

International Scientific Conference

**DYNAMIC OF ALCOHOLISM/ADDICTION AND FAMILY LIFE:
THEORY, RESEARCH, AND GOOD PRACTICE**

Proceedings Book with Peer Review on scientific papers

12 May, 2023

Ljubljana, Slovenia

Urednik/Editor

Barbara Simonič

Univerza v Ljubljani
Teološka fakulteta



Ljubljana, 2023

Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani

Frančiškanski družinski inštitut

KAZALO VSEBINE

Uvod	5
Posttravmatska rast v procesu okrevanja po zasvojenosti	6
Dinamika v družini s staršem alkoholikom in relacijska družinska terapija	14
Alkoholizem, regulacija afekta in relacijska družinska terapija	21
Čustvena regulacija, zloraba alkohola in funkcionalnost v družini	32
Dinamika v primarni družini, čustvena regulacija in individualni problemi ter moči: otroci alkoholikov vs. otroci nealkoholikov	40
Razumevanje zasvojenosti in dvoumne izgube – nevroznost in relacijska družinska terapija	48
Otroci zasvojenih staršev – izzivi in perspektive družbeno »(ne)vidnih« otrok	55
Alkohol v družini: klinično ocenjevanje partnerskih in družinskih odnosov	64

Uvod

V luči zavedanja aktualnosti, perečih vprašanj in kompleksnosti problematike alkoholizma ter drugih oblik zasvojenosti, je bila 12. maja 2023 v okviru raziskovalnega projekta J5-2570 "Dinamika alkoholizma in odvisnosti v družinskem sistemu ter relacijska družinska terapija" izvedena mednarodna znanstvena konferenca DINAMIKA ALKOHOLIZMA IN ZASVOJENOSTI TER DRUŽINSKO ŽIVLJENJE: TEORIJA, RAZISKOVANJE IN DOBRE PRAKSE. Konferenca je pomenila pomemben doprinos k celostnemu razumevanju vpliva alkoholizma in zasvojenosti na dinamiko družinskih odnosov, hkrati pa spodbudila izmenjavo znanj, raziskovalnih spoznanj in praks med strokovnjaki, terapevti ter drugimi deležniki, ki se ukvarjajo s tem kompleksnim področjem.

V pričujočem zborniku so zbrani nekateri prispevki, ki so bili predstavljeni na konferenci. V njih domači in tuji avtorji predstavljajo različne vidike dinamike alkoholizma in zasvojenosti, s poudarkom na kontekstu družinskega sistema in odnosov. Cilj je prispevati k širšemu razumevanju teh problematik in izboljšanju načinov obravnave ter podpore posameznikom in družinam, ki se soočajo s tovrstnimi izzivi, ter ustvarjati prostor za razvoj in inovacije na področju obravnave alkoholizma in zasvojenosti v družinskem in širšem družbenem kontekstu.

Posttravmatska rast v procesu okrevanja po zasvojenosti*

Saša Poljak Lukek

Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani, Slovenija

Posttravmatska rast predstavlja pozitivne psihološke spremembe, ki se pojavijo kot rezultat doživete in preživete travme. V primerjavi s posttravmatsko stresno motnjo se ne opredeljuje po negativnih posledicah, ampak poudarja možnosti osebne rasti in pozitivnih sprememb. Povezavo zasvojenosti, travme in posttravmatske rasti lahko razložimo v dveh smereh. Prvič, zasvojenost lahko razumemo kot način negativne regulacije zaradi posledic travme. Travma trajno okvari sposobnost čustvene regulacije, zasvojenost pa predstavlja skrajni poskus ponovne vzpostavitve čustvenega ravnovesja. Pri soočanju z zasvojenostjo se morajo posamezniki tako pogosto soočiti in predelati travme, ki povzročajo čustveno deregulacijo. Predelava travme in vzpostavljanje novega doživljanja posledic travme varuje pred ponovnim zasvojitvenim vedenjem in predstavlja proces posttravmatske rasti. Lahko pa zasvojenost samo po sebi razumemo kot travmo, saj posledice zasvojitvenih vedenj pogosto povzročijo travmatično doživljanje. Okrevanje pa je v tem primeru še bolj neposredno povezano s predelavo travmatičnih izkušenj in tako zopet ponuja možnosti osebne rasti. Prispevek bo predstavil dva elementa posttravmatske rasti, ki ju prepoznamo v procesu okrevanja po zasvojenosti: duhovnost in medosebne odnose. Okrevanje po zasvojenosti lahko povečuje občutek hvaležnosti, daje občutek smiselnosti življenja, preoblikuje vrednote, omogoča procese odpuščanja in povečuje občutek povezanosti s stvarstvom, kar prepoznamo kot pomembne elemente duhovne rasti. Poleg tega pa okrevanje po zasvojenosti zahteva ponovno vzpostavljanje odnosov oziroma popravek relacijskih travm, ki jih je povzročila zasvojenost. Relacijski vidik posttravmatske rasti predstavlja pomemben element okrevanja po zasvojenosti. Ponovna izkušnja varnosti, pripadnosti, vrednosti in pomembnosti ter vzpostavljanje učinkovitih načinov regulacije čustev predstavlja ponovno možnost zadovoljevanja relacijskih potreb v odnosih in tako popravek relacijskih travm. Prispevek bo predstavil duhovne in medosebne procese posttravmatske rasti v psihoterapevtski obravnavi okrevanja po zasvojenosti, opredelil izhodišča za terminološko definicijo posttravmatske rasti po zasvojenosti ter v osredje postavil omejitve in predloge za nadaljnje raziskovanje tega področja.

Ključne besede: posttravmatska rast, zasvojenost, duhovnost, odnosi, psihoterapija

Zasvojenost in travma

Zasvojenost lahko razumemo tudi kot način negativne regulacije zaradi posledic travme. Travma trajno okvari sposobnost čustvene regulacije, zasvojenost pa predstavlja skrajni

* Doseženi rezultati so nastali v okviru projekta št. J5-2570, ki ga je financirala Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

poskus ponovne vzpostavitve čustvenega ravnovesja (Maté, 2010). V primeru travme je razvoj možganov pod vplivom zgodnjih travmatičnih izkušenj, ki povzročajo deregulirane odzive na biološki stres (De Bellis, 2002). Pomembno vlogo pri oblikovanju samoregulativnih mehanizmov v zgodnjem razvoju igrajo odnosi. Starši delujejo kot zunanji podporni sistem, ki pomaga uravnati čustvena stanja otrok (Cummings et al., 2003).

Sposobnost odraslega človeka za regulacijo čustvenega stanja vključuje prepoznavanje sprememb telesnega stanja (regulacija afekta v sebi) ter vplivanje na doživljanje, čustvovanje in vedenje drugega (regulacija afekta v drugem) (Gross, 2008). Osebe, ki so doživele travmatične izkušnje, se soočajo s težavami pri integraciji teh izkušenj in motnjami v regulaciji afekta (Schore, 2012). Psihično bolečino, ki izvira iz deregulacije, lahko posameznik ublaži s hitrim spreminjanjem razpoloženja, ki ga omogoča odvisniško vedenje. To odvisniško vedenje deluje kot način samozdravljenja notranje bolečine (Khantzian, 2014; Wright, 2014). Posledično pa se nadaljuje uničevanje možganskih celic in okvare nevrottransmiterskih sistemov v možganih, kar lahko prepoznamo pri posameznikih z odvisniškim vedenjem (Urschel, 2009). To povzroči kronično motnjo samoregulacije, kar posameznikom preprečuje funkcionalno regulacijo lastnih čustev ter primerno odzivanje na čustva drugih (Khantzian, 2014) in s tem tudi nadaljevanje travmatičnega doživljanja.

Pri soočanju z zasvojenostjo se morajo tako posamezniki pogosto soočiti in predelati travme, ki povzročajo čustveno deregulacijo. Predelava travme in vzpostavljanje novega doživljanja posledic travme varuje pred ponovnim zasvojitvenim vedenjem in predstavlja proces posttravmatske rasti.

Posttravmatska rast

Posttravmatska rast (PTR) predstavlja pozitivno psihološko spremembo pri posamezniku po hudih težavah in travmi. V PTR se poudarja potencial pozitivnih izidov, povezanih s travmo, namesto osredotočanja na negativne posledice (Tedeschi et al., 2014). Posamezniki, ki doživijo PTR, se razvijajo v duhovno zrelejše osebe, odkrivajo nove priložnosti, bolj cenijo življenje, doživljajo povečano osebno moč in izboljšajo odnose z drugimi (Calhoun in Tedeschi, 2014). Namesto da bi se osredotočili zgolj na negativne učinke, kot so posttravmatska stresna motnja (PTSM) in odvisnost, PTR poudarja potencial za osebno rast in preobrazbo po soočenju z življenjskimi izzivi (Malhotra in Chebiyyam, 2016). PTR se lahko manifestira skozi različne mehanizme, kot so povečano cenjenje življenja, občutek osebne moči in odpornosti ter sprememba v prioritetah in vrednotah. V okviru okrevanja od odvisnosti lahko PTR pomeni povečano samozavedanje, obnovljen smisel za življenje in povečano povezanost z drugimi in svetom (Calhoun et al., 2000).

Pomembno pa je poudariti, da PTR ni linearen proces in ga ne doživijo vsi, ki so doživeli travmo. Nekateri posamezniki morda potrebujejo dodatno podporo in vire za okrevanje od odvisnosti,

kot so terapija, zdravljenje z zdravili in skupinska podpora. PTR predstavlja upajočo perspektivo za proces okrevanja po travmi in odvisnosti. Čeprav je potrebno več raziskav za boljše razumevanje mehanizmov PTR in njegovega odnosa do okrevanja od odvisnosti, sedanje ugotovitve kažejo, da bi spodbujanje PTR lahko bilo dragoceno pri zdravljenju odvisnosti.

Duhovni procesi posttravmatske rasti

Okrevanje po alkoholizmu predstavlja kompleksen proces, v katerem okrevajoči posamezniki doživljajo povečano izpostavljenost stresu in s tem ranljivost (Pouille et al., 2020). Duhovnost in religioznost se pogosto pojavljata kot pomembna sestavina soočanja s stresom in ranljivostjo v procesu okrevanja. Duhovnost, ki obsega osebni in notranji odnos s Presežnim, se razlikuje od religioznosti, ki zajema organizirane izraze duhovnosti, vključno z institucionalnimi in skupnostnimi vidiki (Bent-Goodley in Fowler, 2006).

V trenutkih povečane ranljivosti se mnogi posamezniki zatekajo k duhovno-religiozni dimenziji, uporabljajo duhovno-religiozne strategije soočanja za regulacijo čustev ali reševanje konkretnih izzivov stresnih situacij. Duhovno oz. religiozno soočanje s stresom dopolnjuje splošne metode soočanja, saj posameznik kot proaktivni agent vključuje duhovno oziroma religiozno dimenzijo (Pargament, 1999). Duhovnost in religioznost pomagata posameznikom najti pomen v življenju, še posebej v stresnih in travmatičnih okoliščinah (Hill in Pargament, 2003) ter prispevata k hitrejši PTR po težkih izkušnjah (Calhoun et al., 2000), pa tudi pri okrevanju po odvisnosti (Kerlin, 2017).

Duhovno PTR lahko povežemo s procesi integracije posameznikovega doživljanja (Siegel, 2020). Integracija doživljanja predstavlja možnosti vzdrževanja sprememb v posamezniku in vodi v zavestno doživljanje sebe, odnosov in tudi duhovnosti. Posamezniku omogoča preoblikovati vzorce kaotičnosti oziroma rigidnosti v bolj fleksibilne, adaptivne in koherentne vzorce in s tem doseči večji občutek harmoničnosti in duhovne oziroma duševne stabilnosti. Še posebej sta z dimenzijo duhovnosti povezani tako imenovani časovna in transpirativna integracija.

Časovna integracija obravnava vlogo časa v organizaciji našega življenja, pri čemer nas spodbuja k razmišljanju o osnovnih vprašanjih našega bivanja. To vključuje razlikovanje med našimi hrepenenji po gotovosti, trajnosti in nesmrtnosti ter prepoznavanje resničnosti življenjske negotovosti, minljivosti in smrtnosti, pri čemer se hkrati integrirajo ta doživetja (Siegel, 2020). Zavedanje dimenzije časa in minljivosti je ključno za doseganje časovne integracije.

Posameznik lahko časovno integracijo in s tem odgovore na eksistencialna vprašanja odkrije v duhovnosti, ki predstavlja pomemben vir v procesu okrevanja po zasvojenosti (Polcin in Zemore, 2004; Robinson et al., 2007). Religiozno soočanje je povezano z boljšim potekom

procesa okrevanja (Polcin in Zembre, 2004), kar se kaže predvsem v manjši želji po substancah in zanesljivejši abstinenci (Medlock et al., 2017), poglobljenem smislu življenja (Robinson et al., 2007) ter v večji splošni eksistencialni blaginji (Miller in Saunders, 2011). Iskanje odgovorov na eksistencialna vprašanja posameznika spodbuja tudi časovno integracijo, saj se posameznik zaveda sebe v času in vključuje svoja trdna prepričanja v negotovost doživljanja sveta. Pomembna sestavina duhovnega soočanja v procesu okrevanja je tudi proces odpuščanja, ki omogoča posamezniku preseganje nerazrešenih izkušenj in odnosov (Webb et al., 2011). Lahko trdimo, da elementi duhovnega soočanja z zasvojenostjo omogočajo integracijo, pri čemer se posameznik sooča z organizacijsko vlogo časa in minljivosti življenja ter usmerja svojo pozornost v globoka vprašanja življenjskega namena, ki presegajo časovno dožemanje naše realnosti.

Transpirativna integracija predstavlja občutek povezanosti z večjo celoto, ki presega zgolj celostno telesno doživljanje (kot pri vertikalni integraciji) ali pripadnost družini (kot pri medosebni integraciji) (Siegel, 2020). S tem vidikom integracije posameznik dojema, da je del večje celote, ki presega njegovo neposredno življenje, pri čemer nadomesti prejšnji občutek osamljenosti, ki ga je morda doživljal od drugih in celo od samega sebe.

Transpirativno integracijo lahko povežemo tudi z duhovno rastjo v procesu okrevanja po zasvojenosti. Razvoj notranje povezanosti z Bogom omogoča posamezniku takšno integracijo svojega doživljanja, da dojame pripadnost v najglobljem pomenu besede. Duhovno prebujenje omogoča posamezniku, da vzpostavi odnos z Bogom v svoji notranjosti (Galanter et al., 2020), kar prinaša nezamenljiv občutek pripadnosti.

Medosebni procesi posttravmatske rasti

Kot že omenjeno, predstavlja čustvena regulacija ključni psihični mehanizem za uravnavanje, vzdrževanje in stopnjevanje čustev, ki se razvija skozi čustveni, socialni in kognitivni razvoj otrok. Reguliranje afekta, sposobnost obvladovanja trenutnih stresnih dražljajev, vključuje prepoznavanje čustev, vplivanje na izražanje teh čustev in ciljno usmerjeno vedenje za spreminjanje subjektivnega doživljanja (Gross, 2008).

V procesu okrevanja ima odnos ključno vlogo, saj preko varnega odnosa regulira čustveni odziv in s tem oblikuje bolj učinkovito soočanje s stresnimi situacijami. Varen odnos deluje kot nov zunanji regulator stresa (Gostečnik, 2017). Novo vzpostavljen varen odnos omogoča globoko ponovitev doživljanja odcepljenih psihičnih delov in omogoča prepoznavanje ter ovrednotenje delov doživljanja, ki so bili prej neznani in so oblikovali sistemske ter medosebne interakcije (Schore, 2012; Siegel in Solomon, 2013; Stern et al., 2010). Pomemben varen odnos lahko ponuja tudi psihoterapevtski proces. Terapevtske intervencije so usmerjene v integracijo zgodnjih spominov in v popravljeno izkušnjo doživljanja specifičnih afektov, sledijo spremembam v implicitnem relacijskem zaznavanju, kar vodi do notranjih sprememb v

simbolnem doživljanju samega sebe in drugih (Stern et al., 2010). V terapevtskem odnosu terapevt izkorišča kompulzivno ponavljanje dereguliranih afektivnih odzivov, da ponudi novo izkušnjo varnosti, sprejetosti in razumevanja (Gostečnik, 2022).

Za PTR v procesu okrevanja po zasvojenosti pa ima pomembno vlogo tudi sprememba načina zadovoljevanja relacijskih potreb v odnosih. Relacijske potrebe, izhajajoče iz temeljne človeške potrebe po intimnih odnosih, oblikujejo občutek psihične povezanosti in čustvene varne navezanosti (Bowlby, 1988; Erskine, 2011). Nezadovoljene relacijske potrebe v zgodnjih odnosih ustvarjajo relacijski stres, ki izvira iz travmatičnih izkušenj v odnosih, posebej v navezanosti med otrokom in skrbnikom (Schore, 2001). Ta stres sproži organski odziv, povezan z relacijskim strahom ali travmo (Poljak Lukek, 2017). V odraslih intimnih odnosih pa neizpolnjene relacijske potrebe vodijo v rano navezanosti, ki vpliva na celotno doživljanje odnosov (Johnson et al., 2001).

V vsakem odraslem odnosu, vključno s terapevtskim, se skozi mehanizem kompulzivnega ponavljanja ponovno vzpostavljajo pogoji za zadovoljevanje relacijskih potreb. Preko novih izkušenj avtentičnosti, podpore, zaščite, vplivanja na drugo osebo, deljenih izkušenj, iniciative in izražanja hvaležnosti (Erskine, 2011; Žvelc et al., 2020) posameznik v procesu okrevanja gradi nove izkušnje v medosebnih odnosih in se osebno razvija.

Pogled na zasvojenost kot motnjo v navezanosti trdi, da izhaja iz relacijske travme, kar zmanjšuje sposobnost čustvene samoregulacije in dobrobiti. Posamezniki, ki so doživeli nevarne relacijske vzorce v otroštvu, pogosto iščejo alternativne vire, kot je odvisnost, za lajšanje bolečine in trpljenja, povezanega z regulacijo afekta. Zasvojeni posamezniki se močno navežejo na substance, da bi začasno omilili kaotične in intenzivne občutke. Ta odvisnost lahko izhaja iz nezmožnosti vzpostavljanja varnih odnosov navezanosti v zgodnjem življenju, kar pripelje do težav pri regulaciji afekta. V procesu okrevanja je ključnega pomena relacijska dimenzija, ki omogoča gradnjo in zadovoljitev neizpolnjenih relacijskih potreb (Flores, 2004; Khantzian, 2014; Maté, 2010; Wade, 2013).

Nenazadnje pa prav duhovnost lahko v procesu okrevanja zagotavlja odnos brez sodbe in sramotenja (Kirkpatrick, 2005), kjer posameznik izpolnjuje relacijsko potrebo po varnosti in spoštovanju. Odnos z Bogom omogoča izkušnje o pomembnosti lastne edinstvenosti ter prinaša povezavo s svojo avtonomijo. Oblikovanje odnosa z Bogom zadovoljuje relacijske potrebe ter omogoča posamezniku preoblikovanje notranjih predstav o odnosih, kar je ključno v procesu okrevanja (Dermatis in Galanter, 2016).

Poleg tega lahko proces nefunkcionalne čustvene regulacije razloži medgeneracijski prenos zasvojenosti. Nefunkcionalna družinska klima oblikuje čustveno doživljanje, ki vpliva na oblikovanje odnosov in soočanje s stresom v odraslosti. Raziskave kažejo, da višja stopnja disfunkcionalnosti v družinskem življenju vpliva na večje težave na različnih področjih

funkcioniranja v odraslosti (Simonič, 2023). Izkušnje iz izvorne družine ustvarjajo pogoje za razvoj nezrelih obrambnih mehanizmov, ki kasneje vodijo v nefunkcionalne oblike vedenja, vključno s tveganim uživanjem alkohola. Omenjeni obrambni mehanizmi so povezani z ublažitvijo tesnobe, vendar omejujejo sposobnost odločanja, saj so največkrat nezavedni in rigidni (Ambresin et al., 2007).

Pomen odnosa in duhovnosti za posttravmatsko rast v procesu okrevanja po zasvojenosti

Duhovnost in odnos predstavljata ključni komponenti okrevanja po odvisnosti, saj prispevata k preoblikovanju vedenja, mišljenja in čustvovanja, povezanega z odvisnostjo. Integracija duhovnosti v odnose se kaže kot smiselna, saj s tem odnos omogoča izhodišče za novo in varno doživljanje odnosov. Novi odnosi in izkušnje sprejemanja preko duhovnosti omogočajo doživljanje prijaznosti, podpore, empatije, spoštovanja in potrpežljivosti, s čimer osebi v procesu okrevanja omogočajo učenje novih načinov samoregulacije čustev tako v sebi kot tudi v odnosih. Vključevanje duhovnosti v odnos odpira pot do še globljih sprememb v posameznikovem doživljanju, saj se dojemanje razumevanja in sprejetosti iz varnega odnosa prenaša v druge odnose. Ta implicitna izkušnja odnosa postane trajen vir moči in podpore (Khantzian, 2014; Stern et al., 2010; Vetere, 2014).

Reference

- Ambresin, G., de Roten, Y., Drapeau, M., in Despland, J. N. (2007). Early change in maladaptive defence style and development of therapeutic alliance. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14(2), 89–95.
- Bent-Goodley, T. B., in Fowler, D. N. (2006). Spiritual and religious abuse expanding what is known about domestic violence. *Affilia*, 21(3), 282–295.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. New York: Basic Books.
- Calhoun, L. G., in Tedeschi, R. G. (2014). The foundations of post-traumatic growth: An expanded framework. V L. G. Calhoun in R. G. Tedeschi (ur.), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice* (str. 1–23). London: Routledge.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., in McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 521–527.
- Cummings, E. M., Braungart-Rieker, J. M., in Du Rocher-Schudlich, T. (2003). Emotion and personality development in childhood. V R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks in J. Mistry (ur.), *Handbook of Psychology*, Vol. 6 (str. 211–240). Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- De Bellis, M. D. (2002). Developmental traumatology: a contributory mechanism for alcohol and substance use disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1–2), 155–170.
- Dermatis, H., in Galanter, M. (2016). The role of twelve-step-related spirituality in addiction recovery. *Journal of Religion and Health*, 55(2), 510–521.
- Erskine, R. G. (2011). Attachment, relational-needs, and psychotherapeutic presence. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 2(1), 10–18.

- Flores, P. J. (2004). *Addiction as an Attachment Disorder*. Plymouth: Rowman & Littlefield Publishers.
- Galanter, M., White, W. L., Ziegler, P. P., in Hunter, B. (2020). An empirical study on the construct of "God" in the Twelve Step process. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 46(6), 731–738.
- Gostečnik, C. (2017). *Relational Family Therapy: The Systemic, Interpersonal and Intrapsychic Experience*. New York: Routledge.
- Gostečnik, C. (2022). *Nevroznanosť in relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Teološka fakulteta, Frančiškanski družinski inštitut in Brat Frančišek.
- Gross, J. J. (2008). Emotional regulation. V M. Lewis, J. M. Haviland-Jones in L. Feldman Barrett (ur.), *Handbook of Emotion* (str. 497–512). New York: The Guilford Press.
- Hill, P. C., in Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *The American Psychologist*, 58(1), 64–74.
- Johnson, S. M., Makinen, J. A., in Millikin, J. W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(2), 145–155.
- Kerlin, A. M. (2017). Therapeutic Change in a Christian SUD Program: Mental Health, Attachment, and Attachment to God. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 35(4), 395–411.
- Khantzian, E. J. (2014). The Self-Medication Hypothesis and attachment theory: pathways for understanding and ameliorating addictive suffering. V R. Gill (ur.), *Addictions from an Attachment Perspective. Do Broken Bonds and Early Trauma Lead to Addictive Behaviours?* (str. 33–56). London: Karnac Books Ltd.
- Kirkpatrick, L. A. (2005). *Attachment, Evolution, and the Psychology of Religion*. New York: The Guilford Press.
- Malhotra, M., in Chebiyyam, S. (2016). Posttraumatic growth: Positive changes following adversity-an overview. *International Journal of Psychology and Behavioral Science*, 6(3), 109–118.
- Maté, G. (2010). *In The Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Medlock, M. M., Rosmarin, D. H., Connery, H. S., Griffin, M. L., Weiss, R. D., Karakula, S. L., in McHugh, R. K. (2017). Religious coping in patients with severe substance use disorders receiving acute inpatient detoxification. *American Journal on Addictions*, 26(7), 744–750.
- Miller, M. L., in Saunders, S. M. (2011). A naturalistic study of the associations between changes in alcohol problems, spiritual functioning, and psychiatric symptoms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 455–461.
- Pargament, K. I. (1999). Religious/spiritual coping. V *Multidimensional Measurement of Religiosity/Spirituality for Use in Health Services Research* (str. 43–56). Kalamazoo: Fetzer Institute.
- Polcin, D. L., in Zemore, S. (2004). Psychiatric severity and spirituality, helping, and participation in alcoholics anonymous during recovery. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(3), 577–592.

- Poljak Lukek, S. (2017). *Ko odnosi postanejo družina. Oblikovanje edinstvenosti in povezanosti skozi razvojna obdobja družine*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Pouille, A., De Kock, C., Vander Laenen, F., in Vanderplasschen, W. (2022). Recovery capital among migrants and ethnic minorities: A qualitative systematic review of first-person perspectives. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 21(3), 845–875.
- Robinson, E. A. R., Cranford, J. A., Webb, J. R., in Brower, K. J. (2007). Six-month changes in spirituality, religiousness, and heavy drinking in a treatment-seeking sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(2), 282–290.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1–2), 7–66.
- Schore, A. N. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. New York: W. W. Norton & Company.
- Siegel, D. J. (2020). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. New York: The Guilford Press.
- Siegel, D. J., in Solomon, M. F. (2013). *The Healing Moments in Psychotherapy*. New York: W. W. Norton.
- Simonič, B. (2023). Odrasli otroci alkoholikov. V B. Simonič (ur.), *Vrtiljak praznine. Zasvojenost, odnosi in družinska dinamika* (str. 155–174). Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Stern, D. N., Bruschiweiler-Stern, N., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., in Sander, L. W. (2010). *Change in Psychotherapy: A Unifying Paradigm*. New York: W. W. Norton.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., in Charlotte, C. (2014). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.
- Urschel, H. C. (2009). *Healing the Addicted Brain*. Naperville: Sourcebooks, Inc.
- Vetere, A. (2014). Alcohol misuse, attachment dilemmas, and triangles of interaction: a systemic approach to practice. V R. Gill (ur.), *Do Broken Bonds and Early Trauma Lead to Addictive Behaviours?* (str. 57–68). London: Karnac Books Ltd.
- Wade, W. (2013). Catholic mass and its healing implications for the addicted person. *Substance Use and Misuse*, 48(12), 1138–1149.
- Wright, J. (2014). Addiction: treatment and its context. V R. Gill (ur.), *Do Broken Bonds and Early Trauma Lead to Addictive Behaviours?* (str. 11–32). London: Karnac Books Ltd.
- Žvelc, G., Jovanoska, K., in Žvelc, M. (2020). Development and validation of the Relational Needs Satisfaction Scale. *Frontiers in Psychology*, 11(June), 1–15.

Dinamika v družini s staršem alkoholikom in relacijska družinska terapija*

doc. dr. Nataša Rijavec Klobučar

Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani, Slovenija

Alkoholizem enega ali obeh staršev ima močan negativen vpliv na razvoj in vzgojo otroka, saj starša ne opravljata svojih starševskih nalog ustrezno in odgovorno. Ko sta eden ali celo oba starša zasvojena, je družinski sistem disfunkcionalen, poln kaotičnosti, nepredvidljivosti, konfliktov, destruktivnih vzorcev komuniciranja in regulacije čustev. Dodaten stres za otrokov razvoj predstavljajo še druge težave, ki se pridružijo alkoholizmu. V teh družinah so pogosto porušene meje, kjer ni več jasno, kaj je naloga staršev in kaj naloga otrok. Otroci z nezavednimi mehanizmi prevzemajo vloge in odgovornosti, ki bi jih morali opravljati starši, in z različnimi vlogami ohranjajo družino v ravnovesju, da sploh lahko preživijo. V prispevku bomo prikazali rezultate kvalitativne raziskave, v kateri je sodelovalo sedem odraslih otrok, ki so odraščali v družini s staršem alkoholikom oziroma je njihov starš tudi v odraslosti še vedno alkoholik. Vsi odrasli so bili vključeni v psihoterapevtsko delo po relacijsko družinski modaliteti. Rezultati so pokazali na obrnjene vloge pri vseh udeležencih, pri čemer so kot otroci prevzemali odgovornosti in naloge, ki spadajo v starševski podsistem in so tako fizično kot čustveno skrbeli za družino. Večina je razvila vlogo t.i. postaršenega otroka in je tudi v odraslosti okrepila visoko zahtevnost do sebe in skrb za druge, pri petih udeležencih se je pretirana odgovornost za starša nadaljevala tudi v odraslosti. Vsi so v otroštvu doživljali celo paleto negativnih čustvenih stanj in stisk, zaskrbljenosti, ničvrednosti, sramu, strahov, negotovosti in nemira, ki jih niso smeli izražati. Spomine opisujejo z bolečino, jezo, razočaranjem, sedanje odnose s staršem alkoholikom pa tudi z občutki krivde in nemoči, ker ne znajo svojemu staršu pomagati, da bi opustil zasvojenost. Ugotovitve kažejo, da psihoterapevtska pomoč vključuje delo tako na sistemski, intrapsihični in interpersonalni ravni, s poudarkom na soočanju z bolečino in regulaciji močnih čustvenih stanj, ki pomembno prispevajo k postavitvi ustreznih razmejitev do starša alkoholika.

Ključne besede: družina, alkoholizem, otroci, postaršenost, psihoterapija

Družina je prostor, ki ključno vpliva na otrokov razvoj, usmerja ga s svojimi značilnostmi in dinamiko. Ko sta starša funkcionalna, skrbita za otroka do te mere, da so zadovoljene njegove razvojne potrebe in se razvija v samostojnega in zrelega posameznika. Ob ovirah in stiskah, ki so del odraščanja, mu nudita potrebno oporo. Funkcionalno okolje predstavlja družina, kjer prevladujejo spoštljivi odnosi, zaupanje, empatija in upoštevanje drug drugega. V takšnih družinah je vzdušje pozitivno, starševska naravnost do otrok je polna razumevanja in ustreznega čustvenega odzivanja, kar otroku prinaša občutek sprejetosti in varnosti (Fearon in

* Doseženi rezultati so nastali v okviru projekta št. J5-2570, ki ga je financirala Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

Roisman, 2017). Sem pa spadajo tudi ustrezno postavljene meje in pravila, ki pomagajo družini opravljati svojo nalogo. Le primerne razmejitve med družinskimi člani, še posebej med starševskim in otroškim podsistemom, omogočajo razvoj zdravega posameznika, ki sprejema odgovornosti in opravlja naloge v skladu s svojo pozicijo in vlogo v družini.

Nefunkcionalnost družin z zasvojenostjo

V družinah, kjer sta eden ali celo oba starša zasvojen z alkoholom, se vzpostavi posebej škodljiva in nevarna dinamika. Zaradi zasvojenosti postaneta starša nefunkcionalna, opuščata osnovne naloge starševstva, in vso pozornost v družinskem življenju posvetita lastni zasvojenosti ter povezanim težavam. Namesto da bi se posvečala otrokom, preživljala čas z njimi in skrbela zanje, se osredotočata izključno nase, na nabavljanje in uživanje alkohola ter na nevarna vedenja, ki jih alkoholizem prinaša, kot so finančne težave, prometne nesreče, težave v službi itd. (Shiled et al., 2020). Zasvojeni imajo tudi večje tveganje za poslabšanje fizičnega in psihičnega zdravja, pojavijo se različne težave na področju duševnega zdravja, prav tako pa poslabšanje fizičnega zdravja (Manthey et al., 2022; NIJZ, 2022; Rehm 2022; Shiled et al., 2020). V takšnih družinah je nižja stopnja povezanosti, komunikacija je destruktivna, ni jasnih sporočil. Manj je topline, spodbud in pohval, starši so manj odzivni do otrok, več je napetosti, zaničevanja in kritiziranja. Imajo omejeno sposobnost čustvovanja in zmanjšano zmožnost poskrbeti za drugega (Jacques et al., 2021; Johannessen et al., 2022; Mayshak et al., 2022).

Otroci so prepuščeni sami sebi, pri njih pogosto prevladujejo skrbi, krivda, strah, negotovost in odtujenost. Kljub temu, da otroku pripada varno in stabilno okolje, zasvojeni starši prinašajo družini ravno obratno – polno negotovosti, strahu, nestabilnosti in nepredvidljivosti, kar pogosto vodi v zapiranje vase in zanikanje problemov. Lahko se izolirajo od drugih, pri čemer nestabilno okolje povečuje njihovo tesnobo. Otroci doživljajo močne občutke sramu (Gostečnik, 2003), v teh občutkih pa so sami, počutijo se zapuščeni in negotovi. Družine z zasvojenim staršem imajo drugačne vrednote, pravila in pričakovanja (Kuntsche in Kuntsche, 2018), kar močno vpliva na otrokov razvoj.

Pogosto je uporaba alkohola povezana tudi z nasiljem (Graham et al., 2011; Gilchrist et al., 2019). Za otroke, ki živijo ob staršu alkoholiku, kjer je prisotno tudi nasilje, to predstavlja močno travmatično izkušnjo, pri čemer je otrok v precejšnji meri zanemarjen.

Zanemarjeni otrok

Starši alkoholiki zaradi svoje zasvojenosti oblikujejo destruktivne vzorce vsakdanjega življenja, kjer namesto varnosti otroci doživljajo kaotičnost in nepredvidljivost ter pestro paleto negativnih čustvenih stanj, ki niso ustrezno regulirana. Njihove osnovne razvojne potrebe so pogosto spregledane in prezrte, zato se otroci včasih z nezavednimi mehanizmi prilagajajo, da lahko v družini fizično in čustveno sploh preživijo (Tedgård et al., 2019). Otroci prevzemajo nefunkcionalne vzorce delovanja, saj le-ti omogočajo preživetje v družinskem sistemu, kjer je prisotna zasvojenost. V teh družinah sta starša pogosto tako nesposobna izvajati svojo

starševsko vlogo, da se zelo hitro zabrišejo meje med tem, kakšne so moči in naloge staršev, ter kaj spada v otroški svet. Meje se porušijo, in ni jasne ločnice med starševskimi in otroškimi odgovornostmi, kar pomeni, da otroci postanejo odgovorni in prevzemajo naloge odraslega starša, medtem ko starši delujejo v vlogi neodgovornega in nemočnega posameznika, za katerega je potrebno poskrbeti.

Otroci prevzemajo različne, zanje škodljive vloge, s čimer ohranjajo družinsko ravnovesje, kljub posledicam, ki jih nosijo, saj se hitro preobrazijo v odrasle in izgubijo priložnost za pravo otroštvo. Ena od teh vlog, ki pade na otroke in za katero niso razvojno zreli, je t. i. vloga postaršenega otroka, kjer otrok postane skrbnik samemu sebi, mlajšim bratom in sestram, ter včasih celo celotni družini. Pogosto se soočajo z domačimi nalogami, ki niso v skladu z njihovo starostjo, ter fizično in čustveno branijo enega starša pred drugim, še posebej, ko se alkoholu pridruži nasilje (Tedgård et al., 2019). Ti otroci sami tolažijo sebe, svoje sorojence in celo starše, pri čemer prevzemajo močno čustveno breme, ne le svojih lastnih težkih občutij, temveč tudi stiske in čustva drugih, ki zaradi podrtih meja še s toliko večjo intenzivnostjo prodirajo vanje.

V zasvojenih družinah otroci prevzemajo škodljive vloge, med njimi so t. i. čustveni in odgovorni otrok, ki se znajde v vlogi rešitelja; grešni kozel ali upornik, ki izraža notranjo stisko z nasilnim vedenjem, jezo in negativnostjo; družinski klovn oziroma maskota, ki zabava družino, pri tem pa prikriva svoj notranji boleči svet; izgubljeni otrok, neopazen, miren in zelo discipliniran, ki svojo stisko izrazi skozi duševne težave; ter najmlajši otrok, ki je sicer deležen razvajanja in pretirane pozornosti, vendar je ta nepristna, kar ga lahko vodi k iskanju pristne pozornosti v odraslosti (Perko, 2011).

Vsaka vloga nosi precejšnje breme, saj otroci v zasvojeni družini na nezdrav način skušajo pridobiti pripadnost in pozornost, nujno potrebno za lasten obstoj. Posledice spremenjenih vlog jih spremljajo tudi v odraslosti, kjer lahko razvijejo zahteve do sebe, npr. družinski rešitelj lahko razvije previsoko zahtevnost do sebe, saj so ga notranja občutja silila v skrb zase in za druge (Haxhe, 2016). Lahko se razvije deloholizem kot rezultat potrebe po nenehnem dokazovanju, ali perfekcionizem, ki izhaja iz potrebe po stalnem nadzoru oziroma ga je oblikovalo prepričanje, da bo mogoče ustaviti zasvojenost staršev in rešiti družino, če bodo popolni in uspešni. V odraslosti nekateri otroci še naprej prevzemajo odgovornosti in skrbi za lastne starše, drugi pa z njimi prekinejo stike in opustijo vse odgovornosti (Agha et al., 2008). Vse te strategije predstavljajo način obvladovanja bolečih čustev, te nefunkcionalne regulacije čustev pa so se naučili v otroštvu ob neodzivnih starših ter njihovih neustreznih odzivih. Te družine niso dovoljevale izražanja čustev jeze, strahu, sramu, žalosti, krivde, nemoči, ki so bila pogosto potlačena. To je lahko vodilo v različne težave in patologije, kot so delinkventno vedenje, zloraba substanc, težave z duševnim zdravjem, prilagodljivostjo, samospoštovanjem in samopodobo (Iacopetti et al., 2019; Jacques et al., 2021). Otroci iz družin alkoholikov nosijo dolgotrajne posledice na psihofizičnem zdravju in različnih drugih področjih, pri čemer je odpornost otroka na negativno vzdušje v primarni družini odvisna od različnih okoliščin in dejavnikov.

Doživljanje odraščanja v družini s starši alkoholiki: fenomenološka študija

V kvalitativni raziskavi je sodelovalo sedem odraslih posameznikov z izkušnjo odraščanja v družini, kjer je bil eden od staršev alkoholik. Sodelovale so štiri ženske in trije moški. V petih primerih se je zasvojenost staršev nadaljevanja tudi v odraslem obdobju udeležencev.

Vsi odrasli se svojega **odraščanja spominjajo** z bolečino, jezo in razočaranjem, da njihovi starši niso poskrbeli zanje tako, kot bi jim je pripadalo. Sedanje odnose s starši večinoma opisujejo z nemočjo in tudi z občutki krivde, da jim ne morejo pomagati oziroma nimajo vpliva, da bi starši prekinili z zasvojenostjo. Prav tako niso slišani s strani drugega starša, naj ukrepa.

Vsi sodelujoči v raziskavi so v spominih na otroštvo poročali o **porušenih razmejitvah, zaradi česar so sami prevzemali vlogo staršev (t.i. postaršeni otrok)**. Izpostavila se je **fizična in čustvena skrb tako zase, kot za sorojence in starše**. Več kot petdesetletni gospod opisuje, kako je mamo fizično ščitil pred nasilnim očetom, prestregel udarce, se postavil pred očeta, se tudi stepel z njim, opravljal vsa moška dela doma in se tudi kot petnajstletnik zaposlil. Tako je finančno priskrbel sredstva za sprotne materialne stroške in kasneje za to, da so se ostali sorojenci lahko izobrazili, mama pa se preživljala z njegovo pomočjo. Druga udeleženka raziskave pove, da je že kot majhen otrok kuhala in nabavljala v trgovini, preračunavala in razporejala, če ima dovolj denarja za nakup hrane, saj je ob nefunkcionalni mami in očetu alkoholiku sama skrbela za gospodinjstvo. Denar, ki ga je oče namenjal za gospodinjstvo, je bil sicer občasen in majhen, v srednji šoli pa je z lastno štipendijo in delom preko študentskega servisa preživljala vse družinske člane. Drugi moški pojasnjuje, kako je bilo samoumevno, da kot najstarejši otrok poskrbi za ostale, tolaži mamo, ki je v svoji nemoči velikokrat jokala, pomirja mlajšo sestro in stopi sam v konflikt z očetom, ko je to potrebno, ter namesto sorojencev prevzame krivdo.

O pogostem prevzemanju krivde pripovedujejo tudi ostali; s tem so zaščitili mlajše brate in sestre ter preprečili nasilje nad drugim staršem. Prav tako so opravljali gospodinjstva in druga dela, ki so bila nujna za preživetje in ju starša nista angažirala. Npr.: *»Sestro sem sam peljal k zobozdravniku, staršem ni bilo niti mar.«*

Otroštvo je bilo prežeto z občutki **strahu, krivde, negotovosti, nepredvidljivosti in ponižanja**. Npr.: *»Očeta sem čakala pred šolo, ni ga bilo po mene. Strah me je bilo, vedno je bil v gostilni, in krivo sem se počutila, ko sem ga šla iskat. Joj, tisti pogledi v gostilni. Njegovo zdiranje name. Uf. Razvrednotenje. Tak prezir do mene.« ... »Stalno si nekaj kriv, pa če danes pogledaš nazaj, ne veš točno, zakaj. Nič takega nisi naredil, pa si bil kar ničvreden. Kriv si bil, ker je doma vse razmetano, staro, zanemarjeno, in ne moreš prijatelje povabiti, ker ne veš, kako bo. Sram te je in si kriv. Tako ne veš, kaj s tem. Razneslo te bo, tak občutek. Ampak te ne sme. Nimaš komu kaj povedat.« ... »Tiščiš v sebi in lažeš drugim, ne poveš nikomur, sram te je.«*

V otroštvu se oblikujejo načini reguliranja čustev, pri čemer naj bi starši pomagali otroku, kako naj se sooča s svojo notranjostjo in čustvenimi stanji. V primerih, ko je v družini prisoten alkohol, pa je konstruktivna čustvena regulacija onemogočena. Otrok se sam uči, kako naj

ravna s svojimi čustvi, pri čemer je tlačenje, prikrievanje, zanikanje in laganje pogosta strategija. Otroci ne izrazijo ničesar, kar bi vznemirilo enega ali oba starša.

Pet udeležencev raziskave je v **odraslosti** nadaljevalo s "**pretirano**" **odgovornostjo do starša (porušene razmejitve)**, kar se je izražalo na več načinov. Nekatere je obremenjevalo **zdravje, finance in zaposlitev staršev**. Njihova pretirana skrb se je kazala v tem, da so staršem finančno pomagali, npr. plačevanje finančnih obveznosti, nudenje pomoči z denarjem, ki ga porabijo za alkohol, ter iskanje rešitev, kako motivirati starša, da bi poiskal zdravniško pomoč. Vse to spremljajo močni občutki krivde in nemoči, ker starši ne opustijo zasvojenosti, ker jim ne dovolijo, da jim pomagajo pri iskanju zdravljenja, ali ker se izogibajo reševanju zdravstvenih težav. Prevzemanje odgovornosti za starševsko življenje se kaže tudi v **intenzivni fizični in čustveni skrbi**, ki je opazna že navzven, ne glede na močna čustvena stanja, ki vodijo tovrstno ravnanje. Na primer, 46-letni moški, sin alkoholika, živi z mamo, ki je bila v otroštvu nasilna tako do zasvojenega moža kot do otrok, in zdaj nadzoruje sinovo življenje (npr. prinašanje plače mami, ki mu nato določi žepnino). Ali 43-letna ženska, ki živi uro vožnje stran s svojim partnerjem, mora vsak dan obiskati mamo, ki je žrtev alkoholika. Ženska v mladi odrasli dobi tako ne more zapustiti doma, ker oče alkoholik grozi s samomorom, če se preseli v drug kraj zaradi službe.

Ob zavestni odločitvi postavljanja razmejitev, ki so jih nekateri udeleženci raziskave v preteklosti že poskusili izpeljati, se pojavljajo močna negativna čustva. Pri nekaterih se močna **negativna čustvena stanja**, kot so krivda, strah, nemoč, sram, izdaja, in zavrženost, pojavijo že ob sami misli, da bi meje poskusili postaviti.

Vpetost v reševanje zasvojenih staršev, njihove zasvojenosti in ostalih težav v vsakdanjem življenju, se močno odraža tudi v življenju odraslih otrok, tako v njihovih intimnih in družinskih razmerjih kot tudi v odnosu do zunanjega sveta, predvsem na delovnem mestu. Pri razreševanju stisk in zapletov odraslih otrok zasvojenih staršev je ena izmed možnosti tudi relacijska družinska terapija.

Relacijska družinska terapija kot pomoč pri postavljanju razmejitev

Relacijska družinska terapija se pri svojem delu usmerja na več ravni, in sicer na sistemsko raven, intrapsihično in interpersonalno. Pri tem upošteva dinamiko celotne družine kot sistema, tako primarnega družinskega okolja kot tudi družine v sedanosti, ki jo je posameznik ustvaril sam v odraslosti. Prav tako obrača pozornost na značilnosti globljih psihičnih dogajanj pri posamezniku, ki je odraščal ob zasvojenem staršu (Simonič in Cvetek, 2022).

Delo s posameznikom vključuje intervencije in strategije soočanja z bolečino, ki so mu jo zadali starši s svojo zasvojenostjo. Namesto da bi otroku nudili varen svet odraščanja, ga razumeli in mu pomagali procesirati njegova čustvena stanja, so mu prinesli kaotičnost, nevarnost in paleto negativnih čustev. Otroci so ta čustva potlačili in se naučili bivati na destruktiven način. Zato psihoterapevtsko delo poteka v smeri regulacije močnih čustev, ki se prebujajo v njihovem vsakdanjem življenju in tudi v njihovih odnosih.

Poleg regulacije čustev, ki so bila potlačena in se prebuja v odraslosti, se, kot je potrjeno tudi v naši raziskavi, pojavlja cela paleta močnih negativnih čustvenih stanj že ob misli in poskusih oblikovanja razmejitve. Zato je še posebej pomembno usmeriti pozornost na regulacijo čustev skozi celoten proces, s posebno senzitivnostjo, ko se postavljajo razmejitve do izvirnega sistema in poteka proces diferenciacije. Vse to je nujen pogoj za razvoj lastne identitete ter skrb zase, za svoj nov družinski sistem in partnerski odnos (Simonič in Cvetek, 2022). Ravno v partnerskem odnosu se pogosto potlačena čustva ponovno prebuja z namenom razrešitve le-teh, zato postavljene ustrezne razmejitve do izvirnega sistema pripomorejo k vzpostavljanju novih načinov povezovanja v partnerskih odnosih.

Reference

- Agha, S., Zia, H., in Irfan, S. (2008). Psychological problems and family functioning as risk factors in addiction. *Journal of Ayub Medical College*, 20(3), 88–91.
- Fearon, R. M. P., in Roisman, G. I. (2017). Attachment theory: Progress and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 131–136.
- Gilchrist, G., Dennis, F., Radcliffe, P., Henderson, J., Howard, L. M., in Gadd, D. (2019). The interplay between substance use and intimate partner violence perpetration: A meta-ethnography. *International Journal of Drug Policy*, 65, 8–23.
- Gostečnik, C. (2003). *Srečal sem svojo družino II*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Graham, K., Bernards, S., Wilsnack, S. C., in Gmel, G. (2011). Alcohol may not cause partner violence but it seems to make it worse: a cross national comparison of the relationship between alcohol and severity of partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(8), 1503–1523.
- Haxhe, S. (2016). Parentification and related processes: Distinction and implications for clinical practice. *Journal of Family Psychotherapy*, 27(3), 185–199.
- Iacopetti, C., Londi, I., Patussi, V., Sirigatti, S., in Cosci, F. (2019). Life events, coping styles, and psychological well-being in children living with parents who harmfully consume alcohol. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 157–166.
- Jacques, D. T., Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., in Cicchetti, D. (2021). Parsing alcohol-dependent mothers' insensitivity to child distress: Longitudinal links with children's affective and anxiety problems. *Developmental Psychology*, 57(6), 900–912.
- Johannessen, A., Tevik, K., Engedal, K., Tjelta, T., in Helvik, A. S. (2022). Family' members experiences of their older relative's alcohol and substance misuse. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 17(1), 1–10.
- Kuntsche, E., in Kuntsche, S. (2018). Even in early childhood offspring alcohol expectancies correspond to parental drinking. *Drug and Alcohol Dependence*, 183, 51–54.
- Manthey, J., Shield, K., in Rehm, J. (2022). Alcohol and health. *Lancet*, 400(10365), 1764–1765.
- Mayshak, R., Curtis, A., Coomber, K., Tonner, L., Walker, A., Hyder, S., Liknaitzky, P., in Miller, P. (2022). Alcohol-involved family and domestic violence reported to police in Australia. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4), 1–28.

- NIJZ (2022). *Poraba alkohola in zdravstvene posledice rabe alkohola v obdobju 2013-2018, trendi*. Ljubljana: NIJZ.
- Perko, A. (2011). *Otroci alkoholikov in tiranov*. Kamnik: Zavod Mitikas.
- Rehm, J. (2022). Patterns of drinking and disease-free living: Only a problem for alcohol abusers?. *The Lancet regional health. Europe, 19*, 100432.
- Shield, K., Manthey, J., Rylett, M., Probst, C., Wettlaufer, A., Parry, C. D. H., in Rehm, J. (2020). National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. *The Lancet. Public health, 5*(1), e51–e61.
- Simonič, B., in Cvetek, R. (2022). Alcoholism as a way of dealing with emotions and transformation in relational family therapy. *Family forum, 12*, 121–138.
- Tedgård, E., Råstam, M., in Wirtberg, I. (2019). An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift, 36*(3), 223–247.

Alkoholizem, regulacija afekta in relacijska družinska terapija *

prof. dr. Barbara Simonič

Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani, Slovenija

Paradigma relacijske družinske terapije gleda na alkoholizem in njegovo dinamiko v povezavi z nefunkcionalno regulacijo afekta. Mehanizem regulacije afekta se v splošnem nanaša na notranje procese, ki posamezniku dovoljujejo, da ohranja čustva do mere, ki je zanj še znosna. Po teh predvidevanjih alkoholiki tako pijejo, da bi se soočili s težkimi čustvi, ker naj bi pri njih bilo prisotnih več negativnih čustvenih stanj kot pri drugih ljudeh, ali pa ker naj bi jim manjkalo notranjih virov, da bi se soočili s temi negativnimi čustvi. Zatekanje v svet omame predstavlja ponavljajoče se poskuse, da bi regulirali težko nosljiva čustva, ki velikokrat izvirajo iz preteklih bolečih izkušenj. V prispevku bo prikazano, kako se proces relacijske družinske terapije pri terapevtski obravnavi zasvojenosti osredotoča na prepoznavanje in preoblikovanje disfunkcionalne regulacije afekta, ki je v ozadju odvisniškega vedenja.

Ključne besede: zasvojenost, afekt, čustvena regulacija, psihoterapija

Alkohol je nepogrešljiv sestavni del naše kulture, kjer se zmerno uživanje podpira, vendar je hkrati vedno prisotna nevarnost, da lahko uživanje alkohola preraste v alkoholizem, kar se pogosto zgodi. Ob tem se postavlja vprašanje, zakaj nekdo prekomerno pije, tudi če še ni nujno zasvojen. Zakaj nekdo »potrebuje« stanje omame? Morda se v odgovoru na to vprašanje delno skriva tudi odgovor, kako pristopati k naslavljanju težav z uživanjem alkohola, predvsem tistih, povezanih s tveganim uživanjem. V tem prispevku se bomo osredotočili na rabo alkohola kot mehanizma za psihično regulacijo notranjega nelagodja, stiske in bolečine. Poudarili bomo proces čustvene regulacije, pri katerem je alkohol ena izmed psihoaktivnih substanc, ki se lahko uporablja za regulacijo predvsem negativnih in težko nosljivih čustev. Prav tako bodo predstavljene možnosti in intervencije Relacijske družinske terapije pri soočanju s tem problemom.

Pojavnost alkoholizma

Alkohol je najpogostejša in najbolj zlorabljana droga v našem družbeno-kulturnem okolju, kar predstavlja velik javnozdravstveni in družbeni problem. Posledice njegove škodljive rabe so večplastne, saj prizadenejo posameznika (na primer slabše počutje, poslabšanje zdravja, težave v odnosih in na delovnem mestu, prometne in druge nezgode), njegovo družino (na primer slabši odnosi ali nasilje, težave v duševnem zdravju pri otrocih in drugih bližnjih), širšo

* Doseženi rezultati so nastali v okviru projekta št. J5-2570, ki ga je financirala Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

okolico (na primer težave na delovnem mestu, konfliktnost v odnosih, nerazumevanje, kriminal) in družbo (slabše zdravje prebivalstva, prezgodnje smrti, izguba prihodka zaradi zmanjšane učinkovitosti, povečani stroški zdravstvene obravnave in zdravljenja, stroški dela policije) (Solis et al., 2012; VanGeest et al., 2017).

Uživanje različnih psihogenih substanc (alkohol, droge, zdravila) se giblje na kontinuumu od neproblematične socialne rabe do zlorabe in zasvojenosti (Straussner, 2004). Čeprav ni jasne opredelitve, ki bi razlikovala med »rabo« in »zlorabo«, je vsaka raba po svoje problematična. Zloraba substanc pomeni kontinuirano rabo substanc ne glede na to, da posameznik zaradi nje doživlja socialne, psihološke ali fizične probleme (Ashenberg Straussner, 2011). Ponavljajoča se škodljiva raba substanc vodi v zasvojenost, ki jo zaznamujejo vedenjski, kognitivni in psihični simptomi. Med njimi so močna potreba po substanci, težave pri kontroliranju njene rabe, nadaljevanje z rabo substance kljub škodljivim učinkom, dajanje prednosti substanci pred drugimi obveznostmi in aktivnostmi, povečana toleranca (vedno več substance za enak učinek) ter včasih tudi odtegnitveni simptomi (Svetovna zdravstvena organizacija, 2007). Zasvojenost je kronična bolezen možganov, saj jih preoblikuje in posledično spremeni posameznikovo osebnost (Urschel, 2009). Vpliva na človekovo fizično in duševno zdravje ter prav tako tudi na njegovo funkcioniranje v družbi in v odnosih.

Vzroki alkoholizma

Na alkoholizem lahko gledamo z več vidikov (npr. biološkega, medicinskega, ekonomskega, kriminološkega, moralnega, vzgojnega, socialnega ter psihološkega), saj je njegova pojavnost, glede na razvoj (vzroke), posledice in vzdrževanje, večplasten pojav (Reingle Gonzalez in Akers, 2017). Vzrokov za nastanek in vzdrževanje odvisnosti od alkohola je veliko, običajno pa gre za kombinacijo bioloških, okoljskih in socialnih faktorjev.

Po nekaterih mnenjih naj bi pomembno vlogo pri dovzetnosti za alkoholizem imeli genetski dejavniki (Prescott in Kendler, 1999). Na razvoj alkoholizma lahko vplivajo tudi nekateri biološki dejavniki, kot so nizka toleranca in povečana občutljivost na učinke alkohola ter nepravilnosti v možganskih sistemih, ki uravnavajo nagrado in motivacijo (Koob in Volkow, 2010). Tudi družbeno okolje, kulturne norme, zgodovina alkoholizma v družini, socialni pritiski ter dostopnost alkohola so lahko pomembni dejavniki tveganja za razvoj alkoholizma. Med socialnimi okoliščinami velja omeniti izpostavljenost neugodnim družbenim razmeram, revščino, nezaposlenost in travmatične izkušnje, ki so povezane s povečanim tveganjem za alkoholizem (Dawson et al., 2011). Določene psihološke težave, kot so anksioznost, depresija, stres, nizka samopodoba in težave z obvladovanjem čustev, prav tako lahko povečajo tveganje za razvoj alkoholizma (Garland et al., 2020).

Zasvojenost, njen nastanek in razvoj pomagajo razumeti različne teorije in modeli zasvojenosti. V strokovni literaturi so največkrat uporabljeni moralni, fiziološki, sociološki in psihološki model (Jerebic in Jerebic, 2012). S psihološkega vidika se alkoholizem dojema kot duševna

motnja, ki se kaže z znaki, kot so zmanjšana zavest, sprevrženo doživljanje in dojemanje sveta ter odnosov ter neustrezno ravnanje (American Psychiatric Association, 2013).

Raba alkohola kot način psihične regulacije

Psihično oz. čustveno ozadje odvisnosti je precej zapleteno. Številne raziskave o motivih pitja alkohola potrjujejo, da zloraba alkohola služi dvema različnima motivoma: zmanjšuje negativna čustva pri posamezniku ter spodbudi pozitivna čustva (Jakubczyk et al., 2018; Kelly in Bardo, 2016; Kober, 2014; Petit et al., 2015; Sayette, 2017). Rezultati teh raziskav kažejo, da osebe, ki so nagnjene k negativni afektivnosti (npr. negativno čustvovanje, nevrotičnost, negativno razpoloženje in slabše strategije soočanja s stiskami), bolj pogosto uporabljajo alkohol, da bi se z njegovo pomočjo lažje soočile z negativnim razpoloženjem. To počnejo, da prekrijejo strahove, sram, tesnobo in druga negativna oz. težje nosljiva ali boleča čustva. Posamezniki se tako »samozdravijo« z alkoholom, da bi s tem znižali neprijetnost, stisko, predvsem tesnobo, saj alkohol deluje kot anksiolitik (Fetzner et al., 2011; Khantzian, 1997). Alkohol ponuja tudi kratkoročno razrešitev strahu pred bližino, pred negotovostjo v odnosu, pred konflikti, ki jih posameznik ne zmore razrešiti sam (Gostečnik, 2011). Omamljenost, ki jo omogoča uživanje alkohola, tako lahko razumemo kot obrambni mehanizem bega in obrambe, ko se oseba ne zmore soočiti s svojimi čustvi, jih ozavestiti, razumeti in jih sprejeti, temveč se jih boji ali jih zavrača in se jim tako izogiba.

Po teh predvidevanjih torej osebe pijejo alkohol in dosegaajo stanje omame zato, da bi se na ta način soočile s težkimi čustvi, ker naj bi pri njih bilo prisotnih več negativnih čustvenih stanj kot pri drugih ljudeh, ali pa ker naj bi jim manjkalo funkcionalnih notranjih virov, da bi se soočile s temi negativnimi čustvi. Pitje alkohola predstavlja ponavljajoče se poskuse, da bi regulirali težka čustvena stanja (Dermody et al., 2013), to pa na biološki ravni preraste v zasvojenost.

Lastnost vseh oblik zasvojenosti je, da posameznik, ki je zasvojen z določenimi dejavnostmi ali substancami, pred samo prepustitvijo tem aktivnostim ali substancam občuti močno napetost, tesnobo ter adrenalin, po zaužitju pa občuti srečo, zadovoljstvo in pomirjenost. Tovrstno olajšanje je zgolj začasno, saj je posledica omamljanja z vedenji ali s kemičnimi snovmi, kot so droge, alkohol, cigarete ipd., kar poslabša kakovost življenja. Posameznik prične izgubljati občutek kontrole, za dosego ekstaze pa potrebuje vse več in več, kar spremlja specifična kemična dinamika v možganskih sistemih za nagrajevanje, motivacijo in spomin (De Bellis, 2002). Kot temeljni princip, ki je v ozadju razvoja in ohranjanja takšnega odvisniškega vedenja, je razumevanje zasvojenosti kot načina ali modela soočanja z bolečino, žalostjo, porazom, vznemirjenostjo, težavami v družini in širši družbi itd. (Simonič et al., 2013).

Velikokrat se v povezavi z razvojem in ohranjanjem odvisnosti od alkohola omenjajo motnje v funkcionalnosti regulacije afekta in sposobnosti upravljanja s čustvi. Pomanjkanje primerne čustvene regulacije se tako pogosto smatra kot središčna tema odvisnosti od alkohola in kot

primarni razlog za zlorabo alkohola (Kober, 2014; Sher in Grekin, 2007). Oseba se zaplete v alkoholizem ali druge oblike odvisnosti, da si nezavedno pomaga pri regulaciji afekta oz. čustev.

Čustvena regulacija

Mehanizem regulacije afekta, s katerim imajo zasvojene osebe težave, se v splošnem nanaša na notranje procese, ki posamezniku dovoljujejo, da ohranja čustva do mere, ki je zanj še znosna (Dermody et al., 2013). Učinkovita čustvena regulacija je pogosto razumljena kot nujen pogoj za optimalno socialno delovanje, v primeru alkoholizma pa je vsaj deloma povezana z njegovo pojavnostjo, ohranjanjem in tudi uspešnim zdravljenjem ter vzdrževanjem abstinence (Petit et al., 2015).

Čustvena regulacija je kompleksen konstrukt, ki ga ni mogoče povsem enoznačno definirati. Gross (1998) npr. ta koncept definira kot notranje in zunanje procese, s katerimi ljudje vplivajo na to, kakšna čustva imajo, kdaj jih imajo in kako jih doživljajo in izražajo. Gratz in Roemer (2004) menita, da so temeljni vidiki čustvene regulacije zavedanje in razumevanje čustev, sprejemanje čustev, sposobnost kontrolirati impulzivno vedenje in se vesti v skladu z zaželenimi cilji, ko se pričakuje negativna čustva in sposobnost fleksibilne rabe situaciji primernih strategij čustvene regulacije s ciljem modulacije čustvenih odzivov. Glede na ta multidimezionalen model je čustvena disregulacija ali težave v čustveni regulaciji povezana z odsotnostjo ene ali več teh sposobnosti (Dragan, 2015).

Čustveno disregulacijo je mogoče definirati kot slabo zavedanje, razumevanje in sprejemanje lastnih čustev, kakor tudi težave v kontroli impulzivnega vedenja in delovanja v skladu s cilji posameznika, ko je ta vznemirjen (Gratz in Roemer, 2004). Koncept čustvene disregulacije je podlaga številnim modelom psihopatologije, saj predpostavlja, da posamezniki s slabšo sposobnostjo čustvene regulacije uporabljajo bolj neprimerna vedenja, da bi uravnavali svoja neprijetna čustva (jim pobegnili ali jih utišali), s tem pa ustvarjajo tveganje za številne druge motnje (Tice et al., 2001). Težave v čustveni regulaciji torej prispevajo k neprimernim strategijam soočanja s stresom povezanimi čustvi, posledica tega pa je neuspešna samoregulacija in kontrola impulzov (Tice in Bratslavsky, 2000). Verjetno je tudi, da bodo posamezniki, ki čutijo povečan čustveni stres, poskušali temu stresu ubežati preko aktivnosti, ki obljublajo takojšen užitek, kot je na primer uživanje alkohola in drugih substanc (Tice et al., 2001).

Vidik čustvene regulacije tako zavzema pomembno mesto v obravnavi zasvojenosti. Ni dovolj samo doseči abstinenco, ampak tudi nasloviti čustveno regulacijo. Slaba čustvena regulacija je tako nekaj, kar je tako ali drugače prisotno pri zasvojenih osebah (kot nekaj, kar povzroča zasvojenost, ali pa kot nekaj, na kar je posledica zasvojenosti) in lahko predstavlja pomembno ciljno točko pri zdravljenju in okrevanju. Če pa so težave v čustveni regulaciji prisotne pred

zlorabo substanc, pa so lahko tudi dejavnik, na katerega je mogoče vplivati in tako preventivno delovati proti zasvojenosti (Stellern et al., 2023).

Relacijska družinska terapija in obravnava alkoholizma

Tudi paradigma relacijske družinske terapije (RDT) gleda na alkoholizem in njegovo dinamiko kot obliko nefunkcionalne regulacije čustev oz. afekta, ob tem pa se zaveda tudi drugih dejavnikov, ki prispevajo k alkoholizmu. Znanstveni dosežki na področju različnih duševnih in odnosnih motenj v zadnjih desetletjih nakazujejo, da ima poleg biološke danosti (npr. dedne genske predispozicije) pri vzniku motnje lahko velik pomen tudi t.i. negenetsko dedovanje, ki se iz generacije v generacijo prenaša z vedenjem in lahko celo preglasi gensko nagnjenost k tesnobi, pretiranemu čustvovanju ali odzivnosti na stres (Erzar, 2007). Negativne vzorce dojemanja in vedenja, torej tudi vzorec regulacije afekta, posameznik v veliki meri prinaša iz svoje izvirne družine in preteklih izkušenj.

Čeprav so, kot rečeno, pomembni tudi drugi faktorji, je z vidika RDT v jedru odvisniškega vedenja alkoholika nefunkcionalna regulacija čustvenih in afektivnih stanj. Posamezniki, ki so odvisni, ter njihovi svojci, se torej v času odvisnosti in tudi ko odvisnosti ni več, soočajo s stanji, kjer potrebujejo pomoč za globinsko preoblikovanje čustvenih vzorcev, odnosov in notranje drže. S področja pomoči alkoholikom in njihovim družinam je sicer veliko različnih tehnik, svetovalnih metod in pristopov, kar pa mnogokrat omogoča le razreševanje na bolj površinski ravni, saj ni dovolj možnosti za globinsko naslavljanje in predelovanje vseh dinamik in čustvenih stanj, ki so v ozadju alkoholizma pri posamezniku in njegovih svojcih. Sodobna relacijska psihoterapevtska paradigma, kamor se uvršča tudi model RDT (Gostečnik, 2008; 2011; 2017) poudarja prav to: nerazrešene psihične vsebine, ki so tudi nevrobiološko vpisane v naše telo, prihajajo na dan v različnih simptomatičnih in velikokrat nefunkcionalnih oblikah vedenja (kot je npr. odvisnost). RDT preko mehanizmov projekcijsko introjekcijske identifikacije (transferja in kontratransferja) prodira v nezavedni spomin in tako z ozaveščanjem le tega pomaga regulirati posameznikova psihobiološka stanja in afekte, ki izhajajo iz teh stanj.

RDT je teoretični in klinični model obravnave, ki integrira vidike splošne sistemske teorije z relacijskimi psihoanalitičnimi modeli, vključno z objekt-relacijsko teorijo, self psihologijo ter interpersonalno analizo, prav tako pa tudi s sodobnimi spoznanji nevrobiologije in teorije navezanosti. Z modelom RDT poskušamo prepoznati in osvetliti patološke odnose, videti, od kod iz preteklosti taki vzorci prihajajo, zakaj jih je tako težko spremeniti ter kako bi jih lahko razumeli in spremenili oziroma dogradili, da bi postali bolj funkcionalni. Pri svojem pristopu RDT upošteva relacijske mehanizme in dinamike (projekcijska identifikacija in kompulzivno ponavljanje), ki poganjajo določene odnose, poleg tega pa skuša odkriti afektivni psihični konstrukt in za tem temeljni afekt, ki je podlaga vseh nadaljnjih odnosov. Slednji namreč predstavlja vzdušje, na katerega so uglašeni vsi odnosi (Gostečnik, 2011; 2017). Šele na ravni vzajemnega afekta (temeljne bolečine), ki poganja celoten sistem odnosov in doživljanja ter

navezovanja stika z novimi ljudmi, se namreč razkrije jedro nefunkcionalnih in patoloških navezav, ki so ustvarile psihični konstrukt, s katerim se člani družine branijo pred bolečino vzajemnega afekta in je tudi gonilo disfunkcionalne regulacije afekta (Gostečnik, 2008).

RDT pri obravnavi alkoholizma in odvisnosti poskuša iti globlje, ne le odstraniti simptomatiko (abstinenca), ampak zagotoviti celostno obravnavo človeka, njegovih vzorcev, dinamik, v katere je vpet. Prenehanje pitja in s tem zasvojenosti je sicer nujen, vendar ne zadosten pogoj za kvalitetnejše družinske in ostale medosebne odnose. Zato je za posameznike, ki ne pijejo več, prav tako pa za ostale člane njihovih družin, smotrna in učinkovita opora v procesu zdravljenja in okrevanja vključenost v psihoterapevtski proces, kjer je možno globlje nasloviti teme, katerim so se do sedaj nehote izogibali. Uspešna terapevtska predelava tako zajema tudi globinski vpogled v odnose, v katere je vpleten posameznik, vključno z medgeneracijskimi čustvenimi prenosi (Gostečnik 2008; 2011; 2017). Veliko družin je namreč potem, ko se prekinejo procesi zasvojenosti, soočenih s praznino, v kateri se sami velikokrat ne znajdejo najbolje. To praznino je treba napolniti z novim znanjem, zavedanjem čustev, rokovanjem z njimi, z novimi veščinami, dejavnostmi, bolj polnimi odnosi. Prav tako se ob abstinenci začnejo odpirati številne boleče teme, ki se jih sedaj posameznik zaveda in ima možnost, da o njih govori (Simonič et al., 2013). Z drugimi besedami: vzpostaviti se mora primerna regulacija afekta, kar je tudi cilj terapije.

Cilj terapevtskega procesa je omogočiti in utrditi primerno in funkcionalno čustveno procesiranje oz. regulacijo bolečih afektov, ki so bili do sedaj regulirani z odvisniškim vedenjem. Pri alkoholikih je velikokrat prisotna notranja stiska, s katero se ne morejo soočiti na primeren način. Omama pomeni pozabo oziroma umik, saj je tako mogoče pobegniti od težkih občutij (temeljnih afektov). Ta notranja stiska lahko izvira iz trenutnih ali preteklih stresnih situacij, ki jih ali so jih običajno spremljali težki in travmatični odnosi. Oseba, ki se s tem ni sposobna učinkovito soočiti, v alkoholu na nezavedni ravni najde način, kjer ni potrebno razmišljati in se počutiti razbolelega, žalostnega, nesposobnega in poraženega. Alkohol na ta način nudi lažno pomiritev, ki vodi tudi v telesno zasvojenost. Tako lahko oseba, ki ji je alkohol sprva predstavljal zabavo, sprostitvev ali način soočanja s težavami, začne doživljati stisko ob tem, ko se zave, da je zasvojena, kar je dejstvo, ob katerem se prebuja ogromno sramu, krivde in nemoči, s čemer pa se je spet težko soočiti, kar je lahko dodaten razlog za pitje (Gostečnik, 2003). Alkoholizem tako predstavlja neprestani beg, ki mu ni videti konca, saj v primeru, da se posameznik čutenj ne zaveda, vedno ostaja možnost vrnitve v nefunkcionalni in nekvalitetni način življenja, npr. recidiv, čustveno odtujitev, nasilje itd. Kot smo že omenili, je prav prepoznanje nezavednih občutij ključno za njihovo regulacijo (Cozolino, 2017; Gostečnik, 2004; Kompan Erzar, 2006), s tem pa se odprejo možnosti za bolj kvalitetne odnose in zdravo življenje.

Preoblikovanje regulacije afekta v relacijski družinski terapiji: prikaz primera terapevtske obravnave klienta s težavami z alkoholom

V nadaljevanju bomo predstavili primer preoblikovanja in vzpostavljanja primerne regulacije afekta v psihoterapiji po modelu RDT.

V terapevtski proces je bil vključen klient, ki je imel težave z alkoholizmom. V času terapije je abstiniral, pri njem pa se je pojavljalo veliko psihičnih zapletov, za katere je bila značilna čustvena bolečina. Ujet je bil v vzorce tesnobe, ki je temeljila na občutku nevrednosti in nesposobnosti. V terapevtski obravnavi se je izkazalo, da so ti občutki bili pri njem prisotni od nekdaj, ne samo v času, ko je podlegel zasvojenosti. Že v otroštvu je zgradil občutek, da je nesposoben, ničvreden, to prepričanje pa ga je spremljalo celo življenje. To se je močno odražalo tudi v njegovem vsakdanjem funkcioniranju, kjer je ob soočanju z izzivi vsakič čutil, da ni dovolj dober, da bi se znal učinkovito soočiti z njimi, ob tem pa je doživljal veliko tesnobe. Ko je v to »zgodbo« vstopil še alkohol, se je znašel v začaranem krogu kompulzivnega ponavljanja nefunkcionalnega vedenja in čustvovanja. Alkohol mu je na eni strani vsaj začasno pomagal zniževati (regulirati) tesnobne občutke in funkcionirati učinkovito, po drugi strani pa se je ob tem, da je alkoholik, samo še poglobljal občutek nesposobnosti in manjvrednosti, kar je še dodatno spodbujalo tesnobo.

V terapevtski obravnavi je klient s pomočjo terapevta in ustreznega naslavljanja procesov, prepoznal povezanost teh procesov. Vendar sprememba ni bila mogoča, dokler ni čustveno vstopil v ozadje doživljanja nesposobnosti in manjvrednosti. Ti občutki so izvirali iz zgodnjega otroškega obdobja, ko je kot otrok ob svojih starših, predvsem ob očetu, doživljal nenehno kritiko, nepriznanje in zavrženost. Ko se je soočil s temi spomini, je vzniknilo predvsem veliko žalosti, saj je kot otrok nenehno hrepenel po priznanju, potrditvi, ljubljenosti. Nikoli ni obupal nad tem, da morda pa bo od staršev nekoč vendarle dobil občutek ljubljenosti, vendar se to ni nikoli zares zgodilo. Trudil se je na različne načine, a potrditve ni nikoli prejel. Vedno znova se mu je tako potrjevalo dejstvo, da je nekaj narobe z njim, da je resnično nesposoben, kar je nenehno čutil tudi v odraslosti. Ta občutek mu je postal nezavedno celo domač in varen, kot neka cona, iz katere je nevarno stopiti in tvegati, ker se lahko izkaže, da je res nesposoben in popolna zguba.

Alkoholizem je pri klientu reguliral občutke žalosti, ki se jih klient ni zavedal, je pa občutil bolečino. Ko so se v terapevtskem procesu vidiki nesposobnosti in nevrednosti povezali s temeljno žalostjo, kar je bila za klienta novost, so se odprle možnosti za drugačno regulacijo afekta. Ko je prišel v stik z žalostjo, za kar je bila potrebna tudi določena izkušnja sočutja do sebe v terapiji, je lahko začutil jedro bolečine in razumel, da realnost ni takšna, kot je on doživljal. Spoznal je, da je bil prikrajšan za tisto, kar bi mu kot otroku pripadalo, pa mu starši tega niso zmogli dati zaradi lastnih stisk, ne pa zato, ker bi dejansko bilo z njim nekaj narobe. Stik z žalostjo ga je vodil v varno žalovanje za tem, kar mu je pripadalo, pa ni dobil, s tem pa v

oblikovanje drugačne podobe o sebi. Začutil je, da si kot odrasel lahko da priznanje in verjame vase in da je občutek nesposobnosti in nevrednosti samo občutek, ne resnica. S tem stikom se je vzpostavilo izhodišče (drugačna regulacija afekta), kjer njegovo samodojemanje ni več temeljilo na nesposobnosti in tesnobi, ki jo je delno reguliral tudi z alkoholom.

Predstavljen primer kaže, kako so v ozadju simptomatičnega vedenja, kot je alkoholizem, tudi nezavedne boleče psihične vsebine, ki silijo posameznika, da čuti, misli in se vede na način, ki ni vedno funkcionalen. Za namen takega načina (tudi alkoholizma) se predpostavlja, da se navezuje na reguliranje psihične bolečine ali napetosti. Zato je ob zapletih, ki se kažejo navzven v različni simptomatiki (npr. odvisnost, konflikti v odnosih, depresivnost, tesnoba, nasilje,...), smiselno raziskati, kaj v tej psihični globini usmerja tovrstno problematiko, ter to tudi ustrezno predelati.

RDT je usmerjena v odkrivanje primarnih konstitutivnih afektivnih odnosov, iz katerih je sestavljena psihična struktura posameznika, in jih zato vedno znova išče in na novo ustvarja. Ti afektivni vidiki, s katerimi so povezane mentalne in somatske vsebine, se odražajo v psihičnih zapletih na intrapsihičnem, medosebnem in sistemskem nivoju delovanja posameznika ter konfigurirajo psihični in relacijski prostor. RDT odkriva in raziskuje, kje ima določen problem svoje korenine, kaj utemeljuje specifične regulacijske strategije ter išče način, ki bi omogočil konkretno razrešitev nefunkcionalne regulacije bolečih temeljnih afektov (Gostečnik, 2011).

Sklep

Primerna sposobnost čustvene regulacije je pomembna dimenzija, ki je povezana s posameznikovo splošno dobrobitjo. Težave v čustveni regulaciji ali čustvena disregulacija so široko povezane z različnimi simptomi, med njimi je tudi problematična raba alkohola in zloraba drugih psihogenih substanc. Promoviranje učinkovite čustvene regulacije je lahko pomemben vidik, na osnovi katerega lahko temelji preventiva zlorabe substanc, kakor tudi obravnava in zdravljenje ter vzdrževanje abstinence. Naslavljanje čustvene regulacije pri osebah z zasvojenostjo je pomemben del procesa okrevanja in je pomemben vidik, ki ga je potrebno preoblikovati tudi v psihoterapevtskih obravnavah oseb z alkoholizmom.

Reference

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Ashenberg Straussner, S. L. (2011). Children of substance-abusing parents: An overview. V S. L. Ashenberg Straussner in C. Huff Fewell (ur.), *Children of Substance-Abusing Parents* (str. 1–27). New York: Springer.
- Cozolino, L. (2017). *The Neuroscience of Psychotherapy: Healing the Social Brain*. New York: W. W. Norton & Company.

- Dawson, D. A., Goldstein, R. B., in Grant, B. F. (2011). Differences in the prevalence and correlates of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence among native-born and foreign-born Americans. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(5), 1–8.
- De Bellis, M. D. (2002). Developmental traumatology: A contributory mechanism for alcohol and substance use disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 27, 155–170.
- Dermody, S. S., Cheong, J., in Manuck, S. (2013). An evaluation of the stress-negative affect model in explaining alcohol use: The role of components of negative affect and coping style. *Substance Use & Misuse*, 48(4), 297–308.
- Dragan, M. (2015). Difficulties in emotion regulation and problem drinking in young women: The mediating effect of metacognitions about alcohol use. *Addictive Behaviors*, 48, 30–35.
- Erzar, T. (2007). *Duševne motnje*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Fetzner, M. G., McMillan, K. A., Sareen, J., in Asmundson, G. J. (2011). What is the association between traumatic life events and alcohol abuse/dependence in people with and without PTSD? Findings from a nationally representative sample. *Depression and Anxiety*, 28(8), 632–638.
- Garland, E. L., Bell, S., Atchley, R. M., in Froeliger, B. (2020). Emotion Dysregulation in Addiction. V T. P. Beauchaine in S. E. Crowell (ur.), *The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation* (str. 428–446). New York: Oxford University Press.
- Gostečnik, C. (2003). *Srečal sem svojo družino II*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2004). *Relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2008). *Relacijska paradigma in travma*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2011). *Inovativna relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek, Teološka fakulteta in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2017). *Relational Family Therapy*. New York: Routledge.
- Gratz, K. L., in Roemer, E. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
- Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Kopera, M., Kobyliński, P., Suszek, H., Fudalej, S., Brower, K. J., in Wojnar, M. (2018). The association between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91, 49–56.
- Jerebic, D., in Jerebic, S. (2012). Različni modeli zdravljenja odvisnosti in relacijska družinska terapija. *Bogoslovni vestnik*, 72(2), 297–309.
- Kelly, T. H., in Bardo, M. T. (2016). Emotion regulation and drug abuse: Implications for prevention and treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 163(Suppl 1), S1–S2.

- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244.
- Kober, H. (2014). Emotion Regulation in Substance Use Disorders. V J. J. Gross (ur.), *Handbook of Emotion Regulation* (str. 428–446). New York: Guilford Press.
- Kompan Erzar, K. (2006). *Ljubezen umije spomin*. Ljubljana, Celje: Brat Frančišek, Frančiškanski družinski inštitut in Celjska Mohorjeva družba.
- Koob, G. F., in Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217–238.
- Petit, G., Luminet, O., Maurage, F., Tecco, J., Lechantre, S., Ferauge, M., Gross, J. J., in de Timary, P. (2015). Emotion regulation in alcohol dependence. *Alcoholism – Clinical & Experimental Research*, 39(12), 2471–2479.
- Prescott, C. A., in Kendler, K. S. (1999). Genetic and environmental contributions to alcohol abuse and dependence in a population-based sample of male twins. *American Journal of Psychiatry*, 156(1), 34–40.
- Reingle Gonzalez, J. M., in Akers, T. A. (2017). Transdisciplinary research perspective: epidemiological criminology as an emerging theoretical framework for substance abuse research. V J. B. VanGeest, T. P. Johnson in S. A. Alemagno (ur.), *Research Methods in the Study of Substance Abuse* (str. 27–40). New York: Springer.
- Sayette, M. A. (2017). The effects of alcohol on emotion in social drinkers. *Behaviour Research and Therapy*, 88, 76–89.
- Sher, K. J., in Gerkin, E. R. (2007). Alcohol and affect regulation. V J. J. Gross (ur.), *Handbook of Emotion Regulation* (str. 560–580). New York: Guilford Press.
- Simonič, B., Poljanec, A., in Katona, M. (2013). Alkoholizem kot mehanizem čustvene regulacije v družinskem sistemu in pristop relacijske družinske terapije v procesu okrevanja družine. *Anthropos*, 45(3-4), 269–283.
- Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A. R., in Hussong, A. M. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Current Drug Abuse Reviews*, 5(2), 135–147.
- Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., in Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30–47.
- Straussner, S. L. A. (2004). Assessment and treatment of clients with alcohol and other drug abuse problems: An overview. V S. L. A. Straussner (ur.), *Clinical Work with Substance-Abusing Clients* (str. 3–36). New York: Guilford.
- Svetovna zdravstvena organizacija (2007). ICD-11 revision. <https://icd.who.int/en>. (pridobljeno 22.2.2023).
- Tice, D. M., in Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11(3), 149–159.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., in Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 53–67.

Urschel, H. C. (2009). *Healing the Addicted Brain*. Naperville: Sourcebooks, Inc.

VanGeest, J. B., Johnson, T. P., in Alemagno, S. A. (2017). History of substance abuse research in the United States. V J. B. VanGeest, T. P. Johnson in S. A. Alemagno (ur.), *Research Methods in the Study of Substance Abuse* (str. 3–25). New York: Springer.

Čustvena regulacija, zloraba alkohola in funkcionalnost v družini*

doc. dr. Tanja Pate

Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani, Slovenija

Alkohol spada med največje dejavnike tveganja za razvoj bolezni in vpliva na celostno človekovo delovanje. Uživanje alkohola pogosto predstavlja način reševanja stiske in spopadanja s stresom. V prispevku bo predstavljena raziskava, katere namen je bil preučiti odnos med odnosi v izvorni družini in doživljanjem travmatičnih izkušenj v otroštvu (zloraba in zanemarjanje) z doživljanjem kvalitete družinskih odnosov in čustvenim procesiranjem v odraslosti pri alkoholikih ter raziskati razlike glede na prisotnost nevarne rabe alkohola. Izvedena je bila deskriptivna in korelacijska presečna raziskava, v kateri je sodelovalo 151 udeležencev z nevarno rabo alkohola in 401 udeleženec brez nevarne rabe alkohola. Podatki so bili zbrani s pomočjo vprašalnikov: AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test), FH (Family/Household), FOO (Family of Origin), ACE-IQ (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire) in DERS-SF (Difficulties in emotion regulation scale – Short form). O tveganem pitju alkohola je poročalo 144 (28,2 %) udeležencev. Moški ($M = 13,3$, $SD = 12,1$) so v primerjavi z ženskami ($M = 5,2$, $SD = 6,4$) poročali o signifikantno pogostejši rabi alkohola ($t(195,494) = 8,092$, $p < 0,001$). Slabše čustveno reguliranje je bilo povezano s pogostejšo zlorabo alkohola, slabšo funkcionalnostjo v sedanji in primarni družini, pogostejšim doživljanjem čustvenega in fizičnega zanemarjanja ter družinskega in psihičnega nasilja v otroštvu. Rezultati multiple regresije so pokazali, da so manjša funkcionalnost v izvorni družini, manjša funkcionalnost v sedanji družini in pogostejša raba alkohola pomembni prediktorji za slabšo čustveno regulacijo. Ugotovitve kažejo na pomen razumevanja uživanja alkohola kot načina obvladovanja psiholoških stisk ter poudarjajo pomembnost čustvene regulacije, preteklih in sedanjih družinskih odnosov ter travmatičnih izkušenj.

Ključne besede: alkohol, čustvena regulacija, družinski odnosi, travmatična doživetja

Uvod

Alkohol spada med največje dejavnike tveganja za razvoj bolezni in vpliva na celostno človekovo delovanje. Psihološki dejavniki, ki vplivajo na pojav alkoholizma, vključujejo težave, kot so anksioznost, depresija, stres, nizka samopodoba in težave z obvladovanjem čustev. Ljudje pogosto posegajo po alkoholu kot sredstvu za soočanje s čustvenimi težavami, a čezmerna raba alkohola lahko dolgoročno vodi v zlorabo (Boden in Fergusson, 2011; Hussong et al., 2011).

* Doseženi rezultati so nastali v okviru projekta št. J5-2570, ki ga je financirala Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

Raziskave (Dvorak et al., 2014; Wills in Stoolmiller, 2002) kažejo, da čustva in njihova regulacija igrajo ključno vlogo pri problematiki pitja alkohola. Čezmerno pitje alkohola lahko začasno zmanjša težke občutke zaradi stresa, vendar lahko dolgoročno privede do zasvojenosti (Fetzner et al., 2011; Sinha, 2001). Alkohol se pogosto uporablja kot sredstvo za soočanje s čustvi, tako pozitivnimi kot negativnimi (Sudraba et al., 2015). Učinkovita čustvena regulacija vključuje zavedanje, razumevanje in sprejemanje čustev ter sposobnost nadzora impulzivnega vedenja. Težave v čustveni regulaciji so povezane s problematično rabo alkohola in njenimi posledicami, še posebej pri posameznikih nagnjenim k čustveni deregulaciji. Problematična raba alkohola se pogosto uporablja kot neprimerna strategija čustvene regulacije, še posebej pri tistih, ki imajo težave s tem vidikom (Horvath et al., 2020).

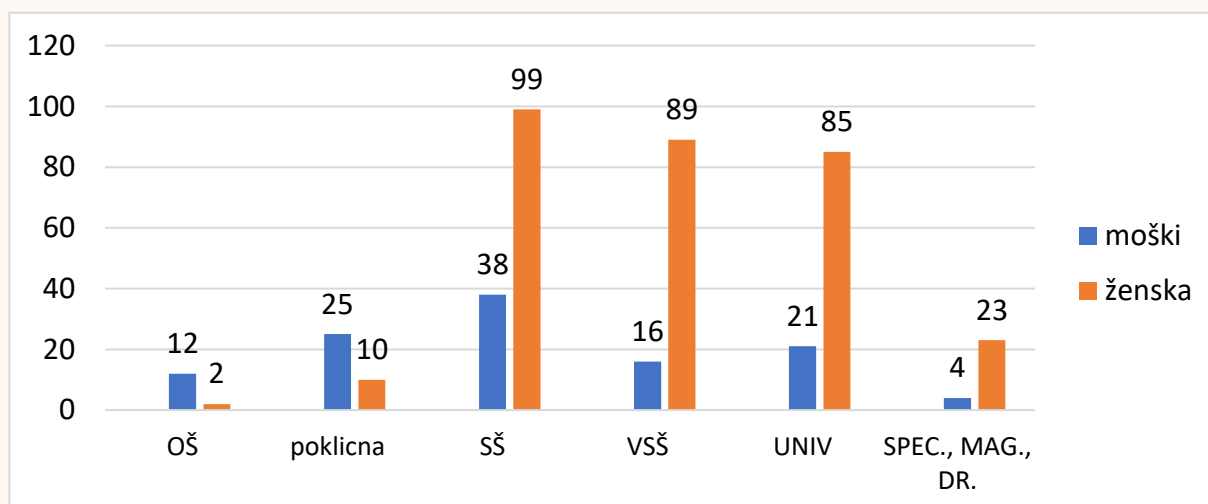
Odnosi v izvorni družini in travmatične izkušnje v otroštvu igrata ključno vlogo pri oblikovanju sposobnosti čustvene regulacije posameznika. Raziskave (Schore, 2003; Siegel, 2012) kažejo, da kakovost odnosov med otrokom in skrbniki v zgodnji otroški dobi močno vpliva na razvoj čustvenih regulatornih sposobnosti. Če so izkušnje v izvorni družini zaznamovane s toplino, varnostjo in doslednostjo, se otrok uči učinkovito regulirati svoja čustva. Nasprotno pa izpostavljenost disfunkcionalnim odnosom, zanemarjanju ali zlorabi lahko vodi v težave pri čustveni regulaciji. Številne študije (Dayton, 2011; van der Kolk, 2003) poudarjajo povezavo med zgodnjimi travmatičnimi izkušnjami, kot je otroška zloraba, in povečanim tveganjem za razvoj številnih težav, vključno z motnjami čustvene regulacije. Travma v otroštvu vpliva na nevrobiološke procese, ki nadzorujejo čustveno regulacijo (Perry, 2009; van der Kolk, 2014), kar ima posledice tudi v odraslem življenju posameznika.

Namen raziskave je bil preučiti odnos med odnosi v izvorni družini in doživljanjem travmatičnih izkušenj v otroštvu (zloraba in zanemarjanje) z doživljanjem kvalitete družinskih odnosov in čustvenim procesiranjem v odraslosti pri alkoholikih ter raziskati razlike glede na prisotnost nevarne rabe alkohola.

Metoda

Udeleženci

V korelacijski presečni raziskavi je sodelovalo 552 udeležencev, od teh jih je 151 (26 %) poročalo o nevarni rabi alkohola. Povprečna starost udeležencev z nevarno rabo alkohola je bila 35,4 let ($SD = 13,6$), ženske znotraj te skupine so bile stare 29,3 let ($SD = 11,4$), moški pa 42,7 let ($SD = 12,6$). Povprečna starost udeležencev brez nevarne rabe alkohola je bila 36,0 let ($SD = 14,9$), ženske znotraj te skupine so bile stare 34,6 let ($SD = 14,6$), moški pa 40,8 let ($SD = 16,4$). Več kot polovica udeležencev je imela izobrazbo višje ali visokošolsko in višjo stopnjo. Med moškimi in ženskami smo odkrili statistično pomembno razliko v stopnji izobrazbe, pri čemer so ženske imele višjo stopnjo v primerjavi z moškimi (slika 1).



Slika 1. Stopnja izobrazbe glede na spol udeležencev

Pripomočki

Vprašalnik o rabi alkohola (The Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT) (Saunders et al., 1993) je test, ki omogoča preverjanje tveganega in škodljivega uživanja alkohola ter opredelitev jakosti zasvojenosti z alkoholom. Meri tri vidike zlorabe alkohola: nevarno uživanje alkohola (količina in pogostost), sindrome odvisnosti od alkohola (toleranca, sposobnost kontrole) in z uživanjem alkohola povezane probleme. Dobljen rezultat 8 točk in več pomeni veliko možnost za tvegano ali škodljivo pitje ali zasvojenost. Vprašalnik je zanesljiv in omogoča zgodnje prepoznavanje tveganja in visokega tveganja pitja.

Za merjenje težav v čustveni regulaciji je bil uporabljen vprašalnik DERS-SF (Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form). DERS je kratek samoporočevalni instrument, oblikovan za oceno različnih vidikov čustvene deregulacije oz. neprimerne regulacije čustev. V izvorni različici obsega 36 postavk, v skrajšani verziji (DERS-SF) (Kaufman et al., 2016) pa 18 postavk, ki ocenjujejo čustvene odzive na šestih področjih: 1. nesprejemanje čustvenih odzivov, 2. težave pri vedenju, usmerjenemu k določenemu cilju, 3. težave pri kontroli impulzov, 4. pomanjkanje čustvenega zavedanja, 5. omejen dostop do strategij čustvene regulacije in 6. pomanjkanje čustvene jasnosti. Višji rezultat kaže na večjo prisotnost problemov v čustveni regulaciji.

Za merjenje funkcionalnosti v sedanji družini smo uporabili Family Household Scale, za merjenje odnosov v izvorni, primarni družini pa Family of Origin Scale. Obe lestvici sta del vprašalnika STIC – Systemic Therapy Inventory of Change (Pinsof et al., 2015).

Lestvica sedanje družine (Family/Household Scale) obsega 28 postavk, razdeljenih na pozitivno vzdušje (9 postavk), negativno vzdušje (8 postavk), fizično zlorabo (3 postavke), odločanje (2

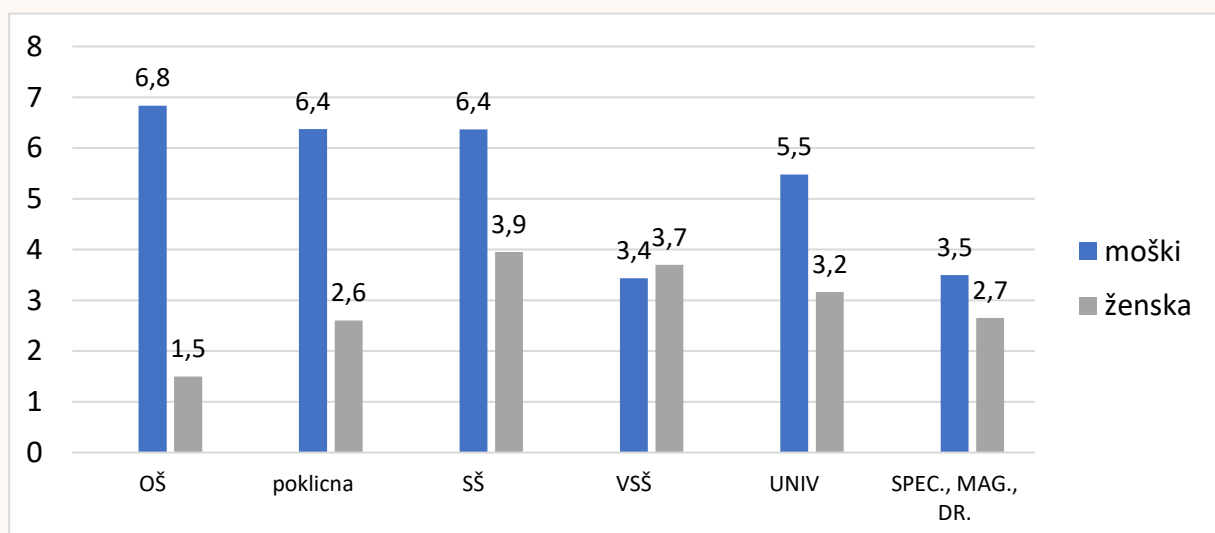
postavki), jasnost mej (2 postavki), občutenje nerazumevanja (2 postavki) in družinski ponos (2 postavki).

Lestvica izvirne družine – Family of Origin Scale vsebuje 22 postavk, razdeljenih na pozitivnost vzdušja (6 postavk), negativnost vzdušja (5 postavk), vzajemnost in jasnost pričakovanj (2 postavki), prisotnost zlorabe (3 postavke), vsiljivost (2 postavki) ter zlorabo substanc (4 postavke).

Za merjenje travmatičnih izkušenj v otroštvu smo uporabili ACE-IQ (Adverse Childhood experiences International Questionnaire) (Svetovna zdravstvena organizacija, 2018). Vprašalnik ACE-IQ vsebuje 36 trditev, ki se navezujejo na negativne izkušnje iz otroštva. V pričujoči raziskavi smo uporabili vrednotenje odgovorov v petih širokih kategorijah, ki se neposredno navezujejo na odnose s starši ali skrbniki: zanemarjanje (čustveno in fizično), življenje z družinskim članom, ki je alkoholik, ima težave z drogami, ima samomorilne misli in je že bil v zaporu, doživljanje (opazovanje ali poslušanje) nasilja (psihično in fizično) nad družinskimi člani, življenje brez enega od staršev zaradi ločitve ali smrti, zlorabe (čustvene, fizične in spolne). Omenjeni mednarodni vprašalnik je še v fazi pilotske raziskave in še zbira odgovore iz različnih držav po svetu.

Rezultati

O tvegano pitju alkohola je poročalo 144 (28,2 %) udeležencev. Dvosmerna analiza variance je pokazala, da imata spol ($p < 0,001$) in stopnja izobrazbe ($p = 0,028$) statistično pomemben glavni učinek na tvegano pitje alkohola. Kot je razvidno iz slike 2, so moški ($M = 13,3$, $SD = 12,1$) v primerjavi z ženskami ($M = 5,2$, $SD = 6,4$) poročali o signifikantno pogostejši rabi alkohola. Tvegano pitje alkohola je bolj prisotno pri skupinah z nižjo stopnjo izobrazbe. Prav tako je analiza pokazala na statistično pomembno interakcijo ($p = 0,032$), in sicer so moški z nižjo stopnjo izobrazbe so pogosteje posegali po alkoholu, pri ženskah pa je bilo ravno obratno.



Slika 2. Tvegano pitje alkohola glede na stopnjo izobrazbe in spol udeležencev

Tabela 1. Pearsonovi korelacijski koeficienti med DERS in AUDIT

	DERS skupaj	Nesprejemanje odzivov	Cilji	Impulzi	Zavedanje	Omejene strategije regulacije	Čustvena jasnost
AUDIT skupaj	^{**} ,252	^{**} ,173	^{**} ,149	^{**} ,249	^{**} ,221	^{**} ,190	^{**} ,207
Nevarno uživanje	^{**} ,157	[*] ,094	[*] ,089	^{**} ,153	^{**} ,175	^{**} ,117	^{**} ,144
Odvisnost	^{**} ,274	^{**} ,182	^{**} ,169	^{**} ,288	^{**} ,220	^{**} ,201	^{**} ,208
Posledice	^{**} ,262	^{**} ,195	^{**} ,148	^{**} ,248	^{**} ,224	^{**} ,202	^{**} ,213

Opombe: DERS – vprašalnik težav v čustveni regulaciji; * – statistično pomemben rezultat na nivoju 5 % tveganja; ** – statistično pomemben rezultat na nivoju 1 % tveganja.

Rezultati analize povezanosti med spremenljivkami AUDIT, DERS, FOO in FH na celotnem vzorcu so pokazali korelacijo med pogostejšim tveganim pitjem alkohola ter nerazumevanjem v primarni družini ($r = 0,123$) in negativnim vzdušjem v sedanji družini ($r = 0,124$). Tabela 1 prikazuje korelacije na posameznih poddimenzijah vprašalnika DERS in AUDIT. Slabša čustvena regulacija je povezana s pogostejšim tveganim uživanjem alkohola ($r = 0,157$), odvisnostjo od alkohola ($r = 0,274$) ter pogostejšimi posledicami uživanja alkohola ($r = 0,262$); vse povezave so statistično pomembne, pozitivne, vendar majhne. Rezultati nakazujejo, da imajo udeleženci, ki pogosto posegajo po alkoholu, tudi večje težave v čustveni regulaciji.

V nadaljevanju smo preučili korelacije med spremenljivkami DERS, FOO, FH in ACQ na podvzorcu udeležencev, ki so poročali o tvegani rabi alkohola ($N = 131$). Odkrili smo povezanost pogostejše rabe alkohola z izkušnjo tako psihičnega nasilja ($r = -0,174$) in fizičnega zanemarjanja ($r = -0,195$), spolne zlorabe ($r = 0,231$). Prav tako je bila pogostejša raba alkohola povezana z nerazumevanjem v primarni družini ($r = 0,248$) ter slabšo funkcionalnostjo v sedanji družini ($r = -0,228$).

Da bi preučili moč prediktorjev težave v čustveni regulaciji, spolna zloraba, starost, funkcionalnost odnosov v primarni družini in funkcionalnost odnosov v sedanji družini na odvisno variabla tvegano pitje alkohola na podvzorcu udeležencev s tveganim pitjem, smo izvedli standardno multiplo linearno regresijo. Pogoji za linearnost, normalnost in kolinearnost so bili izpolnjeni. V tem modelu (tabela 2) je bilo z omenjenimi prediktorji pojasnjene 50,9 % variance tvegane pitja alkohola. Od vseh prediktorjev ima največjo moč starost, sledijo težave v čustveni regulaciji (DERS) in spolna zloraba, vsi trije pa so tudi statistično pomembni prediktorji pri napovedovanju pitja alkohola.

Tabela 2. Multipla linearna regresija za napovedovanje napovedovanje tveganega pitja

Napovedni dejavniki	B	SE	β	t	p
Kontanta	-17,198	10,377		-1,657	0,102
DERS	0,303	0,082	0,351	3,686	0,000
ACE spolna zloraba	1,118	0,513	0,195	2,180	0,033
Starost	0,352	0,063	0,496	5,601	0,000
FOO	-0,058	0,069	-0,089	-0,845	0,401
FH	-0,033	0,147	-0,023	-0,226	0,822
R^2	0,509				
F	14,512**				

*Opombe: B – beta vrednost; SE – standardna napaka; t – koeficient neodvisne spremenljivke; p – statistična pomembnost; R^2 – determinacijski koeficient; F – statistična značilnost regresijskega modela; ** – statistično pomemben rezultat na nivoju 1 % tveganja.*

V drugem modelu (tabela 3) smo želeli tudi preučiti moč prediktorjev starost, funkcionalnost odnosov v primarni družini, funkcionalnost odnosov v sedanji družini ter tvegano pitje alkohola na odvisno variabla težave v čustveni regulaciji na celotnem vzorcu udeležencev. Pogoji za linearnost, normalnost in kolinearnost so bili izpolnjeni. Rezultati multiple regresije so pokazali, da so slabša funkcionalnost v izvorni in sedanji družini, nižja starost ter pogostejša raba alkohola pomembni prediktorji za slabšo čustveno regulacijo. Pojasnjene je bilo 23,1 % variance odvisne spremenljivke. Od vseh prediktorjev ima največjo moč slabša funkcionalnost v sedanji družini, sledi pa mu tvegano pitje alkohola.

Tabela 3. Multipla linearna regresija za napovedovanje težav v čustveni regulaciji

Napovedni dejavniki	B	SE	β	t	p
Kontanta	74,918	4,502		16,641	0,000
starost	-0,090	0,044	-0,106	-2,043	0,042
FOO	-0,127	0,043	-0,172	-2,939	0,004
FH	-0,498	0,091	-0,315	-5,468	0,000
AUDIT	0,321	0,072	0,223	4,447	0,000
R^2	0,231				
F	23,569**				

*Opombe: B – beta vrednost; SE – standardna napaka; t – koeficient neodvisne spremenljivke; p – statistična pomembnost; R^2 – determinacijski koeficient; F – statistična značilnost regresijskega modela; ** – statistično pomemben rezultat na nivoju 1 % tveganja.*

Sklep

Glavna omejitev naše študije je njena retrospektivna narava, ki prinaša številna tveganja pristranskosti, kar otežuje določitev neposredne povezave med spremenljivkami. Glede na samoporočevalno naravo zbiranja podatkov ni mogoče stoddostno potrditi verodostojnosti pridobljenih rezultatov na testih ACE-IQ in AUDIT, saj so lahko nekateri odgovori podcenjeni ali precejšeni. Omejitev raziskave predstavlja tudi relativno nizek delež udeležencev s tvegano rabo alkohola (26 %). Kljub temu pa lahko sklepamo, da rezultati nakazujejo na pomembnost razumevanja uživanja alkohola kot strategije za obvladovanje psiholoških stisk ter poudarjajo vlogo čustvene regulacije, preteklih in sedanjih družinskih odnosov ter travmatičnih izkušenj.

Reference

- Boden, J. M., in Fergusson, D. M. (2011). Alcohol and depression. *Addiction, 106*(5), 906–914.
- Dayton, T. (2011). Treatment issues and psychodrama interventions with adults who grew up with substance-abusing Parents. V S. L. Ashenberg Straussner in C. Huff Fewell (ur.), *Children of Substance-Abusing Parents* (str. 153–170). New York: Springer.
- Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J., in Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 40*(2), 125–130.
- Fetzner, M. G., McMillan, K. A., Sareen, J., in Asmundson, G. J. (2011). What is the association between traumatic life events and alcohol abuse/dependence in people with and without PTSD? Findings from a nationally representative sample. *Depression and Anxiety, 28*(8), 632–638.
- Horvath, S. A., Shorey, R. C., in Racine, S. E. (2020). Emotion dysregulation as a correlate of food and alcohol disturbance in undergraduate students. *Eating Behaviors, 38*, 101409.
- Hussong, A. M., Jones, D. J., Stein, G. L., Baucom, D. H., in Boeding, S. (2011). An internalizing pathway to alcohol use and disorder. *Psychology of Addictive Behaviors, 25*(3), 390–404.
- Kaufman, Erin A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., in Crowell, S. E. (2016). The difficulties in emotion regulation scale short form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(3), 443–455.
- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma, 14*(4), 240–255.
- Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Shimokawa, K., Latta, T. A., Goldsmith, J. Z., Knobloch-Fedders, L. M., Chambers, A. L., in Lebow, J. L. (2015). Confirming, validating, and norming the

- factor structure of Systemic Therapy Inventory of Change initial and intersession. *Family Process*, 54(3), 464–484.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., in Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88(6), 791–804.
- Schore, A. N. (2003). Early relational trauma, disorganized attachment, and the development of a predisposition to violence. V M. F. Solomon in D. J. Siegel (ur.), *Healing Trauma: Attachment, Mind, Body, and Brain* (str. 112–113). New York: W. W. Norton & Company.
- Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind*. New York: Norton.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158(4), 343–359.
- Svetovna zdravstvena organizacija. 2018. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/ (pridobljeno 18.12.2021).
- Sudraba, V., Millere, A., Deklava, L., Millere, E., Zumente, Z., Circenis, K., in Millere, I. (2015). Stress coping strategies of drug and alcohol addicted patients in Latvia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205, 632–636.
- van der Kolk, B. (2003). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. V M. F. Solomon in D. J. Siegel (ur.), *Healing Trauma: Attachment, Mind, Body, and Brain* (str. 168–195). New York: Norton.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking.
- Wills, T. A., in Stoolmiller, M. (2002). The role of self-control in early escalation of substance use: A time-varying analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4), 986–997.

Dinamika v primarni družini, čustvena regulacija in individualni problemi ter moči: otroci alkoholikov vs. otroci nealkoholikov*

as. dr. sc. Ana Šeremet

Oddelek za psihologijo, Hrvaška katoliška univerza, Hrvaška

as. dr. sc. Ana Haramina

Oddelek za psihologijo, Hrvaška katoliška univerza, Hrvaška

Mirjana Halužan, mag. rehab.

Klinika za psihijatrijo, KBC Sestre milosrdnice, Hrvaška

Organizacija družine, kjer je eden ali več posameznikov odvisnih od alkohola, je kaotična, in pravila v njej se nenehno spreminjajo. Komunikacija znotraj odnosa je nejasna in nezadostna, z veliko dvojnimi sporočili, kjer pogosto povedano ni v skladu z vsebino misli, čustvenim stanjem in vedenjem. Takšna sporočila povzročajo nejasnost in negotovost ter ožijo prostor za otrokove potrebe in naloge, kar vpliva na delovanje otrok v njihovi odrasli dobi. Namen raziskave je bil preučiti razlike v dinamiki znotraj primarne družine, čustveni regulaciji ter individualnih težavah in močeh med odraslimi otroki alkoholikov in odraslimi otroki nealkoholikov. V raziskavi je sodelovalo 324 odraslih otrok nealkoholikov in 239 odraslih otrok alkoholikov. Rezultati kažejo, da so imeli odrasli otroci alkoholikov več pozitivnih in manj negativnih interakcij znotraj primarne družine, večjo jasnost pričakovanj in manj vsiljivosti, več izkušenj zlorabe in zlorabe različnih substanc v primerjavi z odraslimi otroki nealkoholikov. Odrasli otroci alkoholikov imajo več težav s ciljno usmerjenim vedenjem, nadzorom impulzivnosti in imajo omejen dostop do strategij čustvene regulacije. Tudi v trenutnem delovanju imajo več težav in manj moči v primerjavi z odraslimi otroki nealkoholikov.

Ključne besede: odrasli otroci (ne)alkoholikov, čustvena regulacija, primarna družinska dinamika, trenutno funkcioniranje

Družina in odnosi v njej so pomembni za otrokov socialno-čustveni razvoj, razvoj identitete, socialnih spretnosti, samozavedanja ter za razvoj uravnavanja vedenja in čustev (Şen-Aslan, 2021). V družinah, kjer je prisoten alkoholizem staršev, pogojev za zdrav razvoj ni. Alkoholizem staršev ima dolgoročen in uničujoč vpliv na celoten družinski sistem – tako na partnerski odnos, kot na otroke. Alkoholizem pri starših vpliva na njihovo sposobnost, da bi primerno skrbeli za otroke (Eiden et al., 2009). Starši alkoholiki svoje otroke velikokrat zanemarjajo in zavračajo.

* Doseženi rezultati so nastali v okviru projekta št. J5-2570, ki ga je financirala Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

Večkrat tudi uporabljajo avtoritaren, preveč vpleten starševski stil, so bolj grobi, ukazovalni in kaznovalni v discipliniranju in izvajajo manj starševskega nadzora (Solis et al., 2012).

Otroci so zaradi neprimernih razmejitev v družinah s starši alkoholiki čustveno zasedeni in podrejeni vzdušju v družini. To velikokrat pomeni preobremenitev otrok z nalogami in vlogami, za katere čustveno niso dozoreli, kar znatno zaznamuje njihov zdrav razvoj. Otroci mnogokrat stopijo v vlogo skrbnika za druge družinske člane in razvijejo postaršenost, ko prevzamejo vloge in odgovornosti nefunkcionalnih staršev, preden so za to dozoreli (Earley in Cushway, 2002; Kelley et al., 2007).

Zaradi okoliščin in narave odraščanja v družini, kjer je prisoten alkoholizem, se pri otrocih alkoholikov poveča ranljivost, da tudi kasneje v odrasli dobi razvijejo nekatere težave (Harter, 2000). Otroci alkoholikov se soočajo s številnimi težavami, vključno z oslabljenim kognitivnim in socialno-čustvenim razvojem, pa tudi s povečanim tveganjem za zlorabo in zanemarjanje (Finan et al., 2018). V otroštvu in odrasli dobi se otroci alkoholikov pogosteje kot njihovi vrstniki spopadajo s težavami pri samoregulaciji, ki se kažejo kot težave z nadzorom impulzov in uživanjem substanc (Hussong et al., 2010; Marmorstein et al., 2009; Park in Schepp, 2015; Rossow et al., 2016).

Starši so eni prvih učiteljev regulacije čustev, oblikujejo otrokovo vedenje, nudijo čustveno podporo in učijo samokontrole. Glede na to lahko starševska nestabilnost ali neustrezne starševske prakse, povezane s problematičnim pitjem alkohola, zmanjšajo otrokove možnosti, da se naučijo ustreznih veščin samoregulacije, zaradi česar so otroci dovzetni za razvoj eksternaliziranih težav skozi vse življenje (Finan et al., 2018; Keller et al., 2008; Ohannessian, 2012). Lahko pa tudi internalizirajo probleme, ki se kažejo kot depresija, tesnoba, zloraba substanc (Lander et al., 2013). V primerjavi z vrstniki kažejo otroci staršev, ki zlorabljajo substance, več tesnobe, depresije, uporniškega in agresivnega vedenja ter težav s prilagodljivostjo, obenem pa manj samospoštovanja in socialne kompetentnosti. V obdobju mlade odraslosti so motnje razpoloženja pri otrocih alkoholikov skoraj dvakrat pogostejše kot pri vrstnikih (Hussong et al., 2005; Solis et al., 2012).

Namen te raziskave je bil preučiti razlike v dinamiki znotraj primarne družine, čustveni regulaciji ter individualnih težavah in močeh med odraslimi otroki alkoholikov in odraslimi otroki nealkoholikov.

Metoda

Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 563 udeležencev (73% žensk). Od tega jih je 324 bilo odraslih, ki niso odraščali ob starših alkoholikih, 239 udeležencev pa so bili odrasli otroci alkoholikov. Povprečna starost udeležencev je bila 35,47 let (SD=14,54).

Pripomočki

Udeleženci so poleg splošnega vprašalnika o demografskih podatkih (spol, starost) izpolnjevali še naslednje vprašalnike:

1. Presejalni test otrok alkoholikov (Children of Alcoholics Screening test - CAST-6) (Hodgnins et al., 1993; Pilat in Jones, 1984), ki je samoocenjevalni merski instrument, ki ocenjuje otrokove občutke, vedenje ter izkušnje, povezane z uporabo oziroma zlorabo alkohola s strani staršev in kaže, ali obstaja možnost, da je anketirani otrok alkoholika.

2. Lestvico težav pri regulaciji čustev – krajša verzija (Difficulties in emotion regulation scale – Short form - DERS-SF) (Gratz in Roemer, 2004; Kaufman et al., 2016), ki je kratek samoporočevalni instrument za oceno različnih vidikov čustvene disregulacije oz. neprimerne regulacije čustev na šestih področjih: a) nesprejemanje čustvenih odzivov, b) težave pri vedenju, usmerjenemu k določenemu cilju, c) težave pri kontroli impulzov, d) pomanjkanje čustvenega zavedanja, e) omejen dostop do strategij čustvene regulacije in f) pomanjkanje čustvene jasnosti. Višji rezultat kaže na večjo prisotnost problemov v čustveni regulaciji.

3. Lestvico individualni problemi in moči (Individual problems and strenghts - IPS), ki je del instrumenta STIC (Systemic Therapy Inventory of Change) (Pinsof et al., 2015). Uporablja se za oceno posameznikovih problematičnih in močnih področij. V skupino problemov se uvrščajo dimenzije: izraženost negativnih afektov, odsotnost inhibicije močnih impulzov, fleksibilnost/odpornost, nerazumevanje samega sebe, zloraba substanc. Višji kot so rezultati na teh lestvicah, več težav oz. individualnih problemov imajo posamezniki. V skupino osebnih moči se uvrščajo dimenzije: življenjska funkcionalnost, odprtost samoizražanja, samosprejemanje. Višji kot so rezultati na teh lestvicah, več individualnih moči imajo posamezniki.

4. Lestvico izvorne družine (Family of Origin Scale - FOS), ki je del instrumenta STIC (Systemic Therapy Inventory of Change) (Pinsof et al., 2015). Ocenjuje naslednja področja družinske funkcionalnosti: pozitivnost vzdušja v izvorni družini, negativnost vzdušja v izvorni družini, vzajemnost in jasnost pričakovanj v izvorni družini, prisotnost zlorabe v izvorni družini, vsiljivost in zlorabo substanc v izvorni družini. Višji rezultat na skupnem seštevku pomeni več funkcionalnosti v izvorni družini.

Udeleženci so vprašalnik reševali v spletni obliki (povabilo za sodelovanje v raziskavi s povezavo do vprašalnika je bilo poslano na različne naslove in forume) in pisno (te udeležence smo pridobili na eni izmed klinik za zdravljenje alkoholizma). Anketiranje je potekalo od junija 2021 do maja 2022. Rezultate smo izračunali z uporabo programskega paketa SPSS 20.

Rezultati in razprava

Tabela 1. Povprečne vrednosti in testiranje razlik v dimenzijah težav čustvenega procesiranja pri odraslih alkoholikov in osebah, ki niso otroci alkoholikov.

		N	M	SD	df	t
pomanjkanje čustvene jasnosti	OA	204	6,12	2,47	490	-2,59*
	Ni OA	265	5,66	2,49		
težave pri usmerjenosti k cilju	OA	214	8,28	3,09	495	-2,87**
	Ni OA	283	7,48	3,04		
težave pri kontroli impulzov	OA	212	5,65	2,48	491	-3,22**
	Ni OA	281	4,95	2,30		
omejene strategije čustvene regulacije	OA	212	6,66	2,73	491	-2,52*
	Ni OA	281	6,04	2,62		
nesprejemanje čustvenih odzivov	OA	211	6,63	3,12	490	-1,49
	Ni OA	281	6,20	3,07		
pomanjkanje čustvenega zavedanja	OA	215	6,46	2,71	494	0,54
	Ni OA	281	6,59	2,68		

Opombe: OA – otroci alkoholikov, M – aritmetična sredina, SD – standardni odklon, df – stopnja svobode, t – t-test; * - statistično pomemben rezultat na nivoju 5 % tveganja, ** – statistično pomemben rezultat na nivoju 1 % tveganja.

V kontekstu regulacijskih strategij (čustvena regulacija) rezultati (Tabela 1) kažejo, da imajo otroci alkoholikov v odraslosti več težav pri vedenju, ki je usmerjeno k določenemu cilju, pri njih je prisotne manj čustvene jasnosti, imajo več težav z obvladovanjem impulzivnosti in bolj omejen dostop do strategij čustvene regulacije. Rezultati so potrdili nekatere predhodne ugotovitve raziskav o ranljivosti otrok alkoholikov in domnevnem vplivu staršev (Finan et al., 2018; Hussong et al., 2010; Marmorstein et al., 2009; Park in Schepp, 2015; Rossow et al., 2016; Tani et al., 2018.) Alkoholizem staršev in okoliščine, ki se ob tem ustvarjajo, negativno zaznamujejo psihosocialno delovanje in relacijski kontekst otrok alkoholikov tudi v njihovi odrasli dobi. Od oseb navezanosti se v sistemu navezanosti in modeliranja otrok nauči regulirati svoje afekte. Starši, ki zlorablajo substance, so verjetno tudi sami nezmožni funkcionalne regulacije afekta, ki je podlaga ali pa rezultat njihove zlorabe substanc (Saleem in Seema Gul, 2018). V družinah, kjer je prisoten alkoholizem staršev, je prisotnih tudi več travmatičnih izkušenj, ob tem pa ni primerne čustvene regulacije stiske, ki se ob tem pojavlja. Zato je oviran razvoj zdrave regulacije afekta pri otrocih, saj se pri soočanju s čustveno stisko pojavijo neprimerno regulirani odzivi (Lander et al., 2013).

V zvezi s sprejemanjem čustev in čustvenim zavedanjem nismo ugotovili bistvenih razlik med odraslimi otroki alkoholikov in nealkoholikov, v čemer lahko vidimo določen vir za preventivno in terapevtsko delo.

Tabela 2. Povprečne vrednosti in testiranje razlik v dimenzijah družinske funkcionalnosti v izvirni družini pri otrocih alkoholikov in osebah, ki niso otroci alkoholikov.

		N	M	SD	df	t
Pozitivnost vzdušja	OA	200	19,40	6,50	377,32	9,19**
	Ni OA	252	24,60	5,23		
Negativnost vzdušja	OA	200	14,91	5,10	391,09	-8,31**
	Ni OA	256	11,52	4,35		
Vzajemnost in jasnost pričakovanj	OA	202	7,09	1,92	389,72	6,10**
	Ni OA	258	8,12	1,60		
Prisotnost zlorabe	OA	200	6,42	3,24	296,23	-8,35**
	Ni OA	255	4,27	1,82		
Vsiljivost	OA	202	5,15	2,15	458	-6,13**
	Ni OA	258	3,98	1,93		
Zloraba substanc	OA	202	8,51	2,72	353,65	-14,33**
	Ni OA	257	5,25	1,97		

Opombe: OA – otroci alkoholikov, M – aritmetična sredina, SD – standardni odklon, df – stopnja svobode, t – t-test; ** – statistično pomemben rezultat na nivoju 1 % tveganja.

Glede na zaznano dinamiko znotraj primarne družine rezultati (t-test za neodvisne vzorce - izpolnjeni vsi predpogoji) (Tabela 2) kažejo, da so imeli otroci nealkoholikov več pozitivnih in manj negativnih interakcij znotraj primarne družine, doživljali so večjo jasnost pričakovanj in manj vsiljivosti, izkušenj zlorabe in zlorabe različnih substanc v primerjavi z otroki alkoholikov. Literatura in raziskave v omenjenih spremenljivkah prepoznajo nekatere dejavnike na ravni staršev in družine, ki lahko napovejo potencialno ranljivost in odpornost pri otrocih alkoholikov (Park in Schepp, 2015), v čemer vidimo relevantnost dobljenih rezultatov.

Tabela 3. Povprečne vrednosti in testiranje razlik v oceni individualnih moči in problemov pri otrocih alkoholikov in osebah, ki niso otroci alkoholikov.

		N	M	SD	df	t
Individualne moči	OA	221	21,66	4,49	515	2,55*
	Ni OA	296	22,67	4,38		
Individualni problemi	OA	215	33,28	8,94	499	-2,49*
	Ni OA	286	31,28	8,88		

Opombe: OA – odrasli otroci alkoholikov, M – aritmetična sredina, SD – standardni odklon, df – stopnja svobode, t – t-test; * - statistično pomemben rezultat na nivoju 5 % tveganja.

Prav tako imajo otroci alkoholikov v odrasli dobi več težav in manj moči v trenutnem funkcioniranju, kar še dodatno kaže vidik omejitev v regulatornih strategijah in ranljivosti otrok alkoholikov (Tabela 3). Podobno potrjujejo tudi druge raziskave. Npr. v obdobju mlade odraslosti so motnje razpoloženja pri otrocih alkoholikov skoraj dvakrat pogostejše kot pri

vrstnikih (Hussong et al., 2005; Solis et al., 2012). Tudi v odraslosti imajo otroci alkoholikov več težav na področju osebnega funkcioniranja (npr. višja stopnja tveganja za zlorabo substanc, razvoj simptomov depresije, antisocialno vedenje, nižje samospoštovanje, tesnobne motnje, relacijski problemi) (Beesley in Stoltenberg, 2002; Harter, 2000).

Sklep

Rezultati nas usmerjajo k zaključnemu razmišljanju o njihovi relevantnosti in uporabnosti. Pri terapevtskem in preventivnem delu se lahko naslonimo na vidike sprejemanja čustvenih odzivov in zavedanja čustev, ki sta se v kontekstu dimenzij težav v čustveni regulaciji pokazala kot neodvisna od alkoholizma staršev. Oba konstrukta sta se izkazala kot pomembna napovednika za uporabo ustrežnejših regulativnih strategij (Szczygieł et al., 2012). Rezultati tudi osvetljujejo pomen družinske dinamike in starševske skrbi, ki je pri otrocih alkoholikov zaznamovana s primanjkljaji, kar je potrebno upoštevati pri terapevtskem, pa tudi preventivnem delu z družinami. Smiselne so intervencije, ki bi bile usmerjene v krepitev navezanosti (tudi pri otrocih nealkoholikov), pri otrocih alkoholikov pa na odnos starši-otrok in razvoj samospoštovanja, da bi tako ublažili vpliv težkih izkušenj iz otroštva, povezanih s starševskim alkoholizmom (Park in Schepp, 2015).

Reference

- Beesley, D., in Stoltenberg, C. D. (2002). Control, attachment style, and relationship satisfaction among adult children of alcoholics. *Journal of Mental Health Counseling*, 24(4), 281–298.
- Earley, L., in Cushway, D. (2002). The parentified child. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 163–178.
- Eiden, R. D., Colder, C., Peterson Mink, E., in Leonard, K. E. (2009). A longitudinal study of social competence among children of alcoholic and nonalcoholic parents: Role of parental psychopathology, parental warmth, and self-regulation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 36–46.
- Finan, L. J., Simpson, E., Schulz, J., in McCauley Ohannessian, C. (2018). Parental problem drinking and emerging adult problem behavior: The moderating role of parental support. *Journal of Child Family Studies*, 27(4), 1175–1185.
- Gratz, K. L., in Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Harter, S. L. (2000). Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: A review of the recent empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 311–337.

- Hodgins, D. C., Maticka-Tyndale, E. El-Guebaly, N., in West, M. (1993). The CAST-6: Development of a short-form of the Children of alcoholics screening test. *Addictive Behaviours, 18*(3), 337–345.
- Hussong, A. M., Zucker, Wong, M. M., Fitzgerald, H. E., in Puttler, L. I. (2005). Social competence in children of alcoholic parents over time. *Developmental Psychology, 41*(5), 747–59.
- Hussong, A. M., Huang, W., Curran, P. J., Chassin, L., in Zucker, R. A. (2010). Parent alcoholism impacts the severity and timing of children’s externalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*(3), 367–380.
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., in Crowell, S. E. (2016). The difficulties in Emotion Regulation Scale short form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(3), 443–455.
- Keller, P. S., Cummings, E. M., Davies, P. T., in Mitchell, P. M. (2008). Longitudinal relations between parental drinking problems, family functioning, and child adjustment. *Development and Psychopathology, 20*(1), 195–212.
- Kelley, M. L., French, A., Bountress, K., Keefe, H. A., Schroeder, V., Steer, K., Fals-Stewart, W., in Gumienny, L. (2007). Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive Behaviors, 32*(4), 675–685.
- Lander, L., Howsare, J., in Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: From theory to practice. *Social Work in Public Health, 28*(3-4), 194–205.
- Marmorstein, N. R. (2009). Longitudinal associations between alcohol problems and depressive symptoms: Early adolescence through early adulthood. *Alcoholism Clinical and Experimental Research, 33*(1), 49–59.
- Ohannessian, C. M. (2012). Parental problem drinking and adolescent psychosocial adjustment: The mediating role of adolescent–parent communication. *Journal of Research on Adolescence, 22*(3), 498–511.
- Park, S., in Schepp, K. G. (2015). A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability. *Journal of Child and Family Studies, 24*(5), 1222–1231.
- Pilat, J. M., in Jones, J. W. (1984). Identification of children of alcoholics: Two empirical studies. *Alcohol Health and Research World, 9*(2), 27–36.
- Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Shimokawa, K., Latta, T. A., Goldsmith, J. Z., Knobloch-Fedders, L. M., Chambers, A. L., in Lebow, J. L. (2015). Confirming, validating, and norming the factor structure of Systemic Therapy Inventory of Change initial and intersession. *Family Process, 54*(3), 464–484.
- Rossow, I., Felix, L., Keating, P., in McCambridge, J. (2016). Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug and Alcohol Review, 35*(4), 397–405.
- Saleem, T., in Gul, S. (2018). Use of emotion regulation strategies across family systems. *International Journal of Mental Health, 47*(3), 228–235.

- Şen-Aslan, H. (2021). A family problem: The effects of parental alcohol on children. *Nesne*, 9(19), 127–138.
- Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A. R., in Hussong, A. M. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Current Drug Abuse Reviews*, 5(2), 135–147.
- Szczygiel, D., Buczny, J., in Bazinska, R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 433–437.
- Tani, F., Pascuzzi, D., in Raffagnino, R. (2018). The relationship between perceived parenting style and emotion regulation abilities in adulthood. *Journal of Adult Development*, 25(1), 1–12.

Razumevanje zasvojenosti in dvoumne izgube – nevroznanost in relacijska družinska terapija *

as. dr. Tanja Valenta

Frančiškanski družinski inštitut, Slovenija

Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani, Slovenija

Dvoumna izguba (ang. ambiguous loss) in zasvojenost sta lahko medsebojno povezani temi, ki pomembno vplivata na duševno in fizično zdravje posameznika. Dvoumna izguba se nanaša na situacijo, ko posameznik doživi izgubo, ki je nejasna ali nedefinirana. Nevarna raba in zasvojenost z alkoholom in/ali drogami pa sta lahko eden od nefunkcionalnih načinov posameznikovega soočanja tako z dvoumno izgubo kot tudi z vsemi občutki, ki jih prinaša. Raziskave so namreč pokazale, da lahko dvoumna izguba vpliva na delovanje in strukturo možganov, kar vodi do povečanega tveganja za razvoj zasvojenosti. Dvoumna izguba lahko povzroči spremembe v prefrontalnem korteksu možganov, ki je odgovoren za odločanje, nadzor impulzov in čustveno regulacijo. Te spremembe lahko vodijo do povečanega odziva na stres in oslABLJENE izvršilne funkcije, kar lahko prispeva k razvoju tvegane rabe alkohola in/ali drog ter odvisniškega vedenja. Poleg tega so študije pokazale, da lahko zasvojenost nadalje povzroči tudi spremembe v možganih, zlasti v centru za nagrajevanje, kar vodi v cikel hrepenenja in odtegnitve ter s tem krepi zasvojenost. Zaradi tega se posamezniki težje osvobodijo zasvojenosti, še posebej ob dvoumni izgubi, ki lahko poslabša čustveni in fizični odziv pri posamezniku. Terapija lahko posameznikom zagotovi potrebno podporo in načine za obvladovanje čustev ter spopadanje z izgubo, hkrati pa obravnava njihovo zasvojenost in jim pomaga prekiniti krog zasvojenosti in nadaljnje izgube.

Ključne besede: zasvojenost, dvoumna izguba, relacijska družinska terapija, nevroznanost

Dvoumna izguba

Dvoumna oziroma nejasna izguba zajema zelo širok spekter izgub, ki jih bomo v nadaljevanju bolj natančno opredelili. Dvoumna izguba se nanaša na situacijo, ko posameznik doživi izgubo, ki je nejasna ali nedefinirana in nima jasnega zaključka (Boss, 2011). Taka izguba je sama po sebi travmatična, saj nezmožnost razrešitve situacije povzroči bolečino, zmedenost, šok, stisko in pogosto tudi imobilizacijo. Brez zaključka postane travmatično doživljanje te edinstvene vrste izgube kronično.

* Doseženi rezultati so nastali v okviru projekta št. J5-2570, ki ga je financirala Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

Da bi lahko razumeli travmo dvoumne oziroma nejasne izgube, je pomembno prepoznati stisko ob izgubah, ki niso nejasne. V sodobnem času je žalovanje pogosto povezano s stigmo, in ljudje morda bojijo izražati žalost, ker se sramujejo. Poleg tega sodobna družba poudarja premagovanje težav in okrevanje; v tem kontekstu je žalovanje včasih dojet kot ovira, ki jo je treba čim prej premagati, namesto da bi se ji posvetili in jo sprejeli. Tudi moč, uspeh in pozitivna naravnost so vrednote, ki vodijo v izogibanje žalovanju, ki je pojem za ranljivost in pogosto prinaša občutek neuspeha. Žalovanje je sicer sprejemljivo, vendar v zelo omejenem časovnem okviru. Poleg vsega je pri jasni izgubi težko določiti, kdaj se žalovanje zaključi, ko pa se ukvarjamo z nejasno izgubo, pa se ne da določiti niti tega, kdaj se žalovanje začne, saj ni uradnega priznanja, da izguba kot taka sploh obstaja (Boss, 2006).

Tovrstna izguba je izvor stresa v posamezniku in družinskem sistemu, saj ustvari občutek, ki ga lahko imenujemo dvoumnost oziroma nejasnost ali ne-vedenje kdo je v ali kdo je zunaj družinskega sistema, zato obstaja neskladje med posameznikovimi predstavami o družinskem članstvu in vlogah. Vprašanja, ki se ves čas pojavljajo, so: Ali se bo pogrešana oseba kdaj vrnila? Ali pustimo njegove ali njene vloge odprte, dokler ne vemo zagotovo? Ali sem še vedno poročena, če je moj zakonec pogrešan že leta? Sem žena ali vdova? Ali sem še vedno otrok, če skrbim za starša, ki ne ve več, kdo sem? Takšna vprašanja kažejo na dvoumnost oziroma nejasnost o tem, kdo je v družinskem sistemu ali kdo je izven njega. Čeprav družinske meje niso nikoli popolnoma jasne, pa visoka stopnja dvoumnosti meja predstavlja tveganje za dobrobit in kvaliteto življenja posameznika in družine (Betz in Thorngren, 2006; McGoldrick, 2004).

Zaradi svojih značilnosti je dvoumna oz. nejasna izguba ena najbolj stresnih izgub, ker nima razrešitve. Za razliko od jasne izgube, na primer smrti, pri nejasni izgubi ni jasne potrditve same izgube, zato se tudi ne morejo izvesti razni rituali in obredi, ki običajno podprejo posameznika ali družino, ki doživi izgubo. Pogosto ljudje, ki se soočajo s takšno izgubo, doživljajo kritiko okolice, ker ne »najdejo zaključka«, so prepuščeni sami sebi in izolirani, saj o izgubi ne morejo govoriti, ker se ni jasno zgodila. Tako ostajajo ujeti med upanjem in obupom, pogosto z dolgotrajno žalostjo, ki je neupravičeno diagnosticirana kot osebna ali družinska patologija (Boss, 2011).

Kot ugotavlja avtorica Boss (2006; 2011), ki je vodilna avtorica na področju preučevanja dvoumne izgube, je pri dvoumni oz. nejasni izgubi izvor bolečine in posledično patologije v vrsti izgube, ne pa v vrsti žalosti. Pri nejasni izgubi je nek zaključek vedno mit, brez dokončnosti pa se lahko izguba in žalost nadaljujeta za nedoločen čas, leta ali celo življenje, kar lahko privede celo do medgeneracijskega prenosa (npr. v situacijah izgub, kot so suženjstvo, holokavst, genocid, vojna, terorizem, prisilne migracije). Ljudje se ne morejo soočiti s problemom, dokler ne vedo, v čem je problem.

Pri opredelitvi nejasnih izgub ločimo dve vrsti dvoumnih oz. nejasnih izgub:

- Fizična odsotnost in psihična prisotnost: na primer vojna, terorizem (pogrešani vojaki, civilisti); naravne nesreče (pogrešane osebe); ugrabitev, izginotje; pogrešano telo (umor, letalska nesreča, izgubljen na morju); zaporna kazen; priseljevanje, migracija, izseljenstvo; rejništvo, posvojitve; ločitev; delovna selitev; vojaška razporeditev; mladi odrasli odhajajo od doma; zakonec ali otrok gre v oskrbo.
- Psihična odsotnost in fizična prisotnost: na primer Alzheimerjeva bolezen ali demenca; travmatska poškodba možganov; avtizem; koma; kronična duševna bolezen; zasvojenosti (droge, alkohol, igre na srečo); depresija; zapleteno žalovanje; domotožje (priseljevanje, migracija); prezasedenost z delom; razne obsesije (računalniške igre, internet); menjava spola (tudi fizična odsotnost) (Betz in Thorngren, 2006; Boss, 2006; 2011).

Teorija dvoumne izgube navaja, da fizična odsotnost v psihični prisotnosti ali fizična prisotnost/obstoje v psihični odsotnosti povzroča neskladje pri posamezniku ali družinskih članih. To neskladje pa blokira razrešitev izgube in zamrzne procese žalovanja tako pri posamezniku kot pri družini. Dvoumna izguba je travmatična, ker je boleča, posameznika imobilizira in je nerazumljiva, obvladovanje take izgube pa je blokirano (Boss, 2011).

Izkušnja dvoumne izgube lahko aktivira stresni odziv v možganih, kar vodi do povečane ravni kortizola, hormona, povezanega s stresom. To lahko povzroči telesne in čustvene simptome, kot so anksioznost, depresija in nespečnost. Ena od študij, ki so jo izvedli Boss in sodelavci (2009), je pokazala, da so negovalci družinskih članov z demenco doživeli visoko stopnjo stresa in depresije zaradi stalne narave dvoumne oz. nejasne izgube.

Nevrobiologija dvoumne izgube

Po mnenju avtorice Boss (2011) lahko dvoumna izguba povzroči spremembe v prefrontalnem korteksu, ki je odgovoren za odločanje, nadzor impulzov in čustveno regulacijo. Te spremembe nato vodijo do povečanega odziva na stres in oslABLJENE čustvene kontrole, kar lahko prispeva k razvoju tvegane rabe alkohola in/ali drog ter odvisniškega vedenja.

Medtem ko je bila dvoumna izguba obširno raziskana na področju psihologije in družinske terapije, je njen vpliv na nevrobiologijo človeških možganov relativno novo področje raziskav. Nekaterne psihološke in nevroznanstvene študije so pokazale, da je prefrontalni korteks (PFC) pomemben nevronske mehanizem za modulacijo človeških možganov pri soočanju z dvoumnostjo, zlasti dorzolateralni prefrontalni korteks (DLPFC). Še posebej v levem delu DLPFC-ja je opaziti zmanjšanje aktivnosti ob soočanju z nejasno oz. dvoumno izgubo (Braakman et al., 2017).

Travmatičnost doživljanja nejasne oz. dvoumne izgube lahko zavira delovanje prefrontalnega korteksa, ta del možganov pa je zadolžen za iskanje pomena in s tem za sprejemanje izgube ter procesa žalovanja. Naloga prefrontalnega korteksa je tudi, da uravnava delovanje amigdale oz.

čustvenih odzivov. Prefrontalni korteks in sprednja cingulatna skorja sta pomembna pri regulaciji čustev z uporabo strategije kognitivne ponovne ocene, ki pa je v primeru travmatične izgube pogosto blokirana. Zato je nujno ponovno razdelati čustveni del žalovanja, da se lahko aktivira leva hemisfera, ki omogoča posamezniku, da najde pomen. Nizka aktivacija oziroma blokada prefrontalnega korteksa v zgodnji fazi soočanja z dvoumno oz. nejasno izgubo lahko vodi v nefunkcionalno regulacijo čustev. Aktiviranje prefrontalnega korteksa v akutni žalosti je pomembno za pospeševanje običajnega procesa žalovanja (Hu et al., 2023; Kaplow in Layne, 2014).

Ob doživljanju dvoumne oz. nejasne izgube se v telesu poveča odziv na stres in s tem oslabi čustvena regulacija, kar lahko prispeva k razvoju tvegane rabe alkohola in/ali drog ter odvisniškega vedenja. Za odziv v stresnih situacijah je najbolj odgovorna HPA os. HPA os je neuroendokrini sistem, ki se aktivira ob stresu.

Raziskovalci (Klanecky in McChargue, 2012) ugotavljajo povezavo med čustveno kontrolo in HPA (hipotalamus-hipofiza-nadledvična žleza) osjo. Ob travmatičnih izkušnjah in stresnih situacijah pride v delovanju HPA osi do funkcionalnih sprememb, ki se kažejo kot hipo ali hiperaktivnost določenih hormonov v centralnem živčnem sistemu (Heim et al., 2002), z namenom da se telo pripravi na boj ali beg. Iz tega se da sklepati, da je disregulirana HPA os, zaradi akutnih ali dolgoročnih sprememb, bolj ranljiva in vpliva na slabše telesne in posledično čustvene odzive na stresna stanja (Alexander et al., 2009; Klanecky in McChargue, 2012; Majewska, 2002), kar lahko prepoznamo kot težave pri čustveni regulaciji.

Motnje pri delovanju HPA osi kažejo na težave v čustveni regulaciji, saj so, med drugim, povezane z razvojem depresije ali posttravmatske stresne motnje ter so obenem povezane z večjo verjetnostjo uživanja alkohola, kar kažejo ugotovitve mnogih avtorjev (Hein et al., 2005; Klanecky in McChargue, 2012). Težave pri čustvenem funkcioniranju pogosto vodijo v manj zadovoljivo vsakdanje življenje. Poleg tega, da lahko negativno vplivajo na medosebne odnose, težave v čustveni regulaciji zelo močno obremenjujejo posameznika samega. Kot rečeno so neregulirane emocije povezane z večjo ranljivostjo nevrobiološkega odziva telesa, še posebej HPA osi, ki se odziva in uravnava stres pri posamezniku. Ker taka ranljivost na stresne situacije lahko v telesu povzroči veliko neobvladljivih emocij in telesnih občutkov, pogosto posamezniki nezavedno poskušajo to stanje uravnati s pomočjo alkohola.

Tveganje za razvoj alkoholizma ob dvoumni izgubi

Zmanjšana zavestna kontrola emocionalnih stanj poveča občutljivost za težave pri uravnavanju čustev, kar poveča verjetnost, da bodo ti posamezniki uživali alkohol do opojnih stanj z namenom doseči kratkotrajno regulacijo čustev. Raziskave so namreč pokazale, da je konzumacija alkohola pri lažšanju negativnih občutkov najbolj učinkovita, ko so bile zaužite doze alkohola, ki imajo omamen učinek. Uživanje alkohola kot kratkoročnega mehanizma za

uravnavanje čustev je dobro raziskano: alkohol namreč lahko ponudi "priložnost za obvladovanje" za posameznike, pri katerih je zaznati težave na področju zavestne kontrole čustvenega stanja (Sher in Grekin, 2007).

Avtorji opisujejo zmanjšanje negativnih čustev, kot so anksioznost, jeza in strah, kot eno od fizioloških posledic alkohola; zmanjša pa se tudi čustveno vzburjenje. Alkohol, kot mnoge druge vrste drog, sproži sproščanje dopamina, ki vpliva na mezolimbicne možganske strukture, kot npr. medialni prefrontalni korteks (amigdala in različni prefrontalni predeli) (Morel et al., 2018). Ta vpliv dopamina pri posamezniku povzroči občutek sreče in pomiritve. Dopamin igra pomembno vlogo pri razvoju odvisnosti, kjer posameznik želi več alkohola. Občutki, da posameznik uživa v alkoholu ali drogi, so v telesu vzpostavljeni s striatnim opioidergičnim nevrottransmitterjem oziroma endorfinom, ki se ob uživanju alkohola prav tako sprošča (Robinson et al., 2015).

Mnoge študije kažejo na povezanost težav pri uravnavanju in delovanju čustev ter uživanjem alkohola in težavami povezanimi s tem (Dvorak et al., 2014; Sher in Grekin, 2007). Raziskava je pokazala, da je bila visoka stopnja negativnih emocij in impulzivnosti kot odziva na negativne emocije, v pozitivni korelaciji z rizično uporabo alkohola in pitjem do popolne omamljenosti (Wray et al., 2012). Tudi čustvena nestabilnost je bila povezana z nevarno rabo alkohola (Simons et al., 2009). Ob impulzivnosti in čustveni nestabilnosti pa je še en indikator čustvenega funkcioniranja: to je toleranca na stres. Raziskovalci so ugotovili, da je višja stopnja odpornosti na stres in bolj pozitivno afektivno stanje posameznika v negativni korelaciji z uporabo alkohola in je lahko neke vrste zaščita pred tvegano rabo alkohola (Wray et al., 2012).

Povzamemo lahko, da je nevarna raba in zasvojenost z alkoholom in/ali drogami lahko eden od nefunkcionalnih načinov posameznikovega soočanja tako z dvoumno oz. nejasno izgubo, kot tudi z vsemi občutki, ki jih ta prinaša. Mnoge nevroznanstvene raziskave potrjujejo, da poleg neugodnih izkušenj iz otroštva, kronični stres in travme, kar dvoumna izguba nedvomno je, lahko vplivajo na delovanje možganov in povečajo tveganje za razvoj zasvojenosti (Anda et al., 2006; Khoury et al., 2010).

Sklep

Terapija lahko posameznikom zagotovi potrebno podporo in načine za obvladovanje čustev ter spopadanje z izgubo, hkrati pa obravnava njihovo zasvojenost in pomaga prekiniti krog zasvojenosti ter nadaljnjih izgub, ki jih povzroča zasvojenost. Dvoumna oziroma nejasna izguba se morda nikoli ne razjasni, zato je pomembno doseči odpornost posameznika in družine na to nejasnost. Ključno je graditi odpornost, da se premaga oddaljenost in ustvarijo pogoji za dobro življenje kljub ne-vedenju. Posamezniku in družini je treba pomagati, da se razbremenijo krivde. Pomembno je iskanje smisla ter normalizacija ambivalence (oseba istočasno je in je ni), prepoznavanje navezanosti, rekonstrukcija identitete in odkrivanje novega upanja.

V mnogih terapevtskih procesih je za krepitev odpornosti potrebno, da se eksternalizira patologija tako, da se družinam pove, da stiska, ki jo doživljajo, ni njihova krivda (Boss, 2006). Simptomi, ki se pojavljajo ob soočanju z dvoumno izgubo, se ne pripisujejo motnjam v delovanju posameznika ali družine, ampak so bolj zunanja disfunkcija, povezana s kontekstom dvoumnosti, ki je povezana z izgubo. Družine čutijo olajšanje, ko je krivda odpravljena, in je zato večja verjetnost, da bo podpora sprejeta.

Reference

- Alexander, N., Kuepper, Y., Schmitz, A., Osinsky, R., Kozyra, E., in Hennig, J. (2009). Gene-environment interactions predict cortisol responses after acute stress: Implications for the etiology of depression. *Psychoneuroendocrinology*, *34*(9), 1294–1303.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., in Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *256*(3), 174–186.
- Betz, G., in Thorngren, J. M. (2006). Ambiguous Loss and the Family Grieving Process. *The Family Journal*, *14*(4), 359–365.
- Boss, P. (2006). *Loss, Trauma, and Resilience: Therapeutic Work with Ambiguous Loss*. New York: Norton & Company.
- Boss, P. (2011). The trauma and complicated grief of ambiguous loss. *Pastoral Psychology*, *60*(2), 137–145.
- Boss, P., Caron, W., Horbal, J., in Mortimer, J. (2009). Predictors of depression in caregivers of dementia patients: Boundary ambiguity and mastery. *Family Process*, *48*(3), 343–359.
- Braakman, M. H., Vaessen, M. J., in Dorresteyn, L. D. (2017). Prolonged grief after ambiguous loss: A seven-year follow-up study. *Journal of Loss and Trauma*, *22*(4), 297–308.
- Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J., in Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *40*(2), 125–130.
- Heim, C., Newport, J., Wagner, D., Wilcox, M. M., Miller, A. H., in Nemeroff, C. B. (2002). The role of early adverse experience and adulthood stress in the prediction of neuroendocrine stress reactivity in women: A multiple regression analysis. *Depression & Anxiety*, *15*(3), 117–125.
- Hein, D., Cohen, L., in Campbell, A. (2005). Is traumatic stress a vulnerability factor for women with substance use disorders? *Clinical Psychology Review*, *25*(6), 813–823.
- Hu, Y., Lu, X., Zheng, W., Wang, L., in Yu, P. (2023). The Neurobase of ambiguity loss aversion about decision making. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1055640.
- Kaplow, J. B., in Layne, C. M. (2014). The neuroscience of ambiguous loss: Implications for family-focused practice in traumatic stress. *Family Process*, *53*(4), 619–634.

- Khoury, L., Tang, Y. L., Bradley, B., Cubells, J. F., in Ressler, K. J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1077–1086.
- Klanecky, A. K., in McChargue, D. E. (2012). Vulnerability to alcohol use disorders following early sexual abuse: The role of effortful control. *Addiction Research & Theory*, 21(2), 160–180.
- Majewska, M. D. (2002). HPA axis and stimulant dependence: An enigmatic relationship. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 5–12.
- McGoldrick, M. (2004). Echoes from the past: Helping families deal with their ghosts. V F. Walsh in M. McGoldrick (ur.), *Living Beyond Loss* (str. 310–339). New York: Norton.
- Morel, C., Montgomery, S., in Han, M. H. (2018). Nicotine and alcohol: the role of midbrain dopaminergic neurons in drug reinforcement. *The European Journal of Neuroscience*, 50(3), 2180–2200.
- Robinson, M. J. F., Fischer, A. M., Ahuja, A., Lesser, E. N., in Maniates, H. (2015). Roles of “Wanting” and “Liking” in Motivating Behavior: Gambling, Food, and Drug Addictions. V E. Simpson in P. Balsam (ur.), *Current Topics in Behavioral Neuroscience* (str. 105–136). Cham: Current topics in behavioral neurosciences.
- Sher, K. J., in Grekin, E. R. (2007). Alcohol and affect regulation. V J. J. Gross (ur.), *Handbook of Emotion Regulation* (str. 560–580). New York: Guilford Press.
- Simons, J. S., Carey, K. B., in Wills, T. A. (2009). Alcohol abuse and dependence symptoms: A multidimensional model of common and specific etiology. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(3), 415–427.
- Wray, T. B., Simons, J. S., Dvorak, R. D., in Gaher, R. M. (2012). Trait-based affective processes in alcohol-involved "risk behaviors." *Addiction Research & Theory*, 21(2), 160–180.

Otroci zasvojenih staršev – izzivi in perspektive družbeno »(ne)vidnih« otrok*

prof. dr. sc. Jasminka Zloković

Filozofska fakulteta, Univerza na Reki, Hrvaška

Prispevek ob upoštevanju vpliva različnih izobraževalnih okolij podaja pogled na poseben pomen vpliva družine na posameznikov celoten življenjski cikel. Družina je močan vir in kraj ljubezni, topline, podpore in varnosti. Na žalost za mnoge ljudi to ni realnost. Namen prispevka je nenehno spodbujati strokovno in širšo javnost, da prepozna otroke brez ustrezne starševske skrbi ter k tej kompleksni problematiki pristopati sistemsko in strokovno z namenom izboljšanja položaja otrok v sistemu humane in civilizirane družbe. Prispevek predstavlja znanstveno pedagoško-socialno razpravo s poudarkom na problematiki otrok zasvojenih oseb, glavni cilj pa je premislek o sodobnih izzivih in oblikovanju bolj humanega pogleda na otroke, ki so pogosto »nevidni«, ne le svojim staršem in družinam, ampak tudi širšemu okolju (zdravstvene in socialne ustanove, predšolski in vzgojno-izobraževalni zavodi). Lahko govorimo tudi o socialni slepoti družbe do otrok zasvojenih staršev. Nekateri izmed njih so izpostavljeni nasilju, kriminalu, neustrezni zdravstveni in vzgojno-izobraževalni podpori ter drugim težkim življenjskim razmeram, zaradi česar sodijo v rizično skupino. Mladoletni otroci, ki potrebujejo vsakodnevno skrb in starševsko ljubezen, podporo in občutek varnosti, so izpostavljeni nenehnim stresorjem, hkrati pa imajo v življenju veliko nalogo - poskrbeti zase in za svojega zasvojenega starša, kar je naloga, za katero niso razvojno dozoreli. Humano-razvojni pristop h kompleksnemu osebno in družbeno uničujočemu problemu, kot je zasvojenost, temelji na promociji močne primarne preventive ter krepitvi vloge (rizičnih) družin in otrok, pri čemer je realno pričakovati, da bodo vzgojno-izobraževalne, zdravstvene in socialne institucije igrale pomembno vlogo. Včasih je med deklarativnim in realnim stanjem velik razkorak, ki za nekatere otroke pomeni marginalizacijo tudi v času revolucionarnih znanstvenih, tehničnih in drugih dosežkov, ki (potencialno) bogatijo naša življenja. V prispevku bomo iskali odgovor na to, ali smo že na tisti višji ravni tudi v odnosih z otroki zasvojenih staršev, kakšni so izzivi pred nami, ali ter na kakšen način smo se nanje pripravljene odzvati in kaj lahko in moramo spremeniti.

Ključne besede: odvisni starši, soodvisni otroci, starševstvo, preventiva, opolnomočenje družine, duševno zdravje

* Delo je rezultat znanstvenega in raziskovalnega dela na projektu »Osnaživanje obitelji za razvoj pozitivnih odnosa i obiteljskog zajedništva« (vodja Jasminka Zloković, šifra: uniri-drustv – 18-6 1132) s podporo Univerze na Rijeki in dela na začetni delavnici projekta »Pedagoški aspekti poticanja mentalnog zdravlja djece i mladih u 2023«.

Uvod

Porast odvisnosti od alkohola, drog in drugih psihoaktivnih substanc je na svetovni ravni očiten. Opaziti je tendenco povečevanja skupnega starostnega intervala odvisnikov, vse več je otrok in mladostnikov ter starejših uporabnikov drog in alkohola. Nesistemska skrb družbe, predvsem odsotnost nujno potrebne intenzivnejše univerzalne preventivne in strokovne pomoči, ima za posledico nadaljnje poslabševanje stanja in povečevanje števila potrošnikov ter s tem osebnih, družinskih in družbenih težav na vseh ravneh. Prevladujoči obstoječi tehnokratsko-objektivistični in terciarni medicinsko-kurativni pristopi, ki izpuščajo vrednote celostnega pristopa do posameznika in njegove družine, nas soočajo tudi s pojavom soodvisnih otrok in njihovimi zahtevnimi težavami. V vsakodnevnih težkih življenjskih razmerah soodvisni otroci poleg inverzije sicer pričakovanih starševsko-otroških vlog (parentifikacije) sprva prikrivajo način delovanja staršev (enega ali obeh), nato pa kljub mladoletnosti pogosto prevzamejo negovalno vlogo do staršev, ki imajo težave z (duševnim) zdravjem. To ima neizogibno travmatične posledice tako za otrokov razvoj in delovanje v družini kot tudi v odnosu do vrstnikov in drugih odraslih, kar se odraža v morebitni oslabiljenosti delovanja in slabšem napredku v šoli ter postopnem razvoju asocialnih vedenj (Zloković, 2023).

Rezultati znanstvenih raziskav kažejo na neodgovornost in čustveno neobčutljivost mnogih odvisnih staršev do življenjskih potreb in težav lastnih otrok. Kohezivnost znotraj družine ni samo oslabiljena, ampak je odsotna, saj se nanaša tudi na odsotnost pozitivne komunikacije med starši in otroki, odsotnost pozitivnih modelov vedenja ter ustreznih spodbud in zdravega razvoja otroka. Zasvojenost staršev z drogami ali alkoholom vodi v razvojno tveganje in ogroža osnovno eksistenco otroka. Odrasli starši so zatopljeni v svoj domišljjski in nevaren svet. Njihova pozornost je usmerjena vase in v njihove osebne potrebe, najpogosteje v potrebo po tem, kako in kje dobiti opojna sredstva, otrokovih eksistenčnih potreb pa ne opazijo in jih ne zadovoljijo. Otroci zasvojenih staršev so izpostavljeni številnim tveganim in agresivnim situacijam, ki jih ne razumejo in škodijo njihovem duševnemu zdravju. Posledice zanemarjanja staršev se kažejo skozi vse otrokovo življenje. Otroci brez ustrezne starševske skrbi pogosto kažejo nizko samopodobo, so tesnobni, menijo, da si niso zaslužili ljubezni in spoštovanja drugih ljudi. Trajne posledice lahko pričakujemo tudi v njihovi odraslosti v odnosih z bodočimi partnerji kot tudi v odnosih z lastnimi otroki. Nepotešana potreba po toplini in pričakovani nežnosti staršev vodi otroke v boj za naklonjenost drugih ljudi, ki so pogosto asocialni in nemoralni (npr. osebe, ki so povezane s starševskim okoljem – odvisniki, dilerji, ljudje iz kriminalnega miljeja ipd.)

Veliko je otrok, ki odraščajo v neprimernem in tveganem starševskem ter neugodnem socialnem okolju. Skupnosti imajo pogosto predsodke o ljudeh in družinah, kjer se pojavi problem zasvojenosti, prav tako so močne stigmatizacije deležni tudi mladoletni otroci iz teh družin, kar neposredno vpliva na odsotnost njihovega prepoznavanja ali priznavanja težav drugim osebam v neposredni okolici (širši družini, prijateljem, vrstnikom, učiteljem idr.).

Odsotnost pomoči in zaščite tako s strani socialnih in zdravstvenih in izobraževalnih institucij dela soodvisne otroke nesrečne, nezaščitene, prepuščene samim sebi in pogosto prepuščene izkoriščanju in manipulaciji s strani ljudi iz zelo tvegane ali kriminalnega okolja.

Human razvojni pristop do otrok ali družbena slepota?

V pristopu k problematiki odvisnikov in njihovih otrok je mogoče opaziti različne poglede, med katerimi prevladujeta objektivistično-tehnokratski pristop in medicinsko-kurativni model, sekundarno-terciarna raven preventive. Glede na paradigmatično raven objektivistično-tehnokratskega pristopa je zasvojenost izključno samovoljna in neodgovorna odločitev človeka, pri čemer se zasvojenost ne obravnava kot bolezen (čeprav je po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije to bolezen), disfunkcionalno vedenje odvisnika pa se interpretira predvsem kot kriminogeno in samodestruktivno. Po svetovnih merilih so parametri za prikaz problematike zasvojenosti še vedno predvsem številke umrlih, ki izključujejo vse ostale resne težave odvisnika in njegove družine. Zdravstvena stroka, predvsem psihiatrija in represivni pravosodni sistem, imata z osredotočanjem na posledice odvisnikovega vedenja primarno odgovornost pri odpravljanju nastalih težav. Poleg tega je skrb za otroke zasvojenih staršev večinoma rutinsko prepuščena socialnim institucijam, ki so pogosto inertne ali delujejo skoraj pod minimalnimi eksistencialnimi in strokovnimi standardi. O omejenem delovanju socialnih zavodov priča tudi eno od medijskih opozoril iz leta 2016, v katerem je bila javnost obveščena, da je od 2716 odvisnikov v Republiki Hrvaški, ki imajo otroke, nadzorovanih le 13 (Rimac Lesički in Sprečić, 2016). Pred kratkim je v uradnem dokumentu *Nacionalne strategije delovanja na področju zasvojenosti za obdobje od 2023 do 2030 (2023)* poleg vloge odgovornosti znotraj zdravstvenega, socialnega in izobraževalnega sistema za preprečevanje in zmanjševanje zasvojenosti, izpostavljen tudi problem nezadostne institucionalne komunikacije in strokovne opremljenosti zdravstvenih in socialnih zavodov. Načini ter morebitni nujni in prednostni roki za rešitev tega problema niso navedeni, razen če to posredno ne pomeni do »daljnega« leta 2030.

Omejenost objektivistično-tehnokratskega in medicinsko-kurativnega modela, usmerjenega v posledice, je primerljiva z (ne)učinkovitostjo drugih sekundarno-terciarnih programov, v katerih je, poleg velikega števila recidivov (in pogosto velikih finančnih izdatkov), treba govoriti tudi o razmahu novih primerov odvisnikov različnih starosti, med katerimi je vse več mladoletnih otrok.

Kljub neizogibnim različnim pristopom k problemu zasvojenosti in odvisnikov je pomen spodbujanja humanističnega razvojnega pristopa na ravni univerzalne (in drugih ravni) preventive nesporen, tudi glede na dejstvo, da veliko število otrok živi s starši zasvojenimi z alkoholom in trdimi drogami. Po poročilu Hrvaškega inštituta za javno zdravje (HZZJZ, 2020) ima od vseh zdravljenih odvisnikov (teh je 5478) 2137 (39 %) otroke. Večina staršev odvisnikov je ženskega spola (matere) (53,1 %), moških (očetov) odvisnikov pa je 36,3 %. Starševska

pravica je bila odvzeta 61 osebam (23 materam in 38 očetom), pod nadzorom pa je le 11 (!) staršev, ki so odvisni od roditeljske pravice (6 mater in 5 očetov). V omenjenem uradnem poročilu najdemo pripombo, da samo dejstvo, da je eden od staršev ali oba odvisnik, ne zahteva omejitve starševske pravice, ampak da je potreben učinkovit socialnovarstveni nadzor, da se prepreči zanemarjanje ali zloraba otrok. Avtorica prispevka, izhajajoč iz vidika humanega razvoja, opozarja na dejstvo, da je nadzorovanih le 11 staršev odvisnikov od skupnega števila 2137 staršev odvisnikov (!), od katerih jih ima 39 % otroke (!), zato je z avtoričinega vidika upravičeno in človeško ter strokovno podana izjava o pretežno objektivistično-tehnokratskem in neučinkovitem pristopu, ki spodbuja in generira kompleksne probleme mladoletnih otrok, katerih starši so odvisniki od drog. Očitno je prepoznati pomanjkanje strokovne podpore rizičnim staršem in njihovim otrokom.

Z vidika razvojno-humanistične paradigme je zasvojenost dinamičen proces, ki ga je treba opazovati v kontekstu različnih interakcij subjekta z okoljem. Težave odvisnikov se začnejo že pred vstopom v uničujoči svet odvisnosti, ki jih namišljeno varuje pred soočenjem z (bolečo) realnostjo. Številne težave otrok, tudi (so)odvisnih otrok, se kažejo tudi zunaj družine, v šoli in širšem okolju. Otroci si notranjo podobo o sebi in lastnih vrednotah ustvarjajo ne le iz odnosov z družino, ampak tudi iz odnosov s prijatelji, učitelji in drugimi ljudmi, s katerimi vsakodnevno komunicirajo. Žal je veliko otrok odvisnih staršev marginaliziranih, označenih, stigmatiziranih in na splošno izpostavljenih različnim predsodkom že v vzgojno-izobraževalnih ustanovah.

Fenomen soodvisnosti (če govorimo o otrocih – fenomen parentifikacije) je kompleksen problem, ki mu ni bila namenjena potrebna širša družbena pozornost. Zanemarjanje humanistično-razvojnega pristopa vodi v to, da se težave staršev, družin in otrok ne preprečujejo, temveč se kopičijo ali ostajajo neprepoznane, kar lahko predstavlja nove travmatične dogodke, zlasti za otroke. Veliko število ponovitev in širjenje nove generacije uporabnikov različnih vrst opiatov v različnih življenjskih obdobjih (tako mlajših kot starejših) kaže na potrebo po preoblikovanju pristopa k problemom (so)odvisnih otrok. Odvisnost ni zgolj medicinski ali represivni problem, ampak predstavlja širšo družbeno težavo, v kateri imata vzgoja in izobraževanje svojo pomembno vlogo, ki doslej ni bila ustrezno prepoznana, temveč je bila marginalizirana ali nezadostno in nestrokovno osredotočena na realne potrebe in težave (visoko)rizičnih otrok.

Ker se pojav (so)odvisnosti pogosto opazi pri mnogih otrocih staršev, ki so odvisniki, zgodnje prepoznavanje in zagotavljanje učinkovite multidisciplinarne strokovne pomoči predstavljata nujne korake pri preprečevanju novih primerov (so)odvisnosti pri otrocih. Čeprav soodvisnost ne vodi nujno v prihodnjo odvisnost, nekateri otroci zaradi dolgotrajne začetne faze soodvisnosti brez pomoči sami vstopijo v težave z odvisnostjo. Vzgojno-izobraževalne ustanove imajo dovolj možnosti in strokovnosti, da vsakemu otroku dajo sporočilo, da so vredni njihovega časa in truda, ter da spodbujanje duševnega zdravlja otrok in mladih ni zgolj povezano s problemi v zdravstvu.

Obravnavanje vprašanj o otrocih in mladih z vzgojne, socialne ali zdravstvene perspektive ne pomeni le izpostavljanja težav in izzivov, ki iz tega izhajajo. Otroci in mladi, ki jim je izkazana podpora, ki jim zaupamo, jih spodbujamo k uspehom in pozitivnim izzivom, so pripravljeni na enak način odgovoriti, kar predstavlja enega od glavnih argumentov za poudarjanje vloge vzgoje, izobraževanja in pedagoških znanosti pri spodbujanju duševnega zdravja otrok in mladih. V tem delu dajemo je poseben poudarek na pravici vsakega otroka do zdravja in razvoja, zaščite ter pomoči.

Specifičnosti dinamike staršev in družin odvisnikov nakazujejo na potrebo po širšem poudarku, še posebej v zvezi s pomenom znanstvenih in praktičnih spoznanj družinske pedagogike ter družinskih terapij, ker v pedagoški in socialni praksi niso dovolj zastopane v procesu preprečevanja ter nudenja zaščite in pomoči otrokom in njihovim staršem odvisnikom. Tudi v tako visoko rizičnih družinah je mogoče prepoznati nekatere potencialno funkcionalne vidike otrokovega življenja, še zlasti če govorimo o zgodnjem prepoznavanju odvisnosti ter zgodnjem nudenju potrebne podpore. Vzgojno-izobraževalni sistem je, glede na glavni problem, ki ga izpostavljamo v tem prispevku, premalo izkoriščen potencial in ključni partner socialnih in zdravstvenih ustanov, predvsem družinskih terapevtov. Tako se je že pred štirimi desetletji (Framo, 1992) v transgeneracijski sistemski družinski terapiji poudarjalo, da ni dovolj ukvarjati se le z družino, ki prihaja na terapijo, ampak je treba upoštevati tudi vedenjske vzorce, vrednote, mite, tabuje in posebno težke, pogosto ponižujoče učinke, ki se prenašajo iz generacije v generacijo. Otroci staršev odvisnikov, izpostavljeni iracionalnim pravilom in vlogam, ki jih morajo prevzeti, postanejo osebe, izpostavljene ponižanju, sramu in občutkom krivde, medtem ko jih okolica dojema kot »izgubljene primere«, destruktivne, čudaške in brezupne.

Optimistična slika se kaže v *Nacionalni strategiji delovanja na področju odvisnosti za obdobje do 2030 v Republiki Hrvaški* (2023), kjer poudarjajo pomen vzpostavitve različnih sistemskih izobraževanj kot nosilcev aktivnega vključevanja v preprečevanje odvisnosti.

Pri preprečevanju številnih težav je eden učinkovitejših ukrepov ozaveščanje in izobraževanje širše javnosti, na primer o povezavi med uživanjem alkohola ali drog ter pojavljanjem zlorabljanja otrok, ter o pomembnosti vzpostavljanja partnerstva med starši in člani družine ter učitelji in strokovnimi delavci vzgojno-izobraževalnih ustanov. Zgodnje prepoznavanje težav včasih velja za učinkovitejše od strokovne pomoči, ki pride prepozno. Ustanavljanje in spodbujanje univerzalnih preventivnih programov ustvarja pogoje za humanizacijo človeškega okolja, spodbuja aktivni odnos posameznika in osebno vključenost pri odpravljanju ali zmanjševanju različnih problemov. Cilj primarne (in zgodnje sekundarne) preventive je omogočiti izbiro in spodbujati pozitivne življenjske sloge in vrednote, ter spodbujati takšne odnose z okoljem (in v okolju), kjer se bodo razvojni problemi sprejemali, reševali in obstajali v povezavi s pozitivnim vrednotnim sistemom. Izobraževanje in boljša informiranost še vedno

veljata za najboljšo obliko preprečevanja (Zloković, 2022), kar nedvomno vključuje tudi sistem strokovne in institucionalno povezane podpore, ki bo zagotovila dejansko, ne samo deklarativno podporo vsem otrokom, ne glede na vrsto težave. Celoviti univerzalni preventivni programi predvidevajo aktivnosti hkrati za otroke, starše in učitelje. Glede na vlogo učiteljev pri prepoznavanju problemov in potreb otrok bi stalno izobraževanje vključevalo tudi vsebine, ki bi dvignile raven strokovne kompetentnosti učiteljev pri prepoznavanju težav in zaščiti otrok staršev, ki so odvisniki.

Spodbujanje duševnega zdravja otrok - družbeno bogastvo ali nepotreben strošek?

Sodobni diskurz o tveganosti je usmerjen ne le v specifično zgodovinsko in individualno posebnost, temveč tudi v specifično družbeno-politično in institucionalno konstrukcijo, ki včasih reproducira vedenja, ki jih v širši javnosti smatramo za nesprejemljiva (Skourtes, 2000) ali povzroča težave, ki ogrožajo duševno zdravje. Na svetovni ravni eden od sedmih otrok in mladostnikov med 10. in 19. letom starosti živi z ugotovljeno duševno motnjo. Ocenjuje se, da v tej starostni skupini 9 milijonov otrok in mladih v Evropi živi z neko obliko duševne motnje. Na Hrvaškem se pogostost duševnih motenj v starostni skupini od desetega do devetnajstega leta ocenjuje na približno 11,5 odstotka, kar pomeni približno 49.272 deklet in dečkov. Pri tem je pogostost nekoliko višja pri dečkih (12,1%), čeprav ni zanemarljiv podatek o 10,9% deklic z duševnimi motnjami.

V Evropi je samomor drugi najpogostejši vzrok smrti med mladimi v starostni skupini od 10 do 19 let (UNICEF, 2021). Vsako leto v starosti med 15. in 29. letom življenja samomor stori 46.000 mladih. Omenimo tudi, da ena od petih oseb v stanjih po konfliktu doživlja težave z duševnim zdravjem. Depresija in anksioznost sta dva najpogostejša vzroka za poslabšano duševno zdravje, pri čemer svetovno gospodarstvo vsako leto nameni milijardo dolarjev za materialne stroške, povezane s tem (Svetovna zdravstvena organizacija, 2014).

V *Nacionalni strategiji zaščite duševnega zdravja v Republiki Hrvaški (2011–2016)* so prepoznane skupine, ki so še posebej ranljive: otroci staršev z duševnimi boleznimi, mladostniki, žrtve vojne in njihove družine, osebe, izpostavljene nasilju, starejše osebe ter osebe z intelektualnimi težavami. Načrtovana in nadgrajena novejša verzija *Nacionalne strategije zaščite duševnega zdravja*, ki se je začela razvijati v letih 2016/2017, še vedno ni bila uradno sprejeta do danes, leta 2023. S tem ni omogočena priprava/nadgradnja akcijskega načrta, ki bi določal konkretne ukrepe in vire financiranja. To je dejstvo, ki se ni spremenilo niti med pandemijo niti po njenem uradnem koncu. To jasno kaže na marginalizacijo pomena duševnega zdravja tako otrok in mladih kot tudi vseh ostalih starostnih skupin. Številni avtorji s področja medicine, še posebej psihiatrije, opozarjajo na problem pojave anksioznosti, zdravstvenih in psihosocialnih posledic pri ljudeh, še posebej otrocih in mladostnikih (Rajabi, 2020; Singh et al., 2020; Zloković, 2022), med katerimi je tudi veliko soodvisnih otrok. Hkrati se neprestano opozarja na veliko nesorazmerje med potrebami in vlaganji v duševno zdravje.

Približno 2 odstotka državnega proračuna, ki se preusmeri v zdravstvo, je namenjenih duševnemu zdravju, kar je premalo glede na dejanske potrebe (UNICEF, 2021). Duševno zdravje predstavlja ključno dimenzijo splošnega zdravja. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je zdravje stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, ne zgolj odsotnost bolezni ali nemoči (Svetovna zdravstvena organizacija, 2014). Duševno zdravje je stanje blagostanja, pri katerem posameznik uresničuje svoje potenciale, se uspešno sooča z vsakodnevnimi in nenadnimi življenjskimi stresi, je delovno zmožen in produktiven ter sposoben prispevati k družini in skupnosti (Svetovna zdravstvena organizacija, 2014). Poročilo *O stanju otrok na svetu za leto 2021 (On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health)* predstavlja UNICEF-ov najboljšejši vpogled v duševno zdravje otrok, mladostnikov in njihovih skrbnikov (UNICEF, 2021). Čeprav se povečanje težav z načetim duševnim zdravjem pripisuje pandemiji COVID-19, so se otroci in mladostniki že pred tem pojavom soočali z izzivi duševnega zdravja, brez pomembnih sistemskih, strokovnih in materialnih vlaganj v njihovo reševanje (Zloković, 2022). Glede na dolgoletne izpostavljene težave pri spodbujanju pomena duševnega zdravja, še posebej majhnih otrok, izpostavljamo ključno vprašanje, ali je spodbujanje duševnega zdravja otrok potencialen vir družbene obogatitve ali nepotreben strošek.

Sklep

Problem soodvisnosti otrok in fenomen parentifikacije sta še vedno premalo raziskana pojava na področju pedagoško-socialnih, pravnih, etičnih in drugih znanstveno-strokovnih razprav, zaradi česar so mnogi mladoletni otroci staršev, ki so odvisniki, izpostavljeni razvojnim in eksistencialnim težavam. Soodvisnost zagotovo ni edini problem v družini odvisnikov. Prodaja drog ali prostitucija mladoletnikov, kraje in tatvine (da bi staršu zagotovili dovolj substanc) je za nekatere ljudi pomemben in primarni vir dohodka, s čimer mnoge mlade ljudi in mladoletnike izpostavlja tveganju, da postanejo novi odvisniki. Pri mnogih soodvisnikih, še posebej mladoletnikih, se čustva s časom spreminjajo, spreminja se pogled na življenje, moralne vrednote, sistem vrednot, tako kot se splošno spreminja tudi njihova celotna osebnost. Zaradi akutnega ali kroničnega stresa pa pri otrocih lahko stanje žalosti preide v depresijo, v občutek obupa, da ne morejo ničesar dobrega narediti, in da je vse, kar počnejo, slabo, pride celo do nekaterih stanj in primerov samodestruktivnosti.

V družinah, kjer so starši odvisniki, otroci iz različnih razlogov odraščajo vmes med svetom, ki jim je prijateljski, human in prijazen, vendar nedostopen in zelo oddaljen, ter svetom, v katerem živijo sami s seboj in svojimi težavami, že v zgodnjem obdobju življenja, ko potrebujejo sistematično oskrbo, zaščito in zdrave spodbude. Soodvisnost z odvisnimi starši, družbena izolacija, neuspeh in opustitev šole, pa vse do vstopa v travmatični svet drog, bodisi kot uporabniki ali posredniki pri pridobivanju droge in preprodajalci, so le nekatere od težav otrok, ki jim v širšem družbenem okolju (sociala, zdravstvo, vzgojno-izobraževalne ustanove) ni namenjena potrebna pozornost, še posebej ne na univerzalni in zgodnji sekundarni ravni

preprečevanja. Razvoj soodvisnosti je proces, ki poteka vzporedno z odvisnostjo staršev (ali drugega bližnjega člana družine), težko se prepozna v zgodnji fazi, ustavitev tega procesa pa se šteje za težjo kot pri samem odvisniku. Če pojava soodvisnosti ne prepoznamo in ne nudimo potrebne pomoči, lahko preide v odvisnost. Osebe, žrtve nasilja ali drugih kompleksnih družinskih problemov, lahko zaradi občutka nemoči ali krivde same začnejo uživati alkohol, pomirjevala ali druge opiate kot »edini možni pomoči« pri zmanjševanju čustvene bolečine, jeze in besa.

Vzgojno-izobraževalne ustanove so ključne za spodbujanje izobraževalnih vsebin, spodbujanje duševnega zdravja in razvoj odpornosti otrok in mladih. Kljub raziskavam, ki poudarjajo pomembnost podpore učiteljev in strokovnih sodelavcev kot nosilcev preprečevanja vedenjskih težav (Reynolds et al., 2007; Ryan in Patrick, 2001; Vulić-Prtorić in Lončarević, 2016), je opaziti pomanjkanje jasno določenih pedagoških vidikov v zvezi s preprečevanjem tega pojava. Ni jasno določene vloge in smeri izobraževanja bodočih strokovnih sodelavcev pedagogov v kontekstu preprečevanja in varovanja duševnega zdravja, kar je med drugim tudi eno od odprtih vprašanj na nacionalni in mednarodni ravni, na katere želi ta študija opozoriti. Socialne in zdravstvene ustanove ne prepoznavajo pomena povezovanja z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami, ker menijo, da so to »neskladne« povezave. Širše družbeno okolje in izobraževalne, socialne ter nacionalne in mednarodne politike spregledajo pojav soodvisnosti maloletnih otrok, kar posredno prispeva k povečanju števila odvisnikov. Opazno je veliko razkoraka med deklarativnim in realnim, kar za nekatere otroke pomeni družbeno izključenost v času, ki ga smatramo za humano in civilizacijsko visoko razvitega.

Reference

- Framo, J. L. (1992). *Family of Origin Therapy: An Intergenerational Approach*. New York: Brunner/Mazel.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZZJZ). (2020). Izvešće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2020. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/06/Izvesce-o-osobama-lijecenim-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-droga-u-Hrvatskoj-u-2020.-godini.pdf> (pridobljeno 20.11.2023).
- Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje od 2023 do 2030. godine. (2023). https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_02_18_307.html (pridobljeno 18.11.2023).
- Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine. 2011. <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/2016/Sjednice/Arhiva/79-4.pdf> (pridobljeno 1.5.2023).
- Rajabi, M. (2020). Mental health problems amongst school-age children and adolescents during the COVID19 pandemic in the UK, Ireland and Iran. A call to action and research. *Health Promot Perspect*, 10(4), 293–294.

- Reynolds, A. J., Temple, J. A., Ou, S. R., Robertson, D. L., Mersky, J. P., Topitzes, J. W., in Niles, M. D. (2007). Effects of a school based, early childhood intervention on adult health and wellbeing. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(8), 730–739.
- Rimac Lesički, I., in Sprečić, E. (2016). Od 2716 ovisnika koji imaju djecu nadzire se samo njih 13. <https://www.vecernji.hr/vijesti/od-2716-ovisnika-koji-imaju-djecu-nadzire-se-samo-njih-13-1119241> (pridobljeno 18.11.2023).
- Ryan, A. M., in Patrick, H. (2001). The classroom social environment and changes in adolescents' motivation and engagement during middle school. *American Educational Research Journal*, 38(2), 437–460.
- Singh, S., Roy, D., Sinho, K., Parveen, S., Sharma, G., in Joshi, G. (2020). Impact of Covid-19 and lockdown on mental health of children and adolescents. A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429.
- Skourtes, S. (2000). The adoption of a constructivist framework towards the treatment of social problems. <http://www.memefactory.org/growingupamother/AdoptionofaConstructivistFramework.html> (pridobljeno 18.11.2023).
- Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. (2022). <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/STRATEŠKI%20OKVIR%20RAZVOJA%20MENTALNOG%20ZDRAVLJA%20DO%202030..pdf> (pridobljeno 20.10.2023).
- Svetovna zdravstvena organizacija. (2014). Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112636/1/9789241506908_eng.pdf (pridobljeno 17.11.2023).
- UNICEF. (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind promoting, protecting and caring for children's mental health. Europe: regional Brief. <https://www.unicef.org/media/108121/file/SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf> (pridobljeno 21.5.2023).
- Vulić-Prtorić, A., in Lončarević, I. (2016). Školski uspjeh i mentalno zdravlje: Od relacija do intervencija. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 157(3), 302–324.
- Zloković, J. (2022). Promicanje mentalnog zdravlja u funkciji osnaživanja obitelji – izazovi pandemije i (post)Covid19 krize. V N. Macanović (ur.), *Društvene devijacije- Poremećaji u ponašanju djece i mladih* (str. 554–564). Banja Luka: Centar modernih znanja.
- Zloković, J., ur. (2023). *Oснаživanje obitelji – izazovi i perspektive*. Rijeka: Filozofski fakultet.

Alkohol v družini: klinično ocenjevanje partnerskih in družinskih odnosov*

doc. dr. Sara Jerebic

Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani, Slovenija

Družinski inštitut Bližina, Slovenija

Prekomerno uživanje alkohola je v Sloveniji pereč problem. Številne škodljive posledice ne predstavljajo grožnje samo za posameznika, temveč tudi za njegove partnerske in družinske odnose. Otroci, ki odraščajo v družini s prisotnim alkoholom, predstavljajo ranljivo skupino s povečanim tveganjem za telesne in duševne težave ter težave v odraslih partnerskih in družinskih odnosih. Za prekinitev medgeneracijskega prenosa škodljivih posledic ter ustrezno podporo družini, je pomembno oceniti družinske in partnerske odnose. Klinična ocena partnerskih in družinskih odnosov je storitev, ki jo izvajajo zakonski in družinski terapevti. V prispevku bomo predstavili različne faze v procesu klinične presoje in različne načine zbiranja kliničnih podatkov, ki izboljšajo razumevanje vzorcev družinskega delovanja in so lahko v pomoč ocenjevalcem starševskih kompetenc v primerih nasilja, zanemarjanja ali zlorab otrok. S prispevkom želimo opozoriti na pomembnost ustreznih znanj s področja dinamike partnerskih in družinskih odnosov pri podpori družinam in v postopkih opredeljevanja glede varstva, vzgoje in stikov v družinah, kjer je prisoten alkohol.

Ključne besede: alkohol, klinična ocena, partnerski odnosi, družinski odnosi, družinska dinamika

Prekomerno uživanje alkohola je v Sloveniji pereč problem s številnimi škodljivimi posledicami. Ne prizadene zgolj posameznika, temveč tudi osebe, ki so z njim v odnosu, prav tako pa zaznamuje odnose. V prvi vrsti so to bližnji odnosi, kot so intimni partnerski in starševski ter širši družinski odnosi. Posledično postanejo otroci, ki odraščajo v okolju, kjer je prisoten alkohol, ranljiva skupina s povečanim tveganjem za telesne in duševne težave, kot tudi težave v odraslih partnerskih in družinskih odnosih (Jerebic in Jerebic, 2022). Odraščanje v družini, kjer je eden ali celo oba starša zasvojena z alkoholom, povečuje tveganje za obremenjujoče izkušnje v otroštvu (Dube et al. 2001), kamor prištevamo različne vrste nasilja in izpostavljenost nefunkcionalnemu družinskemu okolju (Felliti et al., 1998). Odnosi, zaznamovani s številnimi škodljivimi dinamikami, najbolj zarezajo v otrokovo razvojno ranljivost. Le-ti se ob nekontroliranem pitju staršev počutijo popolnoma nemočne, kar kompenzirajo s svojo skrbjo za starša in si tako pridobivajo občutek nadzora v situaciji, ki je sicer ne morejo obvladovati (Kelley et al., 2007). S prevzemanjem starševskih vlog in čustvene skrbi za starše vzdržujejo ravnovesje v družini. Naučijo se nefunkcionalnih vzorcev odnosov, ki jih spremljajo v odraslosti, zaradi česar se pogosteje znajdejo v partnerskem odnosu z zasvojenim partnerjem (Cullen in

* Doseženi rezultati so nastali v okviru projekta št. J5-2570, ki ga je financirala Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

Carr, 1999). Zaradi omenjenih in številnih drugih izzivov je potrebno prekiniti prenos medgeneracijskega vzorca škodljivih posledic pretiranega uživanja alkohola. To je v prvi vrsti mogoče doseči s temeljito oceno družinskih in partnerskih odnosov. Razumevanje družinske dinamike, vzorcev komunikacije in medsebojno prepletenih družinskih odnosov omogoča strokovnjakom, da oblikujejo ciljne intervencije, ki ne naslavlajo le individualne težave posameznika, ampak tudi okrepijo celotno družinsko celico.

Klinična ocena partnerskih in družinskih odnosov

Klinična ocena partnerskih/zakonskih in družinskih odnosov, poleg zakonske in družinske diagnostike, je novejša storitev zakonskih in družinskih terapevtov v Sloveniji (Cvetek in Jerebic, 2011). Klinična ocena zakonskih in družinskih odnosov je širši pojem od psihometrične ocene in medicinske diagnoze, saj poleg kvantitativnih podatkov in simptomov upošteva tudi relacijski vidik. Pri klinični oceni, ki jo izvajajo zakonski in družinski terapevti, gre za celostni proces, ki zajema širši sistemski vidik ter omogoča pridobivanje objektivnih informacij o delovanju posameznika v kontekstu zakonskih/partnerskih in družinskih odnosov. Namreč, družina je v sistemski teoriji in praksi razumljena kot medsebojno povezana celota posameznih družinskih članov, ki vplivajo drug na drugega (Dallos in Draper, 2015). Tudi v relacijski družinski terapiji (Gostečnik, 2008; 2011; 2017) posameznika obravnavamo v kontekstu širših odnosov, saj sta starševski in otroški podsistem medsebojno nerazdružljivo povezana. Od odnosov v družini in posledično družinskega vzdušja je odvisno, kako se bodo otroci soočali z različnimi izzivi v različnih razvojnih obdobjih in kako bodo oblikovali odnose z drugimi (Lanjekar et al., 2022).

Klinična ocena se pridobi znotraj klinično-terapevtske metode, ki poleg strokovne presoje vključuje več različnih, medsebojno povezanih informacij in podatkov, pridobljenih s terapevtskimi tehnikami, opazovanjem, testiranjem, intervjuji, družinskimi genogrami in drugimi metodami. Po zaključku klinične ocene zakonski in družinski terapevt pripravi poročilo, ki je v pomoč terapevtu, ki bo obravnaval družino, zlasti pri oblikovanju individualizirane terapevtske obravnave z vključevanjem učinkovitih intervencij in spremljanju napredka. Poročilo je koristno tudi družini pri razumevanju delovanja posameznega družinskega člana v kontekstu medsebojnih odnosov in motivaciji za spremembo vzorcev odnosov, obenem pa lahko služi tudi drugim strokovnjakom pri nadaljnji obravnavi družine.

Klinična ocena družinskih odnosov

Klinična ocena družinskih odnosov se razlikuje od individualnega ocenjevanja. Osredotoča se na oceno trenutnega delovanja družine, zgodovine zlorabe alkohola med generacijami ter vlogo zlorabe alkohola pri razvoju družinskih težav. Glavna naloga zakonskega in družinskega terapevta je oceniti družinske interakcije in vedenja, ki prispevajo k težavam. Pomembno je poudariti, da ocena ni usmerjena na posameznikovo zgodovino zlorabe alkohola. Ta se sicer

lahko razišče, vendar vedno v povezavi z razvojem dinamike delovanja družinskega sistema, hkrati pa se iščejo tudi viri moči (Schumm in O'Farrell, 2013). Odnose si predstavljamo kot niz treh osnovnih podsistemov: starševskega, podsistema starš-otrok in podsistema sorojencev (Williams et al., 2011). Pod sistemi so medsebojno prepleteni in imajo različne vloge ter hierarhijo. S slednjo je pomembno povezano določanje meja – znotraj podsistemov in tudi širše, z zunanjimi sistemi in skupnostjo (stari starši, prijatelji, šola, ...).

- **Ocena varnosti**

Raziskave so pokazale, da tvegano pitje alkohola pri starših povečuje tveganje za zlorabo in zanemarjanje otrok (Gold in Adamec, 2010), zaradi česar je vedno potrebno oceniti, ali starša lahko zadovoljita otrokovo potrebo po varnosti. Pri oceni varnosti zakonski in družinski terapevt preverja morebitno preteklo nasilje do družinskih članov ter oceni tudi stopnjo tveganja za nadaljnje nasilno vedenje. Zanima ga, kakšne poglede in prepričanja imata starša v odnosu do otroka ter kako se to odraža v njunem vedenju. Ob tem je pozoren na prevzemanje odgovornosti (Borum in Reddy, 2001). Če na primer oče meni, da je njegovo nasilje nad otrokom v določeni situaciji upravičeno, mama pa otroka ne zaščiti, obstaja velika verjetnost prisotnosti nasilja v sedanosti. Terapevt preuči dinamiko odnosov v družini, vključno z vzroki in vzorci nasilnega vedenja, kjer je pomembno razumevanje, kako nasilje vpliva na vse člane družine in tudi na partnerski odnos. V primeru pridobljenih informacij, da se izvaja nasilje nad otrokom oz. da je otrok žrtev zlorabe, terapevt v skladu z zakonom obvesti pristojne institucije.

Pri tem oceni tudi posledice, ki jih je utrpel otrok. Nasilje v otroštvu vpliva na razvoj otrokovih možganov. Ko se otrok spopada s tovrstnimi stresorji, se njegovi možgani odzovejo na svojstven način, ki mu pomaga preživeti. Vendar pa se ta odziv lahko aktivira tudi v kasnejših stresnih situacijah, ko otrok dejansko ni ogrožen, na primer pri zahtevnejših domačih nalogah ali zahtevah učiteljev. Posledica se lahko kaže kot težje obvladovanje vsakodnevnih zahtev v šoli. Razumevanje posledic je ključno pri oblikovanju terapevtskih intervencij, saj je potrebno upoštevati nevrobiologijo možganov in slediti specifičnemu zaporedju intervencij, če želimo doseči pozitivne spremembe (Jerebic, 2017).

- **Ocena odnosa starš – otrok**

Odnosi med starši in otroki predstavljajo temelje za otrokov čustveni in socialni razvoj. Iz domačih odnosov se otrok nauči, kako komunicirati in vstopati v odnose z drugimi ljudmi, zato je ocena odnosa med staršem in otrokom izjemno pomembna. Nekateri starši ne želijo govoriti o osebnih zadevah (McConaughy in Whitcomb, 2022), saj doživljajo veliko sramu, strah pa jih je tudi težkih posledic, ki jih lahko imajo njihove izpovedbe. Drugim staršem že sama iskrena izpoved lastnega doživljanja, tudi če gre za neustrezne odzive, prinese olajšanje, kar pa

pogosto ne velja za otroke. Težko odgovarjajo na direktna vprašanja o odnosu starš-otrok, saj se bojijo, da bo zaradi njihovih odgovorov prišlo do neugodnih posledic, kar pogosto opazimo v razveznih postopkih. Na primer, če otrok večkrat sliši od svoje mame, zasvojene z alkoholom, da bo moral oditi v rejniško družino, če komu pove, kaj se dogaja doma, ga bo že samo vprašanje terapevta lahko spravilo v stisko.

Pri ocenjevanju odnosa med starši in otroki je poleg informacij, pridobljenih s kliničnim intervjujem, pomembno upoštevati več drugih virov informacij. Pomembno je, da se informacije pridobijo na otroku prijazen način, ki mu bo omogočil izražanje brez povzročanja dodatnih stisk. Odnos med staršem in otrokom lahko prav tako ocenjujemo z opazovanjem njunega vedenja med strukturirano igro, kar nam omogoči vpogled v njuno medosebno dinamiko. Polstrukturiran opazovalni pristop za ocenjevanje narave in kakovosti interakcij med staršem in otrokom je sestavljen iz niza nalog, ki temeljijo na vzorcu interakcij in jih je mogoče kategorizirati (Gil, 2013; Osofski, 2004). Dodatno pa lahko strukturiran klinični intervju predstavlja koristen vir informacij za razumevanje starševe percepcije njegovega odnosa do otroka (Zeanah in Benoit, 1995). Ta pristop omogoča poglobljeno raziskovanje starševskih dojemanj in čustvenih odzivov v kontekstu odnosa. Skupna uporaba različnih metod ocenjevanja nam tako omogoča celostno razumevanje dinamike med starši in otroki ter oblikovanje ustrežnejših terapevtskih pristopov.

- ***Ocena odnosov med sorojenci in širšim sistemom***

Za razumevanje celotnega družinskega sistema so zelo pomembni odnosi med sorojenci, prav tako pa odnosi s starši in razširjeno družino. Raziskave so pokazale, da tam, kjer so prisotni konflikti in nezadovoljstvo med staršema, se lahko pojavijo tudi konflikti med sorojenci (Kim et al., 2006; Yu in Gamble, 2008). Zaradi nepredvidljivega vedenja staršev, povezanega s škodljivo rabo alkohola, se sorojenci soočajo s stalno napetostjo. Ker je njihova pozornost usmerjena k težavam staršev, se lahko težje medsebojno čustveno povezujejo. Starejši otroci se pogosto znajdejo v vlogi skrbnikov za mlajše sestre in brate ter tudi čustveno skrbijo za starše, kar za njih pomeni preobremenjenost in izgubo otroštva. Zaradi pogostih razočaranj s strani staršev težje zaupajo drug drugemu. Zakonski in družinski terapevt mora oceniti odnose med sorojenci ter se v prvi vrsti usmeriti v razvoj zaupanja med njimi, vzpostavljanje zdravih meja v družinskem sistemu, izražanje čustev in krepitev komunikacije.

Klinična ocena partnerskega odnosa

Partnerski odnos je temelj družine, in način, kako se partnerja medsebojno čustveno povezujeta, vpliva na celotno družinsko klimo. Pogosto s svojim vedenjem vzbudita težke vsebine, ki ju spremljajo še preden sta stopila v partnerski odnos, zato je pomembno prepoznati in oceniti čustveno občutljivost, ki se aktivira tukaj in zdaj (Gottman in Gottman,

2012), izvira pa iz njunega otroštva ali preteklih partnerskih odnosov. Čustvena občutljivost se kaže v nizkem samospoštovanju. Pari z nizkim samospoštovanjem pogosto doživljajo težave v intimnosti, saj se bojijo, da bi se razkrile njihove pomanjkljivosti in napake. Simptomi se lahko kažejo v jezi in ljubosumju, pogosto pa čustva, povezana z nizko samopodobo, regulirajo z zlorabo alkohola (Williams, 2021).

Na začetnih srečanjih bo terapevt pridobil informacije o zgodovini njunega odnosa (kako sta se spoznala, kaj ju je pritegnilo, kdaj (če) sta se poročila, prihod otrok/a in druge pomembne spremembe, morebitne težave (kdaj so se začele, kakšen pogled imata nanje, na kakšen način rešujeta težave oz. nesoglasja, in podobno) ter tudi o močnih platih (npr. skupne vrednote).

V nadaljevanju terapevt povabi vsakega od njiju na individualno srečanje, ki je priložnost, da lahko pripovedujeta več o sebi (svoji osebni zgodovini, navezanosti), hkrati pa se lahko razkrije tudi morebitno (intimno) partnersko nasilje, saj je zloraba alkohola velikokrat povezana z nasiljem (Reyes et al., 2015).

- ***Ocena nasilja v partnerskem odnosu***

Intimno partnersko nasilje je treba odprto nasloviti. Klinične izkušnje kažejo, da je lažje spregovoriti o preteklem nasilju kot o nasilju, ki se dogaja v sedanjosti. Pomembno je, da terapevt direktno vpraša, na primer, ali je kdaj prišlo do konflikta, ki je eskaliral do te mere, da bi bil kdo od njiju nasilen do drugega. Če pritrđita, je potrebno nato povprašati, kdaj je do nasilnega incidenta nazadnje prišlo, ter ali so bili prisotni otroci, saj gre v tem primeru tudi za nasilje nad otroki. Če je do nasilja prišlo nedavno, obstaja večja verjetnost za nasilno vedenje v prihodnosti (Williams et al., 2011). Nekateri se ne upajo izpostaviti pred partnerjem, saj se bojijo kasnejših posledic doma, zato je pomembno, da ju terapevt povabi, vsakega posebej, na individualno srečanje. Že samo povabilo na individualno srečanje pa lahko sproži odpor (tudi neverbalni) pri enem izmed njiju, kar je pomemben element pri zasledovanju nadaljnje ocene.

Pomembno je prepoznati dve različni vrsti nasilja v partnerskih odnosih. Prva je situacijsko nasilje, kjer oba partnerja občasno izvajata nasilje drug nad drugim. Naslednja oblika nasilja pa se pojavlja v situaciji, kjer je eden od partnerjev žrtev, medtem ko je drugi povzročitelj, kar se pogosto dogaja pri t.i. patriarhalnem terorizmu (Gottman in Gottman, 2011). Ključno merilo za razlikovanje med tema oblikama nasilja je povzročiteljevo namerno uporabljanje različnih strategij za nadzor in obvladovanje žrtve. Pri patriarhalnem terorizmu gre za čustveno zlorabo, izolacijo, grožnje, nadzor nad financami in podobno. Dodaten dejavnik za razločevanje je tudi, kako žrtev doživlja situacijo. Če se žrtev boji povzročitelja nasilja, ne moremo govoriti o situacijskem nasilju (Greene in Bogo, 2002), temveč je v prvi vrsti potrebno zavarovati žrtev. V klinični praksi pogosto opažamo, da sodišča usmerjajo pare na partnersko svetovanje ali terapijo, kjer je eden izmed njiju povzročitelj, drugi pa žrtev, ki se povzročitelja boji. Ker gre za

neenakost moči v razmerju, je terapija kontraproduktivna in se ne sme izvajati. Še bolj bizarno je, če je povzročitelju nasilja izrečen ukrep prepovedi približevanja žrtvi, sodišče pa ju napoti na skupno obravnavo. Zato mora biti zakonski in družinski terapevt še toliko bolj pozoren, da lahko pravilno oceni, za kakšno vrsto nasilja gre v partnerskem odnosu, ter ustrezno ukrepa.

Na individualnem srečanju pridobimo tudi informacije o medgeneracijskih vzorcih odnosov. Zanima nas tudi, kako so jih vzgajali njihovi starši, morebitna prisotnost zlorabe alkohola in drugih substanc, zgodovina zlorab (psihičnih, fizičnih, spolnih) oz. kaj je zapisano v njihovem spominu. Prav tako je pomembno oceniti morebitno čustveno občutljivost, ki jo posamezniki prinesejo v odnos iz svojega otroštva ali preteklosti (Williams, 2021). Lahko pridobimo tudi informacije o avtorefleksiji in samoregulaciji, gledano s širšega relacijskega vidika.

Sklep

Klinična ocena zakonskih in družinskih odnosov, kjer je prisoten alkohol, je kompleksen proces, kjer se faze klinične presoje lahko razlikujejo glede na pristop zakonskega in družinskega terapevta oz. glede na posebnosti obravnavane družine (npr. kulturni kontekst, razširjena družina, podporna mreža). V prispevku smo na kratko predstavili samo nekatere načine pridobivanja kliničnih podatkov in informacij. Pri tem je potrebno poudariti, da ne gre zgolj za zbiranje informacij o družini, temveč za kreativen način prenosa teoretičnih konceptov sistemske teorije v prakso (Dallos in Draper, 2015) v relacijskem družinskem kontekstu (Gostečnik, 2017). Pri tem bi radi opozorili, da je za dobro klinično oceno potrebno razviti dober odnos z družino in njenimi posameznimi člani. Klinična ocena zakonskih in družinskih odnosov, kjer je prisoten alkohol, je lahko naporen in dlje časa trajajoč proces, v katerem je pomembno, da starši pridobijo vpogled v svoje vedenje, začutijo otroke in se pričnejo drugače odzivati.

Klinična ocena partnerskih in družinskih odnosov v družinah, kjer je prisoten alkohol, je nujno potrebna za pravočasno prepoznavanje potreb celotne družine, nudenje ustreznih podpornih storitev in omogočanje procesa okrevanja vsakemu družinskemu članu posebej in hkrati vsem skupaj. S tem se lahko oblikujejo ustrezni načini za prekinitev začaranega kroga zlorabe alkohola in posledično negativnih vplivov na družinsko dinamiko. Klinična ocena, ki jo napišejo zakonski in družinski terapevti, omogoča razumevanje vzorcev družinskega delovanja in je lahko v pomoč drugim strokovnjakom pri odločanju o zaupanju otroka v vzgojo in varstvo oz. varovanju otrokovih koristi v družinah, kjer je prisotno tvegano pitje alkohola.

Reference

Borum, B., in Reddy, M. (2001). Assessing violence risk in Tarasoff situations: A fact-based model of inquiry. *Behavioral Science and the Law*, 19(3), 375–385.

- Cullen, J., in Carr, A. (1999). Codependency: An empirical study from a systemic perspective. *Contemporary Family Therapy*, 21(4), 505–526.
- Cvetek, M., in Jerebic, D. Zakonska in družinska diagnostika ter ocena - nova storitev zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije. V D. Ganc in R. Cvetek (ur.), *Inovativna družinska terapija. Kongres zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije 2011* (str. 9). Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.
- Dallos, R., in Draper, R. (2015). *An introduction to Family Therapy: Systemic Theory and Practice*. New York: McGraw-Hill Education.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., in Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama*, 286(24), 3089–3096.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Gil, E. (2013). Integrated play therapy: Theory and Application (neobjavljeno gradivo izobraževanja).
- Gold, M. S., in Adamec, C. (2010). *The Encyclopedia of Alcoholism and Alcohol Abuse*. New York: Infobase Publishing.
- Gostečnik, C. (2008). *Relacijska paradigma in travma*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2011). *Inovativna relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek, Teološka fakulteta in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2017). *Relational Family Therapy*. New York: Routledge.
- Gottman, J., in Gottman, J. (2012). Neobjavljeno gradivo izobraževanja. Gottman Couple Therapy: a reserch based approach.
- Greene, K., in Bogo, M. (2002). The different faces of intimate violence: Implications for assessment and treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(4), 455–466.
- Jerebic, S. (2017). Klinična obravnava psiholoških travm pri otrocih: z upoštevanjem nevrobiologije do sprememb v terapevtskem procesu. V S. Jerebic (ur.), *Otrok in mladostnik na prelomu novih spoznanj (zbornik povzetkov in člankov)* (str. 16). Ljubljana: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije.
- Jerebic, S., in Jerebic, D. (2022). Obremenjujoče izkušnje v otroštvu: primerjalna študija med odraslimi otroci alkoholikov in nealkoholikov. V J. Malačič, J. M. Osredkar in M. Gams (ur.), *Demografske in družinske analize: zbornik 25. mednarodne multikonference, zvezek F, Ljubljana, Slovenija* (str. 23–26). Ljubljana: Institut Jožef Stefan.
- Kelley, M. L., French, A., Bountress, K., Keefe, H. A., Schroeder, V., Steer, K., ... in Gumienny, L. (2007). Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive Behaviors*, 32(4), 675–685.

- Kim, J., McHale, S. M., Osgood, D. W., in Crouter, A. C. (2006). Longitudinal course and family correlates of sibling relationships from childhood through adolescence. *Child Development, 77*(6), 1746–1761.
- Lanjekar, P. D., Joshi, S. H., Lanjekar, P. D., in Wagh, V. (2022). The effect of parenting and the parent-child relationship on a child's cognitive development: A literature review. *Cureus, 14*(10), e30574.
- McConaughy, S. H., in Whitcomb, S. A. (2022). *Clinical interviews for children and adolescents: Assessment to intervention*. New York: Guilford Publications.
- Osofsky, J. D. (2004). *Young Children and Trauma: Intervention and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Reyes, H. L., Foshee, V. A., Tharp, A. T., Ennett, S. T., in Bauer, D. J. (2015). Substance use and physical dating violence: The role of contextual moderators. *American Journal of Preventive Medicine, 49*(3), 467–475.
- Schumm, J. A., in O'Farrell, T. J. (2013). Families and addiction. V P. M. Miller (ur.), *Comprehensive addictive behaviors and disorders: Vol. 1. Principles of addiction* (str. 303–312). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Williams, L. (2021). *Assessment in Couple Therapy: Navigating the 7 Cs of Relationships*. London: Routledge.

Univerza v Ljubljani
Teološka fakulteta



FRANČIŠKANSKI
DRUŽINSKI
INŠTITUT