

## Antisocialnost in odvisnost od drog

Dušan Nolimal, Iztok Lahajnar, Nino Rode\*

Najmočnejši dejavnik tveganja za razvoj odvisnosti ter sindroma ASPD je osebnostna predispozicija in ne farmakološka značilnost posamezne droge. Najmočnejši varovalni dejavnik, ki vsaj omili omenjene motnje, je ljubeče družinsko okolje.

**Ključne besede:** odvisnost, ASPD, razvoj, dejavniki tveganja

UDK: 616.89+178.8

### Uvod

Pojmi kot so disocialnost, asocialnost ter antisocialnost nakazujejo pomanjkanje pristnega stika z okoljem ter s samim seboj. V nadaljnjem besedilu bomo uporabljali izraz ASPD (antisocial personality disorder). Deveta revizija mednarodne klasifikacije bolezni je diagnozo antisocialne osebnosti kot osebnostne motnje, skupaj z amoralno osebnostjo in asocialno osebnostjo, združila v motnje osebnosti s prevladujočimi sociopatskimi ali asocialnimi potezami z naslednjim opisom:

»Osebnostno motenost označuje neupoštevanje družbenih obveznosti, pomanjkanje sočutja, nerazložljiva nasilnost in brezčutna nezainteresiranost. Med vedenjem in veljavnimi družbenimi normami je veliko neskladje. Izkušnje, skupaj s kaznovanjem, ne vodijo do spremembe vedenja. Ljudje s takimi osebnostnimi značilnostmi so pogosto čustveno izredno hladni in so lahko agresivni in nezanesljivi. Njihova frustracijska toleranca je majhna; za lastna navzkrižja z družbo iščejo krivdo pri drugih, ali pa se opravičujejo z racionalizacijami.<sup>1</sup>

### Vpliv razmerij iz otroštva na razvoj odvisnosti

Prototip vsakega odnosa v življenju je vsekakor najzgodnejše razmerje z materjo ter kasnejše z obema staršema (objektna razmerja s pomembnimi objekti). Ljudje z ASPD so imeli pogosto slabe, frustrirajoče odnose s starši. Na splošno so ti odnosi ali **odtujeni** (odraščanje v razpadajočih družinah) ali **ambivalentni** (pretirana skrb in zaščitništvo na eni strani in sovražstvo oz. neneutralizirana agresivnost na drugi).<sup>2</sup> Takim razmerjem seveda grozi razpad osebnosti, saj človek simbolično prenaša zunanja

\* Asist. mag. Dušan Nolimal, dr. med., spec. soc. med., Institut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Trubarjeva 2, 61000 Ljubljana.

Iztok Lahajnar, dipl. psih., Center za socialno delo Nova Gorica, Trg E. Kardelja 1, 65000 Nova Gorica.

Nino Rode, dipl. soc. del., Visoka šola za socialno delo, Šaranovičeva 5, 61000 Ljubljana.

<sup>1</sup> Glej Kramer et al., s. 241—262.

<sup>2</sup> Glej Redl, Wineman, s. 13—43; glej tudi Kohut H., s. 33—51 ter 181—211.

razmerja v svoj notranji svet in obratno (s procesi identifikacije, internalizacije in introjeckcije).<sup>3</sup> Ko se krhajo vezi posameznika z zunanjim svetom, zanj zunanji svet izginja, simbolično pa razpada tudi notranji svet in v skrajnem primeru to pripelje do psihotičnega zloma, ko človek pravzaprav nima več skorajda nikakršnega realnega stika z okolico; občutek pa ima, da razpada svet in/ali sam. Razpadajo pa le vezi s svetom.<sup>4</sup>

Pri ljudeh s sindromom ASPD ne pride do takšne skrajnosti, saj se ti ljudje »rešujejo« na način, da osmislijo svoje življenje tako, da se borijo s celim svetom. Kot smo že rekli, v teh bojih simbolično odigrajo svoje notranje boje; borijo se proti »NJIM«. Oni so vsi »zatiralci«, »izkoriščevalci« in predvsem »preganjanci«; ponavadi niso personificirani, temveč projicirani na oddaljene sisteme avtoritet kot so npr. policija, država, učitelji, direktorji, itd. Včasih pa so neposrednega izražanja agresivnosti deležne tudi neposredne avtoritete, toda večinoma le tedaj, ko so ljudje s sindromom ASPD, ki so vedno tudi hujše vedenjsko moteni (drugače niti ne bi bili zaznani kot ljudje s sindromom ASPD), v skupini.

### Identiteta ter skupinska pripadnost

V skupinskem nasilju udeleženci neredko iščejo skupinsko identiteto, člani skupine imajo različne vloge, nosijo simbole in znake pripadnosti in nastopajo z njimi v odnosih navzven.<sup>5</sup> Pri individualnem nasilju, to je nasilju z omejenim številom udeležencev (lahko sta tudi le dva), ostajata tako verbalno kot tudi telesno nasilje pretežno prikriti. Žrtev in »nasilnež« različno gledata drug na drugega in imata težave z identiteto, refleksijo, avtonomijo ter s socialnimi vlogami znotraj primarnih skupin.<sup>6</sup> To se v zadnjem desetletju odkriva s sindromoma pretepepe žene in trpinčenega otroka. Individualizirano nasilje je predvsem pretepaško, neredko je povezano s pitjem alkohola in uživanjem drog.<sup>7</sup>

<sup>3</sup> Glej Klein M., s. 27—41, 203—267 ter 313—342.

<sup>4</sup> Isto, s. 71—98 ter 167—192.

<sup>5</sup> Glej Ule M., s. 396

<sup>6</sup> Prav tam.

<sup>7</sup> Prav tam.

Sklepamo lahko, da je precej ljudi s sindromom ASPD v otroštvu na lastni koži doživelo individualno nasilje; to lahko sklepamo po značilnostih njihovih primarnih družin.<sup>8</sup>

Zanimivo je, da se npr. vedenjsko problematični mladostniki pa tudi odvisniki od iste droge med seboj izjemno hitro prepoznajo, čeprav neodvisen opazovalec ne bo nič zaznal. Ker je njihova identifikacija šibka ter kohezivnost Selfa (Self oz. Sebstvo je skupek vseh predstav, prepričanj, slik, ki jih ima posameznik o sebi ter vseh svojih značilnostih, sposobnostih, itd., tako na telesnem, kot tudi na emocionalnem in intelektualnem nivoju) oz. osebnosti nizka, morajo neprestano navzven potrjevati svojo časovno in prostorsko povezanost (osebnosti), saj jim notranje manjka.<sup>9</sup> Samopodobo gradijo na sliki, ki jo imajo o njih drugi in to neprestano reflektiranje potrebujejo za svoj goli obstoj. Antisocialna motnja je na nek način tudi poskus samozdravljenja — v tem primeru gre za dokaj neposrečeno obrambo pred razpadom osebnosti.

### Objektna razmerja

Vsak človek nujno potrebuje tesne vezi z okoljem, posebej z družino oz., kot bi strokovno rekli: s pomembnimi objekti. Nekateri ljudje so bolj nagnjeni k odnosom z objekti in slednje tudi katektirajo (katektirati pomeni: zasesti, investirati z energijo), saj jih občutijo kot varne (»oknofili«), drugi pa primarno zasedejo substance brez objektov (»filobati«), ker jih doživljajo kot nevarne.<sup>10</sup> Filobati se ponavadi bolj navežejo na domači kraj, naravo, sonce itd. kot na domače ljudi. Ti so najbrž tudi v večji nevarnosti, da vzpostavijo pretesne odnose z neživimi substancami — nekatere izmed njih so ravno droge v

<sup>8</sup> Prim. Redl, Wineman, s. 13—43

<sup>9</sup> »Disocialci« se npr. niso sposobni spomniti preteklih pozitivnih izkušenj v podobni situaciji, zato so »izgubljeni« (prim. tudi Redl, Wineman, s. 66—67). Pred mesecem so se npr. lahko »super« zabavali z igranjem košarke v telovadnici, ko je deževalo. Mesec dni kasneje pa so ob dežju vsi nemirni in izgubljeni. Ko jim vzgojitelj predlaga, da bi šli igrati košarko, saj so se zadnjič pri tem lepo imeli, z navdušenjem pristanejo; čez mesec dni pa bi se situacija zopet ponovila. Nekateri bi to imenovali — nezmožnost učenja na izkušnjah; toda pod tem vidnim »znakom« leži časovna (in tudi prostorska) nekontinuiranost Selfa (prim. tudi Kohut h., s. 1—25 ter 203—267).

Iz istega razloga so nesposobni odložiti zadovoljitev na kasnejši čas (saj povezave s kasnejšim časom skorajda ni), kot tudi bitično resnično »tu in zdaj«; saj neprestano bežijo od svojih problemov.

<sup>10</sup> Prim. Balint M., s. 70—78 ter 85—95.

najširšem smislu. Najbrž so filobati tudi bolj disocialni, saj jim ni veliko do odnosov z drugimi, nekatere nežive stvari pa imajo lahko prav radi. Na žalost je ta neživa stvar pogosto droga.<sup>11</sup>

Zaradi zgoraj opisanih značilnosti in/ali zaradi negativnih izkušenj s soljudmi, se te osebe lahko obrnejo k drogi — k neživemu objektu. Ob drogi se ne bojijo vedno novih razočaranj, mislijo, da jo imajo v oblasti. Toda to je le iluzija, saj jo nujno potrebujejo, da jih umirja, nevtralizira itd.

Nobenega razvojnega procesa ni moč preskočiti brez posledic. Če simbioza ni bila zadovoljiva tedaj, ko je bil čas zanjo, se bomo vanjo vračali celo življenje<sup>12</sup> (ali v najboljšem primeru do tedaj, ko jo bomo s pomočjo dobrega terapevta ali odličnega partnerja uspešno »prebrodili« ter tako učvrstili jedro osebnosti). Ljudje, ki so imeli nezadovoljivo simbiozo v otroštvu, imajo vseskozi občutek, da niso celoviti, da jim nekaj manjka. Zato se celo življenje lepijo na določene ljudi (da se dopolnijo). Manjkajoči del osebnosti lahko navidezno najdejo tudi v drogi. Trdoživost zasvojenosti je ravno v tem, da postane droga del osebnosti in to celo dolgo pogrešani manjkajoči del.<sup>13</sup>

Droga torej lahko nadomešča neizgrajeni del osebnosti, zato se ne doživlja kot nekaj zunanjega. Odtod pravilno razmišljanje strokovnjakov, ki vidijo, da je npr. marihuana del ideologije nekaterih marginalnih skupin mladih, ali pa, da je nekomu alkohol postal središče življenja. Seveda je to resnično del osebnosti; vsakdo si želi tistega, kar mu manjka.

### Pomen otrokovih prirojenih sposobnosti za navezovanje stikov

Skušali bomo nekoliko podrobneje orisati psiho- in sociodinamiko odvisne osebnosti v povezavi z razvojnimi značilnostmi posameznih obdobj. Pri tem bomo uvideli, da je nestrokovno poveličevati tako samo genetske ali psihične dejavnike kot tudi samo vplive okolja. Najpomembnejša je namreč ravno interakcija teh skupin dejavnikov (nikakor ne vzrokov!).

Otrok pride na svet z »aparati primarne avtonomije«. O tem je prvi spregovoril znani Ego-psiholog Hartmann. Kasneje so te aparate dokazali na mnogih prirojenih vzorcih oz. sposobnostih za učenje, ki jih drugače ni mogoče razložiti. Psihološko so pri

<sup>11</sup> Glej Kohut H., s. 33—51.

<sup>12</sup> Prim. Praper P., s. 21—30 ter 121—151.

<sup>13</sup> Prim. Kohut H., s. 40.

aparatih primarne avtonomije, iz katerih se razvijejo tako strukture osebnosti kot različne sposobnosti, najpomembnejše relacijske funkcije.<sup>14</sup> Ker pride otrok na svet iz popolne simbioze, najprej še ni sposoben sam nevtralizirati stresov, niti lastne agresivnosti. Za to potrebuje materino pomoč — ona mu tedaj še pomeni in nadomešča manjkajoči del osebnosti. Koliko pa mu mati lahko pomaga pri tej življenjsko skorajda najpomembnejši funkciji (nevtralizaciji), je odvisno ravno od relacijskih funkcij ter seveda od materine osebnosti.<sup>15</sup>

Manjkajoči del osebnosti je najpogosteje ravno tisti, ki je »odgovoren« za nevtralizacijo (stresov, lastne agresivnosti...). Že kmalu po rojstvu si otrok sam pomaga nevtralizirati strese na različne načine. Eden prvih načinov je sesanje palca, razne jaktacije itd. Kasneje to poteka npr. z vzpostavljanjem zveze med stresom in čokolado, z umikom v sanjarjenje ali skozi potrebo po objemu in pestovanju ob vsakem najmanjšem konfliktu... Še naprej se to lahko razvija v utrjevanje povezave med stresom in pomiritvijo, npr. s cigareto tobaka ali marihuane ali s kozarcem alkohola.

Ljudje s sindromom ASPD se resnično pomirijo le redko. Afekti in impulzivni izbruhi jim le znižajo raven neprestane tesnobe in difuzne vzbujenosti na bolj znosno raven.

Že na prvi pogled vidimo, da so vsi naštetni načini pomiritve povezani z zunanjo pomiritvijo. Pomiritev (nevtralizacija) je mogoča le ob zunanjem posredovanju ali s pomočjo nečesa zunanjega. Toda dotična oseba dojema te »nevtralizatorje« kot del lastne osebnosti; nadomeščajo pač neizgrajeni del osebnosti.

Zanimivo in razumljivo je, da tudi ljudje s sindromom ASPD začnejo ponavadi z dovoljenimi drogami. A le do tedaj, dokler so zanje prepovedane, torej — dokler so še premladi, da bi jim to starši ali družba dovolili. Ko dopolnijo določeno starost, jim je to dovoljeno — in pogosto ni več zaželeno. Tedaj se pogosto obrnejo k prepovedanim drogami, saj jih antikongformizem in »boj proti« vlečeta v prepovedano območje.

### Vpliv pomanjkljive nevtralizacije na razvoj osebnosti

Vsak človek »prinese« na svet tako libido kot agresivnost. Koliko bo razvoj posameznika zdrav, se vidi že kmalu po rojstvu po tem, koliko je otrok sposoben

dovoliti materi, da nevtralizira njegovo agresivnost. Kaj imajo pri tem relacijske funkcije? Poglejmo na primeru (gre za resnično opazovanje razmerja mati — dojenček; skrajšan opis):<sup>16</sup>

1. Dojenček »A« se je nekoliko obotavljal, nato pa je začel sesati. Ko mleko ni teklo tako kot si je želel, je začel dojko gristi, mleko je še manj teklo in frustriran in nezadovoljen je začel jokati.

2. Dojenček »B« je dojko najprej ovohaval, lizal, začel umirjeno sesati in pomirjen zaspal.

Psihologi so vedenje dojenčka B razlagali, kot da skuša najprej »odobrovoljiti« dojko, torej vzpostaviti z njo pozitiven odnos; torej je na nek način že dojemal, da zunanji objekt ne daje samoumevno. Njegovi aparati primarne avtonomije so bili genetsko bistveno bolj opremljeni ravno z relacijskimi funkcijami! Dojenček A pa je bil bolj narcističen — brezpogojno je zahteval svoje. Najbrž zato, ker je dojko dojemal pretežno še kot del sebe — torej ni vzpostavljaj odnosa. V nagnjenosti ter sposobnosti za vzpostavljanje odnosov je torej pomen relacijskih funkcij. Ravno tako kot se dojenček na svoji strani trudi, bo tudi dovolil, da bo mati nevtralizirala njegov strah ali agresivnost tako, da ga bo npr. objela. Za dojenčka B bi bila to pretežno prijateljska, pomirjajoča gesta, za dojenčka A pa najbrž ogrožujoče »vampir-ska«, kot da ga hoče mama celega preplaviti, saj so njegove meje jaz/zunanji svet precej bolj »meglene«.

Torej na neugodne izkušnje pri odnosu s soljudmi vplivajo tudi primarne otrokove sposobnosti (še najbolj ravno relacijske funkcije), ne le neugodno družinsko okolje. Ne glede na to je toplo in ljubeče družinsko okolje pomemben varovalni dejavnik, ki delno nevtralizira delovanje drugih dejavnikov tveganja.<sup>17</sup>

Ljudje s sindromom ASPD so živeli na splošno v neugodnih družinskih razmerah. Manj pa smo bili v preteklosti pozorni na dispozicijske pomanjkljivosti. Ti ljudje so v terapevtski situaciji potrebovali veliko ljubezni in potrpljenja, da so se odprli drugim.<sup>18</sup> Ravno zaradi pomanjkljive opremljenosti za socialno interakcijo, je bilo potrebno zelo veliko naporov, da so terapevti sploh lahko navezali stik z njimi.

Pri ljudeh s sindromom ASPD so omenjene dispozicijske pomanjkljivosti ozko povezane z nenevtralizirano agresijo, ki jo potem sproščajo na dokaj nesocializirane načine.

<sup>16</sup> Glej Klein M., s. 279—312.

<sup>17</sup> Prim. npr. Winnicott S.W.

<sup>18</sup> Glej Redl, Wineman, s. 13—43 ter 78—79.

<sup>14</sup> Glej Praper P., s. 152—162.

<sup>15</sup> Prim. Praper P., s. 121—151.

## Odvisnost kot narcistična motnja

Otrok že kmalu po rojstvu idealizira starše, oni so zanj vsemogočni. Postopna idealizacija Superega je neposredno povezana s postopno dekatekso idealiziranih staršev. Ta izjemno pomemben proces je optimalen le tedaj, ko se otrok postopoma prepričuje v zmožljivost in človeškost staršev. Le tako je možno postopno ponotranjanje in s tem izgrajevanje strukture s potrebno idealizacijo.<sup>19</sup> Če pa je otrok prevečkrat močno razočaran nad nemočjo staršev, posebno očeta, ga dobesedno celega požre (požre očetove prepovedi, navodila, želje). Nepredelanih prepovedi pa ne more »prebaviti« oz. preobrazujoče ponotranjiti v strukturo Superega (Jacobsonova primerja preobrazujoče ponotranjanje s prebavljanjem prežvečenega zrna koruze, inkorporacijo pa z neprebavljanjem celega zrna...). Takšen Superego ostane personificiran, nespremenljiv in zelo krut.<sup>20</sup>

Posledica tega je doživljenjska odvisnostna navezanost (fiksiranost) na določene objekte Selfa, ki se kaže kot močna lakota po objektih.<sup>21</sup> Toda lakota ne nastopa zaradi objektov samih, temveč zato, ker ti objekti **nadomeščajo manjkajoče dele osebnosti!** Ti objekti niso nujno ljudje, lahko je to droga v najširšem pomenu besede (npr. hrana, alkohol, seveda pa tudi heroin...).

Ljudem s sindromom ASPD pa aktivnost nadomešča manjkajoči del osebnosti. Ta aktivnost ima vse prepogosto le en sam namen: pomagati osebi k občutku celovitosti oz. občutku, da sploh obstaja. Vsebina ali negativna usmerjenost dejavnosti zanje ni pomembna, saj imajo pomanjkljivo idealiziran Superego.<sup>22</sup>

<sup>19</sup> Moč Ega in stopnja idealizacije Superega se kažeta ravno v tem, da človek napravi tako kot ve, da je prav, tako kot mu narekuje vest. Ljudje s sindromom ASPD večinoma tega ne zmorejo. Vedo, kaj in kako je prav, a ne napravijo tako. Preplavi jih odcepljen (delinkventni) del, nad katerim nimajo nobene moči (prim. tudi Kohut H. ter Redl, Wineman).

Neredko postane glavni del Ega ter edine idealizirane vsebine Superega ravno delinkventen ali asocialen, ostajajo pa le še otočki zdravih struktur. Po drugi strani pa je ravno dovolj močna idealizacija tista, ki omogoča, da se človek drži osvojenih vrednot; edino idealizacija (ki pravzaprav samo v tem primeru ni patološka) daje vrednotam tisto pravo vrednost, za katero je mogoče v skrajnem primeru tudi umreti. Na tem mestu moramo poudariti, da pri idealizaciji ne gre za vsebino Superega, temveč za odnos do teh vsebin. Če so slednje dobro idealizirane, se jih bo posameznik držal, drugače pa so lahko vsebine povsem enake, a nimajo »iste vrednosti« v vrednostnem sistemu posameznika in ta se jih pač ne drži.

<sup>20</sup> Prim. Kohut H. ter Klein M.

<sup>21</sup> Glej Kohut H., s.33—51.

<sup>22</sup> Glej poglavje »Novejša spoznanja o osebnostnih strukturah odvisnikov in ljudi s sindromom ASPD« ter posebej opombo št.19.

Depresivni odvisniki (poglobljena terapija vedno pokaže, da je vsak odvisnik bolj ali manj depresiven) z drogo zapolnjujejo občutek praznine, občutek, da niso celota, da jim manjka nek del. Objekti odvisnosti so zamenljivi.<sup>23</sup> Zato ne preseneča odkritje, da je precej narkomanov tudi alkoholikov. Pri tem nikakor ne smemo spregledati dejstva, da so v Sloveniji zelo pogoste oblike odvisnosti: odvisnost od hrane, televizije in od dela. V tem primeru nikakor ne moremo za razvoj odvisnosti »kriviti« psihoaktivnih substanc. Osebnostne značilnosti so pomembnejši dejavnik tveganja za razvoj odvisnosti kot pa farmakološke značilnosti psihoaktivnih substanc.

Precej ljudi bo na vprašanje, kdo si, odgovorilo npr.: sem avtomehanic, zdravnik, oče, komunist, Slovenec, itd. To nam nakazuje enačenje bistva osebnosti s »persono« oz. sliko o sebi. S tem je neločljivo povezana ugotovitev, da postanejo zasvojeni ljudje po zdravljenju pogosto odvisni od česa drugega (zamenjajo npr. odvisnost od alkohola z odvisnostjo od dela ali od športa). To je vsekakor pozitivna zamenjava, toda odvisnost ostaja še naprej globoko usidrana v njihovi osebnosti. So pa mogoče tudi negativnejše zamenjave.

Narcistični ljudje ne doživljajo drugih kot osebnosti zase, kot neodvisnih ljudi. Doživljajo jih kot del sebe, kot da so drugi samoumevno dolžni zadovoljiti vse njihove potrebe.<sup>24</sup> To noto pogosto opazimo pri starših, ko ne morejo dojeti, da je otrok samostojna osebnost, da ima tudi on svoje želje, potrebe in načrte. Vsako samostojnost doživijo kot ogrožujočo izdajo. Ne razumejo, kako je mogoče, da nimajo »pod nadzorom« dela lastne osebnosti oz. da del njih misli in deluje po svoje.

Ravno zato imajo odvisniki občutek, da »obvladajo« drogo. Vsak človek si želi, da bi obvladal sebe; droga pa je, kot smo že večkrat povedali, del osebnosti odvisnikov. In to dolgo pogrešani del, zato se mu niso pripravljeno odreči tako zlahka...

## Novejša spoznanja o strukturah osebnosti odvisnikov in ljudi s sindromom ASPD

Novejša spoznanja navajajo k temu, da celostno obravnavamo psihobiološka stanja. Psihobiološka stanja vključujejo čustva, razum in fiziološke reakcije. Vse to je neločljivo povezano.

Ljudje smo, navkljub iluziji, da smo enotni, celoviti, »svežnji Selfov«. Ravno pojavljanje ogabnih, zastrašujočih ter razočarajočih svežnjev Selfa je

<sup>23</sup> Glej Kohut H., s. 33—51.

<sup>24</sup> Glej npr. Kohut H.

osrednji problem tako pri razvoju odvisnosti kot tudi sindroma ASPD.<sup>25</sup>

Osiromašeni Ego ljudi s sindromom ASPD je brez »coping mehanizmov« (mehanizmi za spoprijemanje s težavami). Najslabše pa je tak Ego opremljen ravno z mehanizmi, ki zmanjšujejo reakcije strahu/bojazni in tako ohranjajo ostale funkcije Ega nepoškodovane. Pri ljudeh s sindromom ASPD lahko že najmanjši občutki strahu vodijo k popolnemu zlomu kontrole.<sup>26</sup> Zelo slaba kontrola se kaže tudi v izjemno nizki frustracijski toleranci.

#### **Celovitost osebnosti kot varovalni dejavnik pred razvojem osebnostnih motenj kot sta odvisnost in sindrom ASPD**

Boljši izraz kot disociacija bi bil v klinični psihologiji disagregacija — slednji implicira sveženj bolj ali manj povezanih entitet — Selfov. Le-ti bazirajo na posameznih »identitetnih epizodah«. S tem se strinjajo mnogi psihoanalitiki, ki pri svojih pacientih pogosto naletijo na probleme glede časovne ter krajevne povezanosti Selfa. Velikokrat je občutek celovitosti le navidezen. Tisti del (osebnosti), ki zjutraj sebi ali drugim obljubi, da se danes ne bo drogiral ali preobjedal, gotovo ni tisti isti, ki zvečer mrzlično raztaplja heroin ali »napada« hladilnik; oba pa se »prodajata« za celovito osebnost.<sup>27</sup>

Nekateri deli oz. svežnji Selfa so ogrožajoči. Ti deli so odcepljeni in jih lahko centralni del osebnosti bore malo nadzoruje. Ti deli oz. svežnji v določenih situacijah prevzamejo nadzor nad celotno osebnostjo. V to kategorijo sodijo npr. nekontrolirani impulzivno-agresivni izbruhi »ASPD-jevcev« ali prej omenjeno mrzlično raztapljanje heroina ter »napadanje hladilnika« pri odvisnikih. Po takšni epizodi je nekatero sram, saj je prišla »na plan« dolgo skrivana prvobitna nekontrolirana narava dela osebnosti.

Kaj »sproži« odcepljene dele Selfa, da preplavijo celotno osebnost? Neštete okoliščine so lahko problematične za posameznika; skoraj vsi imamo »nekompetentne« Selfe (odcepljene dele, nad katerimi nimamo nadzora ali pa je ta zelo omejen), ki se odcepijo v določeni situaciji. Kateri položaji so za posameznika sprožilni, je odvisno od socialnega učenja — posameznik se »obesi« nanje. Te sprožilne

okoliščine so podobne hipnotični indukciji (npr., če se nekdo počuti šibkega pred avtoriteto, pogosto reagira obrambno agresivno do te avtoritete).<sup>28</sup>

Toda niso vse epizode enako ogrožujoče. Za tiste, ki se večinoma počutijo uspešne, je to le začasen »padeč«; nekateri pa imajo obilo težav, da se izkopljejo iz tega neugodnega stanja. Če so »nekemična« pričakovanja negativna oz. vodi edina pot do ugodja preko drogiranja, lahko ta potreba—želja hitro privzame kompulzivne značilnosti — in zasvojenost je nevarno blizu.

Enako velja za impulzivnost. Če vodi edina znana pot redukcije neugodja preko nekontroliranih afektivnih izbruhov, se bo takšno vedenje utrdilo.

#### **Pomen premagovanja stresa**

Osebe, ki škodljivo uporabljajo alkohol in druge droge, imajo pomanjkljive vzorce za premagovanje stresov.<sup>29</sup> Stres jim še povečuje država, ki »ima monopol nad nasiljem«. <sup>30</sup> Družba skuša doseči določeno normalizacijo, v kateri bi podredili ali odstranili vsiljivce, ki se v lastni obrambi zatekajo v getoizacijo, v kateri se lažje borijo s predsodki in raznovrstnimi stigmatizacijskimi stereotipi.<sup>31</sup> Izhod iz začaranega kroga je težko najti.

Očitno so srečnejši ljudje (ne glede na zunanje okoliščine) bolj pozorni na pozitivne vidike, lahko odložijo zadovoljitev, so bolj dejavni, altruistični, bolj so organizirani, manj zaskrbljeni, bolj socializirani in bolj zaupljivi do tujcev (spomni se na prej omenjeno paranooidno izolacijo in projekcijo agresivnosti navzven) ter bolj velikodušni do sebe.<sup>32</sup>

Ljudje s sindromom ASPD se pogosto tudi neustrezno odzivajo na stres. Pretežno so pozorni na negativne aspekte, posebej v socialnih stikih. Svoje agresivne energije nimajo pod nadzorom (ta je pod kontrolo odcepljenega svežnja Selfa), zato pogosto izzovejo negativne reakcije okolja, da bi pred seboj opravičili svoj afekt — agresivno odreagirane, ki ima za posledico začasno energetske ravnotežje. Večinoma se tega svojega početja ne zavedajo. Poleg tega se »ASPD-jevci« pogosto odzivajo na navidezno nedolžno situacijo z zelo močnim afektom — to nakazuje vpletenost prvobitnega (arhaičnega) stanja.

<sup>25</sup> Glej Neiss R., s. 745—756; prim. tudi Kohut H.

<sup>26</sup> Prav tam.

<sup>27</sup> To zelo lepo opisuje Iztok Mlakar v svoji pesmi »Beštija« na albumu Štorije in baldorije. Prim. tudi Neiss R., s. 745—756.

<sup>28</sup> Glej Neiss R., s. 745—756.

<sup>29</sup> Glej Neiss R., s. 745—756.

<sup>30</sup> Glej Pečar J., s. 34—48.

<sup>31</sup> Prav tam.

<sup>32</sup> Prim. Neiss R., s. 745—756.

### Razvoj odvisnosti od drog v povezavi z disocialnostjo

Ob negativnih izkušnjah s soljudmi se bodoči odvisniki pogosto usmerijo k neživim stvarim, s katerimi želijo doživeti kaj lepega. Posebej nevarna neživa stvar za te ljudi je prav droga. Tak posameznik dvigne izkušnje s psihoaktivnimi substancami v svoji motivacijski hierarhiji do stopnje, ko nadomestijo depresivna stanja in negativne Selfe — s pozitivnimi.<sup>33</sup>

Največji sovražnik razvoja odvisnosti je moč volje. Slednjo opredeljujejo kot sposobnost oblikovati stališče (metaperspektivo) do lastnih psihobioloških stanj. »Po domače« bi lahko rekli tako: sposobnost opazovati samega sebe oz. to, kar se dogaja z nami. Le če je izpolnjen ta pogoj, lahko razvijemo alternativne poti ojačevanja — nasproti drogiranju.<sup>34</sup>

Kot vidimo, je zgoraj omenjena sposobnost — imeti stališče do lastnih psihobioloških stanj — podlaga tudi za premagovanje nekontrolirane impulzivnosti ljudi s sindromom ASPD. Ker tega niso sposobni, so neločljivo povezani s svojim afektom, ne zmorejo se toliko odmakniti, da bi uvideli, kaj jih sploh žene v takšno reagiranje. Ujeti so v krog svojih nekontroliranih reakcij, ki povratno delujejo tudi na odnose okolja do njih. Kritični pa so le do reakcij okolja, lastne dojamejo kot povsem upravičene.<sup>35</sup>

### Varovalni vpliv »pozitivnih stanj« na razvoj odvisnosti in disocialnosti

Posamezniki se očitno drogirajo zato, ker pričakujejo, da se bodo potem bolje počutili.

<sup>33</sup> Glej Neiss R., s. 745—756.

<sup>34</sup> Prav tam.

<sup>35</sup> Ego »ASPD-jevce« uporablja tehnike, ki zelo spominjajo na tehnike z alibijem kot npr. potlačitev namena ali racionalizacije v stilu »on je bil prvi«, »vsi to počnejo«, »meni so napravili isto«, »sam je prosil«, »saj sva se kasneje pobotala«, »on je itak ničvreden«, »saj nisem imel nič od tega« in podobno. Pravzaprav pogosto sami »sproducirajo« situacije, ki so pobude za nesprejemljiva dejanja (glej Redl, Wineman, s. 49—57).

Tudi alkoholiki pogosto sami zanetijo prepir, seveda najpogosteje »nezavedno namerno«, da gredo potem lahko užaljeni popivat. Podobno reagira kadilec kanabisa, ko zaneti prepir, da lahko potem, ob pobotanju, pokadi še »pipo miruk«.

Slednje mehanizme so dodobra proučili »geštaltisti«. Opazili so, da se ljudje, ki so predaleč vsaksebi, sprejo ali celo stepejo, da se lahko zopet približajo. Velja tudi obratno. Ljudje, ki so si preblizu, se morajo včasih skregati, da se lahko oddaljijo na normalno odnosno razdaljo brez občutkov krivde, da so oni »krivci« za oddaljevanje.

Zadovoljni ljudje si postavljajo cilje minimalno pod nivojem aspiracij, npr. alkoholiki (pravzaprav vsi zasvojenici s kakršnokoli drogo v najširšem smislu) pa na nivoju aspiracij, ki pa so višje, kot bi lahko realno pričakovali. To pa v daljšem obdobju katastrofalno vpliva na samovrednotenje ter samospoštovanje. Ponavljajoče se razočaranje posamezniki kasneje zdravijo vsak s svojo drogo...

Pri doseganju in vzdrževanju pozitivnih stanj igrajo pomembno vlogo »stili življenja« oz. določena obnašanja (le-ta imajo vlogo nevtralizacije neugodnih doživetij in stanj) kot so npr. zdravo hranjenje, dovolj počitka, šport (tek), intimni pogovori, meditacija, branje (študij), ustvarjalno delo, zadovoljivi spolni odnosi itd.

Ta obnašanja omogočajo »ne-ukvarjanje« s seboj; ne-ukvarjanje s seboj pravzaprav pomeni pozabljanje **konstrukta o sebi** (persone — po Jungu, slike, maske, itd.). Zavedanje sebe pa je še mnogo globlje.

Jasno je, da za posameznike, ki redno doživljajo pozitivna stanja brez drog, stanja drogiranosti niso ne privlačna ne potrebna. Popolnoma drugačno vrednost pa ima droga za tiste, ki jim je to edina (znana) pot v pozitivna stanja ali iz negativnih stanj.

Ravno zato se alkoholiki zelo dobro spominjajo svoje prve pijanosti — gre za stopnjo doživetega ojačanja (ojačanje v tem primeru pomeni pozitivno spremembo čustvenega stanja od npr. obupa in praznine k občutku sprejetosti ter večjemu optimizmu) pri prvi izkušnji z alkoholom (enako se uživalci prepovedanih drog nepogrešljivo spominjajo svoje prve izkušnje z drogo);<sup>36</sup> prva izkušnja bistveno vpliva na smer kasnejšega razvoja v zasvojenost na eni strani, oz. usmerjenost v alternativne poti za doseganje pozitivnih stanj brez drog.

Za tiste, ki jim je stanje drogiranosti edini izhod iz dolgočasja in anksioznosti, je to »Bog« — idealizirajo izkušnjo/drogo in se nanjo simbiotično vežejo.

Če je nekdo motiviran s stanji, ki jih zamišlja v prihodnosti, te predstave vplivajo in sooblikujejo tudi sedanje stanje in vedenje (npr. odložitev zadovoljitve). Pomembno je, ali so starši uporabljali pretežno pozitivna ali negativna ojačevanja. Slednja vodijo v anksioznost, občutke krivde ter razne emocionalne blokade. Pri tistih pa, ki so imeli konsi-

<sup>36</sup> Kot vidite moramo vedno posebej poudariti droge in alkohol. Nesporno dejstvo je, da je alkohol psihotropna substanca. Umetno ju ločujemo le zato, ker je uradno stališče politike, da ju je treba ločevati. Na konferenci o psihotropnih substancah leta 1971 so skušali sestaviti takšno definicijo, ki ne bi vključevala alkohola. Ker pa to ni mogoče, so »elegantno« zapisali, da se ta konvencija (o psihotropnih substancah, op. avt.) pač ne nanaša na alkohol (glej tudi Petrovič S., s. 170—187). Razlago tega početja prepuščamo bralcu.

stentne, podpirajoče starše, se razvijejo pozitivna pričakovanja glede negativnih stanj: »Saj bo minilo«, ali še bolje, »Jaz sem temu kos« (sposobnost avto-nevtralizacije).

Z nedavnimi raziskavami so potrdili terapevtom že dlje časa dobro znano dejstvo — motnje vedenja in osebnosti so najtesneje povezane z nevrotičnostjo.<sup>37</sup> Nevrotični ljudje pa se težko kosajo s stresom in imajo pogosto težave v komuniciranju s soljudmi.

Disagregacija ter prevlada odcepljenih delov osebnosti sta motivirani z izogibanjem negativnim stanjem. Pravzaprav je to neke vrste obramba — organizem v določenih pogojih ne bi mogel obstati kot celota.<sup>38</sup> Najbrž gre za primitivno obrambo. Nekoč je organizem morda res lahko obstal v »disagregiranem stanju«.

Pri odraslih ljudeh težko uvidimo, kateremu stanju se kdo izogiba; moški pogosto prekrije prizadetost z jezo, ženska pa jezo s solzami. »ASPD-jevci« se pretežno izogibajo stanju neprijetne napetosti zaradi strahu, bojazni in/ali difuzne napetosti zaradi nenevtralizirane agresivnosti.

Najpogostejše osebnostne značilnosti adolescentnih uživalcev drog (impulzivnost, antisocialnost, nagnjenost k deviantnosti, itd.) nakazujejo poskuse zakrivanja bolečih stanj samozavedanja, posebej zavračanja ter občutkov neustreznosti. Impulzivnost je tako lahko privlačen življenjski stil — posebej, če mladenič doživlja le tesnobo in jalovost ob tem, da je tak, kot se od njega pričakuje.<sup>39</sup>

Posameznik mora imeti čim več izbirnih poti in strategij za premagovanje stresov in zmanjševanje napetosti. Torej mora zdravljenje nujno pomagati zasvojenцу izgraditi nove načine, poti za boj s stresi. Te nove poti morajo vzporedno nadomeščati z zdravljenjem opuščene; to pa je že sprememba življenjskega stila.

### Izkušnja z drogo kot hipnotična indukcija

Hipnotična indukcija je postopek, s katerim lahko izzovemo, bodisi sami ali usposobljena oseba, posebno stanje zavesti. To stanje je inducirano nekemično.

Izkušnje s placebom ter ne-kemičnimi odvisnostmi govorijo o tem, da so izkušnje z drogami podobne hipnotični indukciji. To potrjujejo tudi različne izkušnje z opiaty — izkušnje pacientov, ki so dobivali opiate zaradi lajšanja bolečin v bolnišnici, se tu bistveno razlikujejo od izkušenj uličnih uživalcev.

Paciente opiaty motijo, saj nimajo »čistih misli«, za ulične uživalce pa je to, ravno nasprotno, užitek.<sup>40</sup>

Pričakovanja v zvezi z delovanjem droge so enako močna determinanta izkušnje kot delovanje droge same. Velja tudi: pitje alkohola brez vednosti, da si ga popil, nima vedno učinka.

Drugače bi težko pojasnili simultano jemanje heroina (s pretežno sedativnim učinkom) in kokaina (s pretežno stimulativnim učinkom).<sup>41</sup> To bi bilo le precej drago ohranjanje statusa quo.

Glavna značilnost zasvojenosti je vztrajanje pri ustaljenem vedenju, kljub visoki ceni, ki jo odvisniki plačujejo. »Pritrjujejo« nam odvisni ljudje, pa ne samo tisti, ki so odvisni od drog v ožjem smislu, temveč tudi tisti, ki so odvisni npr. od hrane (preobjedanje), iger na srečo, nakupovanja, dela, stereotipnih spolnih aktivnosti, itd. Cena je dovolj visoka, tudi zaradi večje verjetnosti za prezgodnjo smrt predebelega človeka, da bi izgubil premoženje za kvartopirsko mizo, ali pa zaradi večnega nezadovoljstva ob vedno enako pustih spolnih odnosih, kar neredko pripelje do ločitve.

V novejših pristopih, ki so usmerjeni v celostno obravnavanje človeka kot biopsihološke celote,<sup>42</sup> niso več v ospredju farmakološke značilnosti drog; bolj je poudarjeno »uvajanje« ter začetne značilnosti posameznika, ki se je začel drogirati. Tipičen je tudi ritual pri jemanju droge: izkušeni uporabnik prepričuje (uvaja) novinca, da se pričakovana sprememba ravnokar dogaja. Pri tem je najbolj pomembno, ali **tesnoba narašča ali izginja**.<sup>43</sup> Kot smo že rekli — odvisniki ter »ASPD-jevci« najbolj potrebujejo ravno nevtralizacijo tesnobe, saj je sami ne zmorejo nevtralizirati. Sproščeno vzdušje (med ljudmi, ki jim zaupaš in si njihove družbe želiš) lahko negativno izkušnjo obrne v pozitivno. Posebej to velja za tiste, ki so imeli težave pri vključevanju v skupine vrstnikov. In ravno teh težav so imeli tako odvisniki kot ljudje s sindromom ASPD vseskozi v življenju več kot dovolj.

Poleg tega je lahko ritual obred iniciacije, ki je v naši kulturi nimamo več. Pri iniciaciji pa je najpomembnejše ravno stanje »višje zavesti«.

Ljudje, ki so doživeli ekstatična inicialna doživljanja, pa vseeno niso postali zasvojeni, imajo dobro razvite strategije za premagovanje stresov — **usmerjene na emocije!** Kasnejša škodljiva uporaba drog ni odvisna od prijetnosti prve izkušnje, temveč od **razlike med prejšnjim in drogiranim stanjem** (torej od »moči« nevtralizacije). Tveganje se še poveča, če

<sup>40</sup> Prav tam.

<sup>41</sup> Glej Neiss R., s. 745—756.

<sup>42</sup> Prav tam.

<sup>43</sup> Prav tam.

<sup>37</sup> Glej Cloninger et al., s. 991—999 ter 975—990.

<sup>38</sup> Glej Lahajnar I., Lahajnar-Artuković D.

<sup>39</sup> Glej Neiss R., s. 745—756.

drogiranje da Selvu vsebino (npr. druge poti uveljavljanja) so mu nedostopne, pa čeprav tako le misli).

Vsako ponovno drogiranje znižuje verovanje v zmožnost počutiti se dobro brez droge. Ponavljanje tega dejanja (recidiva) je neločljivo povezano z občutkom, da se brez droge ni mogoče dobro počutiti. Najboljši pogoj za ozdravitev je torej razvoj alternativnega zadovoljujočega vedenja.

### Pomen odločanja, moč volje ter razvoj metaperspektive

Metaperspektiva je sposobnost zavzeti stališče do lastnega ravnanja. Praktično to storimo tako, da se npr. vprašamo, kaj nas je razžalostilo, kako smo sami sebe napravili žalostne — namesto, da bi le neutolažljivo jokali.

Kmalu bomo uvideli tudi izjemen pomen odločanja. Dovzetnost za razvoj zasvojenosti je povezana z dajanjem »večje teže« sedanjemu počutju kot pa prihodnjim možnostim. Sposobnost odložiti zadovoljitev je pogoj za vsak uspeh; enako tudi sposobnost vztrajati v neugodnih okoliščinah — moč volje. Odločitev za vsako naše ravnanje je pretežno v naših rokah.

S poglobljenim samoopazovanjem se zmanjša avtomatično čustveno reagiranje — »razbije« se utrjena povezava med določeno situacijo ter vedno istim evociranim čustvom. Tako imamo večjo možnost izbire, slednja pa lahko privzame značilnosti »meta-kognicije« (spoznanja in zavedanja lastnega psihofizičnega stanja) kot npr.: »Ali so moji strahovi racionalni?«, ali celo, »Kako se počutim, ko postajam jezen; kaj me je napravilo jeznega?«

Ta način dojemanja in doživljanja vodi od uniformnosti k večji živosti, saj se razcep in disgrega-

cija zmanjšata in zavedanje sebe in svojega doživljanja je bistveno boljše.

Razvoj metaperspektive je — drugače povedano — osebna rast. To pa je življenjsko delo vsakega posameznika; največ k temu prispeva najzgodnejše socialno učenje. Npr. sposobnost, da odložimo zadovoljitev, se izgrajuje v situacijah, ko zadovoljitev na koncu »pride« (pomen staršev pri izbiri zadovoljitve oz. »nagrade« — npr. lep razgled z vrha po napornem vzponu na hrib namesto čokolade. Veliko otrok pa je na koncu razočaranih in ne vidijo nikakršnega smisla v odlašanju).

Izguba ljubezni in umik v drogo ustvarita lahko podobno nevrološko sliko. Torej je ljubezen (ljubiti in biti ljubljen) lahko dobro varovalo pred zasvojenostjo.<sup>44</sup> Kot smo že prej rekli — strah in razočaranje vodita v osamitev in naprej v razvoj odvisne ali asocialne osebnosti, ljubezen pa rodi zupanje in približevanje.

Pri vsakem umiku gre za umikanje energije vase. Okrog sebe postavljamo trdne, celo rigidne meje, ki jih potem ne moremo razbiti niti navzven. Ne ubranimo se le pred negativnimi čustvi, temveč se prikrajšamo tudi za prijetna doživetja. Vsekakor bi toplo in prijazno družinsko okolje lahko marsikateremu človeku pomagalo, da bi se izognil osami. Lažje bi se sprostil in odprl v okolju, kjer bi se počutil varnega in sprejetega. Ker se ne bi bal, da bi lahko kdo zlorabil njegovo ranljivost, bi se odprl in sprostil. Tako bi se izognil zdrsu.

Povsem na mestu je star pregovor, da je ljubezen zdravilo za vse bolezni. Najučinkovitejše je to zdravilo v zgodnjem otroštvu. Družina bo morala zopet prevzeti svojo nenadomestljivo zaščitniško in usmerjevalno vlogo. Z ljubeznijo, seveda.

44. Pri. Neiss R., s. 745—756.

### LITERATURA:

1. Balint M.: Osnovna greška. Zagreb, Psiha, 1985.
2. Cloninger R. et al.: Differential Diagnosis of Personality Disorders by the Seven-Factor Model of Temperament and Character. Arch Gen Psychiatry 50, (1993) str. 991—999.
3. Cloninger R., et al.: A Psychobiological Model of Temperament and Character. Arch Gen Psychiatry 50 (1993) str. 975—990.
4. Klein M.: Zavist i zahvalnost. Zagreb, Psiha, 1982.
5. Kohut H.: Analiza sebstva. Zagreb, Psiha, 1990.
6. Kramer M. et al.: The ICD — 9 classification of mental disorders: a review of its developments and contents. Acta psychiatrica scandinavica 59 (1979) str. 241 — 262.
7. I. Lahajnar I., Artuković-Lahajnar D.: Poskus sinteze pojmovanj različnih avtorjev o zgodnjem razvoju osebnosti. Diplomski naloga. Ljubljana, Filozofska fakulteta 1991.
8. Neiss R.: The role of psychobiological states in chemical dependency: who becomes addicted? Addiction 88 (1993) str. 745—756.
9. Pečar J.: Nasilje in prisila. Revija za kriminalistiko in kriminologijo. Ljubljana 44 (1993) str. 34—48.
10. Petrović S. P.: Ličnost narkomana. Beograd, BIGZ 1983.
11. Praper P.: Tako majhen, pa že nervozen. N. Gorica, Educa 1992.
12. Redl F., Wineman D.: Agresivni otrok. Ljubljana, Svetovalni center 1984.
13. Ule M.: Socialna psihologija. Ljubljana, Znanstveno in publicistično središče 1992.
14. Winnicott D.W.: The Child, the Family, and the Outside World. New York, Penguin Books 1967.



## Antisocial Behaviour and Drug Addiction

Dušan Nolimal, M. D., M. A. in Social Medicine, Institute for the Protection of Health, Trubarjeva 2, 61000 Ljubljana, Slovenia

Iztok Lahajnar, Graduated Psychologist, Center for Social Work, Trg E. Kardelja 1, 65000 Nova Gorica, Slovenia

Nino Rode, Graduated Social Worker, Superior School for Social Work, Šaranovičeva 5, 61000 Ljubljana, Slovenia

The most important risk factors for the development of drug addiction and ASPD (antisocial personality disorder) syndrome is a personality predisposition and not a mere pharmacological characteristic of the individual drug. The most important protective factor, which at

least moderates the mentioned disorders, is an affectionate family environment.

**Key words:** drug addiction, antisocial peronaality disorders, development, risk factors

UDC 616.89 + 178.8