

Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja

The Role of the Family in Development of Addictive Behaviors

Slavko Sakoman

Klinika za psihijatriju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

KB Sestre milosrdnice

10000 Zagreb, Vinogradska c. 29

Sažetak Prema pojavnosti i posljedicama koje uzrokuju pojedincima, obitelji i zajednici, bolesti ovisnosti (droge, alkohol, duhan, lijekovi, igre na sreću) treba smatrati jednim od najozbiljnijih javnozdravstvenih i sociopatoloških problema mladeži suvremenog svijeta. Kao posljedica moralne krize današnje civilizacije praćene odbacivanjem tradicionalnih vrijednosti i krizom institucije braka, sve više obitelji postaje izvorom rizičnih čimbenika odgovornih za razvoj ovisničkog ponašanja adolescenata. U tom i takvom svijetu, unutar društvenog konteksta i nametnutog sustava vrijednosti (okrenutost novcu, potrošnji, zabavi, hedonizmu), sve je teže sačuvati stabilnost i zdravlje obitelji i sve je složenija i teža zadaća roditelja odgojem zaštititi djecu od negativnih izvanobiteljskih utjecaja i pogubnih skretanja. Posljedice disfunkcionalnosti obitelji, koja se pojavljuje u nekoliko modaliteta, najvidljivije su tijekom adolescencije kada se separacijski proces ubrzava, ometa ili opstruira. U nezdruženim i neugodnim obiteljskim zajednicama roditeljski je nadzor slab pa adolescenti obiteljsku kontrolu odbacuju prije nego što sazriju i razviju samokontrolu ponašanja. Na ubrzanje separacijskih procesa utječe i sve liberalniji odgojni pristup karakteriziran prevelikom slobodom, a slabim nadzorom i nejasnim postavljanjem granica između ponašanja koja su prihvatljiva i nedopustiva. U brojnim obiteljima roditelji otežavaju sazrijevanje i osamostaljenje svoje djece vežući ih suviše za sebe posesivnom i prezaštitničkom ljubavi. Nezrelu, frustriranu, nezadovoljnu i na svijet slobode nepripremljenu mladež privlače kao potrošače organizatori zabave i užitka, koji su često povezani s drogom kriminalom i igrama na sreću. Brojni su razlozi, motivi, potrebe i životne situacije zbog kojih tinejdžer, vežući se za vršnjačke skupine rizičnog ponašanja, može započeti, a kasnije i nastaviti s ovisničkim ponašanjem. Ono što "iznutra" podupire i vodi prema bolesti ovisnosti (stanje gubitka kontrole), prije svega je narav (ugodnost) upamćenog doživljaja (iskustvo "drogiranošći") te jednostavnost, efikasnost i brzina kojom osoba, izborom takvog tipa ponašanja, može mijenjati raspoloženje, stanje svijesti i doživljavanje stvarnosti. U programima prevencije ovisnosti obitelj ima nezamjenjivu ulogu.

Ključne riječi: ovisnosti, zlouporaba droga, adolescencija, obitelj, odgoj

Summary According to manifestations and consequences they cause to individuals, families and communities, addiction diseases (drugs, alcohol, tobacco, medications, gambling) should be considered as currently one of the most serious public health and socio-pathological problems of the young. Due to the moral crisis of the modern civilization, characterized by the rejection of traditional values and the crisis of the institution of marriage, an increasing number of families become the source of risk factors responsible for the development of addiction behavior in adolescents. In the world of imposed values (focus on money, consumerism, spending, entertainment and hedonism), it becomes more and more difficult to preserve family stability and health, and to protect children from negative external influences. The consequences of a dysfunctional family life, occurring in several modalities, are most visible during adolescence when the separation process is accelerated, hindered or obstructed. In unhealthy and troublesome families, parental supervision is inadequate and adolescents reject family control before they grow up and develop self-control behavior. The separation processes is accelerated by an increasingly liberal upbringing characterized by too much freedom, minimal supervision and unclear boundaries between the acceptable and the unacceptable behavior. In many families, parents make their children's growing up and becoming independent harder by their obsessive and over-protective love. The entertainment industry, often connected with drugs and gambling, attracts the immature, frustrated and dissatisfied adolescents not prepared for the world of freedom. There are numerous reasons, motives, needs and life situations because of which a teenager, socializing with peers with risky behavior, may start and later continue with the addictive behavior. The addiction diseases (loss of control) primarily result from the nature (pleasure) of the remembered experience (the experience of "being drugged"), and from the simplicity, efficiency, and speed at which a person, by choosing such a type of behavior, can change their mood, state of consciousness and perception of reality. Family has an irreplaceable role in addiction prevention programs.

Key words: addiction, drug abuse, adolescence, family, upbringing

Zluporabu "droga" možemo definirati kao neprirodan, visokorizičan, pa i društveno neprihvatljiv način zadovoljavanja prirodne ljudske potrebe za ugodom ili ublažavanjem osjećaja boli, patnje, stresa. Taj se osjećaj stvara, doživljava i istodobno memorira zahvaljujući vrlo složenim psihološkim mehanizmima i utjecajima na neurobiokemijski ustroj našeg mozga. Koliko god uzimanje droga i ovisnost možemo promatrati i kao osobni izbor i individualno ponašanje čovjeka, taj je fenomen u zajednici prije svega društveno uvjetovan (1-3). Brojni su razlozi, motivi, potrebe i životne situacije zbog kojih adolescenti običavaju započeti, a poslije i nastaviti s uzimanjem sredstava ovisnosti do stanja potpunog gubitka kontrole. Takvo ponašanje čovjeka podupire i vodi prema bolesti ovisnosti prije svega narav (ugodnost) upamćenog doživljaja, iskustva "drogirano-sti" te jednostavnost, efikasnost i brzina kojom osoba, uzimajući psihoaktivnu tvar, može promijeniti stanje svijesti i doživljavanje stvarnosti. U suvremenoj civilizaciji omogućena kvaliteta života sa svakodnevicom punom stresova i neispunjenih očekivanja sve većem broju pojedinaca ne osigurava "kvalitetu podražaja" mozga koji bi bio praćen prirodnim doživljavanjem osjećaja radosti i sreće. A ako toga nema, život čovjeka počinje gubiti dubinu svog smisla i sve se teže održava motivacija za čuvanje zdravlja i izbjegavanje rizika kao pretpostavke što dužeg života, pa se mnogi mladi okreću traženju brzih, alternativnih rješenja. Neka od njih nudi farmaceutska industrija (psihoaktivni lijekovi), a neka organizirani kriminal (droge), uz alkohol koji je uvijek lako dostupan. U tom suvremenom potrošačkom i nepravedno globaliziranom društvu, s pretjeranom kompeticijom koju prati rast pojavnosti depresije i anksioznosti, ugrožena je pozicija obitelji i roditeljima je sve teže sačuvati djecu od pogubnih izvanobiteljskih utjecaja. Dobro upućeni stručnjaci, svjesni globalnih uzroka "drogiranja" mladih ne vide rješenje u liječenju "bolesti" društva i ove civilizacije, jer bi za takav (utopistički) pristup trebalo imati moć i utjecaj koji bi bio snažniji od onoga što ga imaju politički, ekonomski i drugi sustavi moći koji upravljaju svijetom. Oni znaju da sredstva ovisnosti nije moguće ukloniti, kao ni sklonost čovjeka da se zbog težnje za osjećajem zadovoljstva izlaže ozbiljnim rizicima. Uvjereni su da je ipak moguće provođenjem niza specifičnih preventivnih mjera, dobrim dijelom usmjerenih na obitelj, značajno smanjiti potrošnju legalnih i ilegalnih droga, a time i pojavnost i težinu svih posljedica koje njihova (zlo)uporaba izaziva (4).

Pojavnost zluporabe sredstava ovisnosti

Pojavnost zluporabe sredstava ovisnosti ovisi o stavovima prema uporabi pojedinih sredstava, o njihovoj ponudi i dostupnosti na tržištu, kao i kvaliteti života koja utječe na potražnju i distribuciju potrošnje pojedinih sredstava (u daljnjem tekstu pojam **"droga"** označivat će sva **sredstva ovisnosti**, uključujući i **kockanje** kao oblik nekemijske ovisnosti). Procjenjuje se da je u Republici Hrvatskoj oko 1,300.000 osoba ovisno o duhanu, oko 180.000 o alkoholu, oko 50.000 je problematičnih kockara, 1-2% odraslih građana ovisno je o psihoaktivnim lijekovima. Posljednjih 20 godina 6 puta se povećala pojavnost ovisnika o ilegalnim drogama. Incidencija od oko 1.500 heroinskih ovi-

snika (od kojih se godišnje liječi i registrira oko 60%) znači da u našoj zemlji svaka trideseta osoba od ukupne generacije rođenih postaje (u prosjeku u 22. godini života) teški, kronični i u velikom broju slučajeva neizlječivi bolesnik, u 40% slučajeva zaražen B i/ili C-hepatitisom i u 50% direktno involviran u kriminal. Daljnjih tisuću mladih od generacije postaje svake godine ovisno o drugim vrstama droga, psihoaktivnim lijekovima i/ili njihovim kombinacijama s alkoholom (5). Svaki petnaesti adolescent pokazuje znakove ozbiljne socijalne disfunkcije bez razvijene ovisnosti (poremećaj ponašanja, školski neuspjeh, psihičke smetnje, sukob sa zakonom...), zbog ometene socijalizacije i sazrijevanja i oštećenja funkcija mozga zluporabom droga i alkohola (6, 7, 2).

Etiologija i razvoj ovisnosti

Poznavanje etiologije ovisnosti i kliničkog tijeka bolesti bitno je za razumijevanje ispravnog pristupa u provođenju prevencije. Ljudsko biće (osobito djeca i mladi) znatiželjno je, teži novim doživljajima i iskustvima, a najteže se kontrolira u ponašanjima koja rezultiraju neposrednim doživljavanjem užitka. Ako se zadovoljavanje potrebe za ugodom ne osigura na "prirodan" način (za što bi pojedincu trebalo osigurati sasvim određenu kvalitetu života), a dijete pravodobno ne bude upućeno u sve opasnosti kojima se izlaže "drogiranjem", u sredinama u kojima je laka dostupnost sredstava za ovisničko ponašanje povećat će se rizik od inicijalnog uzimanja "droge". Istraživanja upućuju na zaključak da uskraćivanje djeci doživljavanja životne radosti zbog nepovoljnih okolinskih čimbenika dovodi do pada razine dopaminskih D2-receptora. Reducirana dopaminska funkcija poslije može biti uzrokom smanjenog osjećaja užitka i nagrade u uobičajenim prirodnim aktivnostima, što povećava rizik od traženja euforije uzimanjem "droge" (8).

Kod svakog djeteta rizik od skretanja prema ovisničkom ponašanju određen je specifičnim međuodnosom nekoliko čimbenika: funkcionalnost obitelji (kvaliteta odgoja), bio-psihološka dispozicija (genetika), karakteristike i utjecaji okruženja u kojem dijete odrasta (dostupnost "droga", utjecaj i pritisak supkulture konzumenata u vršnjačkim skupinama, trendovi zabave, negativni utjecaji medija, kvaliteta i organiziranost školskih i drugih programa prevencije) (9-16, 2).

Promatrajući izvanjsko ponašanje, visoko rizičnim za razvoj ovisnosti mogli bismo smatrati one adolescente koji spontano razvijaju pozitivan stav prema drogama i njihovoj uporabi radi ugone, zabave ili rješavanja životnih problema, pa ta sredstva aktivno sami traže, ili, ako se nađu u prilici da ih netko od vršnjaka ponudi, olako i bez otpora prihvaćaju uzimanje "droge". Tu treba svrstati i adolescente koji nakon konzumacije djelovanje droge doživljavaju i memoriraju kao izrazito ugodno iskustvo praćeno unutrašnjim porivom da ga ponovo dožive (17).

Što se događa nakon početnog uzimanja droge?

Neovisno o motivima radi kojih tinejdžer započinje s konzumacijom (pritisak i utjecaj vršnjaka, zabava, radoznalost, psihički problemi, samopotvrđivanje, želja za užitkom...) nakon što se to dogodi, doživljeni intenzitet ugodnosti zbog psihoaktivnog djelovanja "droge" (podraživanje centara ugodne u mozgu dopaminom ili npr. povišeno raspoloženje praćeno iskrivljenim doživljavanjem stvarnosti zbog pojačane serotoninske aktivnosti) u mnogome ovisi o genetikama (biologija mozga), vrsti droge, dozi, ali i ukupno prethodnom psihičkom stanju vezano uz kvalitetu života i čimbenike okruženja. Ugodnost može biti tako snažna da nakon kognitivne obrade tog iskustva i uspoređivanja s ranije doživljenim i memoriranim iskustvima (koja su također upamćena kao ugodna), može biti vrednovana na način koji prati snažni unutrašnji poriv da se takva intenzivna uroda "mora" ponovo doživjeti (18-21, 11). Hoće li to biti i učinjeno ili neće, prije svega ovisi o složenim mentalnim procesima, posebice u strukturama fronto-orbitalnog korteksa. Ako je kognitivna procjena da je ponašanje štetno i neisplativo, "normalan" bi odgovor trebao biti da se ponavljanje takvog ponašanja treba obuzdati, pri čemu nije dovoljna samo misao u prostoru svijesti već i mentalna snaga potrebna za realizaciju (22). Inicijalno uzimanje droge koje kasnije dovodi do ovisnosti, u najvećem broju slučajeva započinje u ranom adolescentnom periodu, dakle u razvojnoj fazi djece čija sposobnost rasuđivanja i donošenja odluka još nije razvijena u punoj mjeri pa i odgovornost za takav razvoj leži na sustavima koji imaju obavezu brinuti se za djecu: obitelj, škola, zdravstvo i druge institucije društva. Što se ranije započne s konzumacijom, posljedice su teže i rizik od ovisnosti veći (23). Istraživanja su pokazala da psihoaktivne tvari ometaju razvoj, organizaciju i strukturiranje rada mozga (9). Ponavljano uzimanje droge, utjecajem na ekspresiju gena i složene biokemijske procese i promjene u neuronskim sinapsama, a i zbog neurotoksičnih učinaka, uzrokuje funkcionalne promjene rada mozga, poglavito limbičkog sustava s dopaminskim centrima za ugodu; nucleus accumbens, VTA i njihovih veza (24-31). Ako se nastavi u kontinuitetu, uzimanje "droge" s vremenom dolazi na prvo mjesto liste važnosti željenih ponašanja. Istodobno se gubi interes za druge aktivnosti (posebno obaveze) koje ne rezultiraju trenutačnom i tako intenzivnom ugodom, pa ih osoba zanemaruje. Tako se konzument i distancira od prirodnih, zdravih i prihvatljivih izvorišta podražaja koji bi rezultirali "zasluženom" nagradom (osjećajem zadovoljstva) a izlaže neugodnim reakcijama okruženja (obitelj, škola, zajednica) koje ga kažnjava zbog poremećenog ponašanja i sve slabijeg socijalnog funkcioniranja. Da bi se zaštitili od neugodnih reakcija obitelji i stigmatizacije, konzumenti uzimanje droge vješto prikrivaju. S obzirom na to da se ne zna prava istina, intervencije okruženja su neprimjerene, praćene konfliktima, što rezultira udaljavanjem konzumenta od bližnjih i njegovim sve jačim vezanjem za vršnjačku skupinu u kojoj se "droga" konzumira. To u konačnici ima za posljedicu i socijalnu izolaciju ovisnika. Pokušaji prekida s "drogiranjem" praćeni su

osjećajem nezadovoljstva, praznine i neugode, a nastavak uzimanja najefikasniji je način da se stanje "poboljša". Kada se to dogodi, to je znak da je "bolest" vrlo blizu ili je već nastala. Kada na koncu mozak postane ovisan, javljaju se brojne i u odnosu na vrstu ovisnosti, specifične promjene mentalnog funkcioniranja te zdravstvene i socijalne posljedice kao sastavnice kliničke slike bolesti.

Ovisnost o drogama – kronična recidivirajuća bolest mozga

Rezultati neuroznanstvenih istraživanja provedenih u posljednjih 25 godina potvrdili su da je ovisnost o drogama kronična bolest mozga (32-34). Premda bivši direktor najveće znanstvene institucije iz područja ovisnosti (35) ne spori mogućnost da mnoge osobe droge mogu uzimati i pod kontrolom volje, to ponašanje može biti praćeno takvim promjenama strukture i funkcije mozga da postaje manifestacija bolesti mozga. Tako i zlouporabu droga i ovisnost treba promatrati kao dinamičan proces u kojem u svakom trenutku postoji određeni odnos između elemenata dobrovoljnosti i prisile da se sredstvo uzima. Gubitak kontrole odnosno unutrašnja prisila da se to ponašanje nastavi unatoč vidljivim štetnim posljedicama potvrđuju da je nastala bolest mozga (36). Ključne dokaze u tom smislu osigurale su najnovije tehnike pretraživanja funkcioniranja mozga: MRI, fMRI, MRS, PET, SPECT (37). Ovisnost o drogama jedna je od rijetkih (mentalnih) bolesti mozga koja je istraživana i potvrđivana eksperimentalno na životinjama (38, 3). Ponašanje ovisnika upućuje na funkcionalna oštećenja struktura mozga odgovornih za kontrolu ponašanja usmjerenih na doživljavanje ugodne, planiranje, strateško razmišljanje i donošenje odluka temeljem prethodnog uzročno-posljedičnog procjenjivanja više opcija (zadaca fronto-orbitalnog korteksa) čime se danas bave brojni neuroznanstvenici (39-46). Ovisnost je izuzetno teško liječiti pa sam prekid uzimanja "droge" i razrješenje sindroma sustezanja treba gledati samo kao početnu intervenciju u dugotrajnom procesu tretmana. Osobito kod heroinskog tipa ovisnosti ne preporuča se u početku tretmana odvikavanje već stabilizacija rada mozga opioidnim lijekovima (metadon, buprenorfin) jer u kratko vrijeme nije moguće psihoterapijom provesti kognitivnu rekonstrukciju i korekciju poremećenog ponašanja, a niti utjecati na mehanizme koji podupiru stalnu žudnju (engl. *craving, desire*) da se ponovo doživi osjećaj koji je davala droga (47). Više od 80% opijatskih ovisnika u kratko vrijeme nakon uspostave apstinencije recidivira ako se lijekovima ne osigura primjeren terapijski odgovor na stanje trajne funkcionalne poremećenosti rada mozga (48-54).

Rizični i zaštitni čimbenici zlouporabe droga

Učinkovita prevencija ovisnosti podrazumijeva djelovanje kojim se utječe na uzroke tog fenomena (51). Uz društvene čimbenike, kao što su ponuda i dostupnost droga, funkcioniranje pravne države, utjecaj medija, kvaliteta života i

standard, moralno stanje društva i afirmirani sustav vrijednosti, velik utjecaj na rizik od zlouporabe sredstava ovisnosti ima pozicija obitelji u zajednici i **funkcionalnost obiteljskog odgoja** (55, 56). Svjedoci smo tragičnog trenda u svijetu u kojem je obitelj sve više žrtvovana interesima kapitala, umjesto da se sve podredi najvažnijem kapitalu društva, a to su djeca. Postoje opsežna istraživanja kojima se nastojao povezati razvoj ovisnosti s obiteljskim čimbenicima. Rezultati istraživanja Baera i Corrada još iz 1974. (57) potvrdili su da su češće postajala ovisnicima djeca koja su imala nesretno djetinjstvo, često su bila fizički kažnjavana, majke su im bile zaposlene, imali su više slobode kao *teenageri*, bili su obeshrabreni za dovođenje prijatelja kući, njihovi su roditelji pokazivali manje zanimanje za njihovo školovanje, religija je bila manje važan aspekt u obiteljskom životu i veća je bila tendencija prema odobravanju ranog stupanja u predbračne odnose. Prema istraživanju koje je provela Crowther (1974) (58), dokazano je da većina ovisnika potječe iz razorenih i poremećenih obitelji u kojima su roditelji rastavljeni, razvedeni ili u obiteljima s jednim roditeljem, zbog smrti. Coleman (59) predložio je teoriju da su smrt, rastava i gubitak značajni etiološki faktori koji utječu na razvoj heroinske ovisnosti. Istraživanje indikatora ranog prepoznavanja visokorizične populacije hrvatske mladeži u odnosu na zlouporabu sredstava ovisnosti (60), kao i istraživanje utjecaja stilova obiteljskog odgoja i načina na koji adolescenti provode slobodno vrijeme (7) potvrdilo je utjecaj obiteljskih čimbenika na njihovo rizično ponašanje. Utjecaj odgoja od presudne je važnosti u formiranju osobnosti i stvaranju mentalnog konstrukta u kojem su temeljne funkcije mozga dobro razvijene i organizirane (61).

Djeca, koja su još u preadolescentnom periodu odgojem upućena u proces donošenja kvalitetnih odluka, pa je kod njih ponašanje samosvjesno upravljano razmišljanjem i uzročno-posljedičnim prosuđivanjem stvari (što je znak uspostavljenе funkcionalnosti prefrontalnog korteksa) i ako im je pravilno izgrađena savjest (usađen unutrašnji osjećaj za razlikovanje između "dobra i zla"), znatno lakše i uspješnije kontroliraju ponašanja usmjerena na neposredno doživljavanje ugođe i otpornija su na štetne vanjske utjecaje. Za takvu djecu možemo reći da su mudra i razborita.

Adolescenti opisanih karakteristika, ako kasnije u životu stjecajem okolnosti ipak započnu s uzimanjem "droge", najčešće će brzo odustati, a ako radi nekih posebnih motiva nastave, u stanju su to ponašanje dugo držati pod kontrolom. U više od 20 godina istraživanja kojima je bio cilj poboljšati prevenciju ovisnosti, Nacionalni institut za istraživanje zlouporabe droga SAD-a (62) ustanovio je najutjecajnije zaštitne i rizične čimbenike:

Zaštitni čimbenici:

- Čvrste i pozitivne obiteljske veze;
- Nadzor roditelja nad aktivnostima njihove djece i njihovih vršnjaka;
- Jasna pravila ponašanja koja se dosljedno provode

unutar obitelji;

- Uključenost roditelja u život njihove djece;
- Uspjeh u školovanju;
- Čvrste veze s institucijama poput škole i vjerskih organizacija;
- Usvajanje (prihvatanje) ustaljenih normi o uporabi droge.

Rizični čimbenici:

- Kaotična obiteljska okolina, posebno takva u kojoj roditelji zlorabe drogu ili boluju od duševnih bolesti;
- Neučinkovito roditeljstvo, posebice s djecom teške naravi ili s poremećajima u ponašanju;
- Nedostatak veza roditelj-dijete i nedostatak odgoja;
- Neprikladno, povučeno ili agresivno ponašanje u razredu;
- Neuspjeh u školovanju;
- Loše sposobnosti (vještine) snalaženja u društvu;
- Druženje s vršnjacima koji su skloni devijantnom ponašanju;
- Opažanje odobravanja uporabe droge unutar obitelji, posla, škole, vršnjaka i zajednice.

Istraživanja su potvrdila da navedeni čimbenici utječu i na druge oblike neprihvatljivog ponašanja poput nasilja kod mladih, mladenačke delinkvencije, prekida školovanja, rizičnog seksualnog ponašanja i maloljetničke trudnoće. Prevencijski programi trebali bi osnaživati zaštitne čimbenike i smanjivati utjecaj rizičnih čimbenika. Premda bi obitelj trebala biti prvi stup prevencije ovisnosti, na žalost taj sustav svojom patologijom ili disfunkcionalnosti može biti jedan od značajnih čimbenika koji povećavaju rizik od skretanja djece prema putu koji vodi prema toj teškoj, kroničnoj i recidivirajućoj bolesti. Provođenje odgoja za svjestan izbor zdravog samozaštitnog ponašanja i izbjegavanje nepotrebnih rizika kao usađeni princip u svijesti djeteta, trebalo bi početi u obitelji od najranijeg djetinjstva. Na žalost mnoga djeca ni kriva ni dužna imaju roditelje koje za takav kvalitetan odgojni rad nitko nije osposobio ili se radi o osobama koje i same pokazuju sklonost vrlo rizičnom pa i bolesnom načinu ponašanja.

Funkcionalna obitelj, temeljni stup zaštite djece

Stručnjaci institucija koje na bilo koji način mogu pridonijeti zaštiti zdravlja djece radeći s njima neposredno ili njihovim roditeljima trebaju što više znati o utjecaju obiteljske dinamike, stilova odgoja i vođenja procesa osamostaljenja djece na rizik od skretanja prema patološkim ponašanjima. Funkcionalna obitelj temeljni je stup zaštite, a bolesna i teško disfunkcionalna izvoriste brojnih faktora rizika (55).

Rizičnim obiteljima i njihovoj djeci najviše može pomoći dobro uređen sustav za školsku prevenciju (63, 64). Jedna od najvažnijih točaka hrvatskog modela Školskih programa prevencije ovisnosti jest "Afirmacija karijere uspješnog roditeljstva" (2). Odgoj je izuzetno kompleksna zadaća i katkad je prava "obiteljska" umjetnost kako ne upasti u zamku u koju dijete posebnim vještinama i ekspresijom svog ponašanja pokušava uvući vlastite roditelje, u nakani da osvoji poziciju (koja mu ne pripada) s koje preuzima kontrolu odgojnog procesa, vješto pretvarajući roditelje u svoj "servis" za ispunjavanje brojnih zahtjeva i želja.

Funkcionalna obitelj je sustav u kojem:

- roditelji imaju vještinu (dar) prilagođavati odgojni pristup različitosti ekspresije ponašanja djeteta koje proizlazi iz genskog nasljeđa, a da pritom njihov utjecaj pozitivno pridonese oblikovanju i strukturiranju kvalitetne osobnosti buduće odrasle osobe.
- roditelji pažljivo planiraju svoje aktivnosti i obaveze kako bi svojoj djeci posvetili dovoljno kvalitetnog vremena potrebnog za provođenje odgoja i održavanje uvida u sve relevantne stvari i događanja u životu svoje djece.
- je odmalena uspostavljena i u kontinuitetu održavana osjećajna vezanost roditelja i djece temeljena na bezuvjetnoj ljubavi i poštovanju i u kojoj vlada topla, ugodna atmosfera u kojoj se djeca osjećaju sigurnom. Roditelji s pozicije **autoriteta** postavljaju djeci (prilagođeno dobi) razumne granice između onoga što smiju i ne smiju i dosljedni su u svojim zahtjevima koje joj postavljaju.
- roditelji omogućavaju svojoj djeci da se uz njihovu potporu, razumijevanje, nadzor, osamostaljuju i odrastaju (što posebno dolazi do izražaja tijekom adolescencije), učeći ih samostalno donositi odluke i spremnosti prihvaćati sve više obaveza i odgovornosti.
- roditelji pomažu djeci izgraditi kvalitetan sustav vrijednosti učeći ih što je zapravo najvažnije u životu (zdravlje, moralnost, rad, ljubav, znanje...) i što se ne bi smjelo činiti ako žele biti zdravi (paziti na prehranu, baviti se fizičkim aktivnostima, ne pušiti, suzdržavati se od alkohola...).
- roditelji uče djecu potrebnim socijalnim i drugim vještinama (samopotvrđivanje, izbor prijatelja i druženje s vršnjacima, zabava, odupiranje pritisku izvana...) i pomažu im da razviju samopouzdanje, samopoštovanje i pozitivnu sliku o sebi.
- ih kvaliteta života i odgoja raduje, što je nezamislivo bez ljubavi, razumijevanja, osjećaja sigurnosti, tolerancije, poštovanja ličnosti djeteta, zadovoljavanja temeljnih materijalnih potreba i stalnog prilagođavanja odgojnog postupka njihovim individualnim specifičnostima i potrebama.
- su roditelji potvrdili vlastitim životom da život koji žive ima smisla, što pomaže djeci da lakše stvaraju viziju vlastite (buduće) životne organizacije, osobito glede njihovih raznolikih socijalnih uloga i buduće obiteljske i profesionalne "karijere".

- se i obiteljskom edukacijom i pokazivanjem osobnog primjera osposobljavaju za samozaštitu zdravlja. U okviru toga očekuje se da izgrade stav da uzimanje sredstava ovisnosti ugrožava kvalitetu i dužinu života, zdravlje, prirodno doživljavanje radosti i odrastanje u adolescencijnoj dobi.

Iz takvih obitelji djeca ne bježe na ulicu.

Odgoj karakterizira vrlo kompleksna interakcija u kojoj djeca svojom specifičnom ekspresijom ponašanja (koja je u mnogome odraz njihova genskog konstrukta) snažno utječu na ponašanje i reagiranje roditelja i pitanje je (za mnoge obitelji) tko na koga u toj interakciji zapravo više utječe ili tko koga više "odgaja". Koliko god se roditelji moraju prilagođavati različitosti osobnosti djeteta, u toj prilagodbi oni su ti koji u interesu djeteta moraju "voditi igru" s ciljem da svojim utjecajem, autoritetom i pedagoškim postupcima, korigirajući nepoželjne aspekte ponašanja djeteta, pripomognu zdravom odrastanju i modeliranju njegove što kvalitetnije odrasle osobnosti. Za poželjno utjecajan odgoj nužno je odvojiti dovoljno kvalitetnog vremena koje roditelji posvećuju svojoj djeci.

Uspješnost odgoja u mnogome ovisi o pristupu koji se koristi. **Autoritativnim** odgojem (jasno određivanje granica) koji se provodi u odnosu utemeljenom na **bezuvednoj ljubavi** postižu se najbolji rezultati. Prilagođeno dobi, potrebno je na dinamičan način održavati ravnotežu između provođenja kontrole (nadzora) i davanja poticaja bitnih za proces osamostaljenja djeteta. Djecu treba usmjeravati na poželjna ponašanja ponajprije pohvalama i ohrabriranjem, a manje kažnjavanjem za pogreške i "probijanje" granica. Roditelji bi se trebali truditi da svojim ponašanjem budu djeci primjereni modeli za identifikaciju. Za uspješan odgoj potrebni su znanje, vještina i iskustvo, a najvažnije od svega je djelovanje kvalitetnim, intenzivnim i ugodnim interaktivnim **odnosom** koji se uspostavlja i u kontinuitetu održava između odgajatelja i djece.

Samo kvalitetnim **odnosom** moguće je u mentalnom prostoru djece graditi ono što u strukturi osobnosti nazivamo **savjest**, izvoriste intrinzične motivacije važne za poštivanje postavljenih granica. Ako je izgrađena, to je zapravo mehanizam koji se spontano aktivira unutar svijesti i pri samoj pomisli ili nakani da se učini nešto nedopustivo i stvaranjem osjećaja nelagode i straha od posljedica, signalizira osobi da bi se trebalo zaustaviti. Ponašanje sukladno dobro izgrađenoj savjesti i poštivanje roditeljskih ograničenja, garancija su djeci da će očuvati **odnos** s roditeljima kao nešto dragocjeno i od životne važnosti za obje strane. Spoznaja da taj odnos može pokvariti i strah od drugih štetnih posljedica rizičnog ponašanja najvažniji su elementi samozaštite (samokontrole) tinejdžera u situacijama kušnje, kada su izloženi pritisku vršnjaka da učine nešto loše. Izbjegavanje neugodnog osjećaja krivnje koji se javlja zbog odluka protivnih savjesti i strah da će pokvariti **odnos** s roditeljima, pomaže tinejdžerima da se odupru i unutrašnjem pritisku loših vlastitih ideja, pomisli i nagona. Tako dobrim ponašanjem i ispunjavanjem razumnih roditeljskih očekivanja djeca svjesno pridonose očuvanju dobrog **odnosa** u kojem dobivaju potporu i zadovoljstvo.

ljavaju brojne potrebe nužne za sigurno odrastanje i kvalitetu života.

Kvalitetan odnos temeljna je pretpostavka za učinkovit odgoj

Ako je za kvalitetnu izgradnju konstrukta osobnosti djeteta toliko važan **odnos** s roditeljima, pitanje je što sve oni, uz zadovoljavanje temeljnih materijalnih potreba djece, trebaju činiti i kako se ponašati da bi se takav odnos izgradio i održavao. Što je to što mora zračiti u interaktivnom prostoru između roditelja i djece što će pripremiti teren da se na njih utječe u poželjnom smislu? To su ljubav, poštovanje, sigurnost, mir, iskrenost, strpljivost, razumijevanje, opraštanje, nježnost, pravednost, snaga, autoritet, energija, čestitost, poštivost, naše vrijeme, znanje i iskustvo, naš smijeh, ali i iskrene suze i još mnogo toga. **Čovjek ništa ne može dati ili pružiti drugomu, pa ni vlastitom djetetu, ako to nema, ako "to" nema u sebi i ako "to" što je djetetu potrebno ne zna ili ne želi dati.** Preporučljivo je da se svaki roditelj stalno preispituje što je to što, kao svoj unutrašnji posjed, nosi u sebi, čime zrači svojim ponašanjem, da bi postao svjestan što zapravo "daje" svojoj djeći i kako ga ona na temelju toga zapravo doživljava. Djetetu možemo prevariti, ali im ne možemo dugo glumiti. Ona osjećaju ono što uistinu zrači iz njihovih bližnjih i ako je to gore nabrojeno, tada su radosna, sigurna, ispunjena. A koliko djece pati upravo zbog onoga što im na žalost "daju" vlastiti roditelji, "dajući im ono što je u njima": grubost, agresiju, nemir, nepredvidivost, psihičku poremećenost, egoizam, prazna obećanja, prigovarivanja, kritiziranja i stvaranje osjećaja krivnje, ponižavanje, nerazumijevanje, hladnoću, laži, nervozu, depresiju, prazne riječi, beskrajne prodičke, razočaranje, neznanje, neuspjeh, svoje nepostojanje u njihovu životu.....Iz takvog odnosa i atmosfere u kojoj se osjećaju nesretno i izgubljeno adolescenti žele što prije izići, ali najčešće nemaju kamo. Što znače riječi, savjeti i ograničenja od roditelja koji svojim ponašanjem uzrokuju patnju vlastite djece i kakav trag ostavljaju u njihovoj memoriji? Postoji li razlog zbog kojeg bi ih poslušali, osim ako je u pitanju strah od kazne ako se suprotstave?

Modaliteti disfunkcionalnosti obitelji i rizik od "skretanja" u ovisnost

Ilustracije radi, ako analiziramo moguću različitost reakcije pojedinih tinejdžera u situaciji kada se tijekom druženja i zabave dogodi da im je prvi put u životu ponudena droga, bit će razvidno da je kod nekih odlično razvijen samozastitni mehanizam, a kod drugih slabo ili nikako. Od četiri moguća odgovora najbolje prolaze oni koji bez dvoumljenja i bilo kakve zbunjenosti, mirno i odlučno odbiju "ponudu" ("ne pada mi na pamet da to učinim"). Drugi će pokazati znakove zbunjenosti jer će se mozak baviti dvojnom "uzeti ili ne uzeti" da bi u jednom trenutku ipak zaključili "ne, to ipak ne mogu učiniti". Treći će početno reagirati kao i drugi, no zaključno će nešto prevagnuti i donijeti će odluku "pa mogu jednom samo probati". Četvrti će nestrpljivo

čekati "na red" i bez dvoumljenja će uzeti drogu "jer o tome već duže vrijeme razmišlja, a sada mu se konačno pružila prilika". U opisanoj situaciji oslikava se osobnost mlade osobe, kao i kvaliteta dotadašnjeg odgojnog procesa kojim se dijete osposobljavalo za odraslost i zrelo samozastitno ponašanje.

U kliničkoj praksi uočeno je da je u obiteljima ovisnika u našoj zemlji češći problem kod očeva da su češće odsutni, neangažirani, ne uspostavljaju toplu komunikaciju s djecom, netolerantni su, prezahtjevni, prenamagali i agresivniji u reakcijama, dok je kod majki češći problem u njihovoj pretjeranoj vezanosti, posesivnosti, brizi, strahovima, psihičkim problemima i pretjeranom bavljenju na način koji otežava osamostaljenje djece. Premda svaka obitelj čije je dijete postalo ovisnikom ima svoju posebnost, većinu je moguće razvrstati u jedan od četiri opisana **modaliteta obiteljske disfunkcije**:

1. Loš ili neprilagođen (kriv) odgojni pristup u odnosu na individualne ili specifične potrebe pojedinog "normalnog" djeteta.
2. Neprilagođeni (nestručni) odgojni pristup prema djeci koja su rizična i teže odgojiva zbog "teške" naravi ili imaju posebne potrebe.
3. Izostanak bilo kakvog odgoja ili izloženost djece patnji i frustracijama zbog teškog poremećaja strukture obiteljskog sustava (raspad obitelji, psihopatologija roditelja, bolest obiteljskih odnosa, zlostavljanje ili zanemarivanje djece).
4. Izostanak adekvatne prilagodbe odgojnog pristupa razvojnoj fazi odrastanja (dobi) djeteta.

Neprilagođeni (neadekvatni) odgojni pristupi

Riječ je o **neprimjerenom odgojnom pristupu** generalno i/ili neadekvatnoj prilagodbi odgoja u odnosu na veliku različitost individualnih potreba "normalne" djece ili djece "teške naravi". Neprimjereni odgojni pristupi: 1. Suviše **zaštitnički**, posesivni pristup s intencijom da se pretjeranom (nezrelom) ljubavi i stalnim "služenjem" djetetu i ispunjavanjem želja, bez pravoga roditeljskog autoriteta i određivanja granica, dijete nastoji održati u (patološkom) simbiotskom odnosu (otežan separacijski proces u adolescenciji, slaba autonomija, nerazvijen identitet a time i slabija otpornost na vanjske utjecaje), 2. **Autoritarni**, previše kontrole, očekivanja, sužen prostor za samostalno donošenje odluka, viša razina stresa, nema prostora za autonomiju, usmjeravanje na poželjno ponašanje postiže se pretežito prijetnjom i strahom od kazne što može rezultirati u tinejdžerskoj dobi sukobom s roditeljima te prkosnim i buntovnim ponašanjem. 3. **Preliberalni**; previše slobode, nema jasnih granica, sve je dopušteno pa je separacija prerana, prenamagala a odrastanje i osamostaljenje nije praćeno potrebnim nadzorom. 4. Postoje teško **"bolesne obitelji"** izvorište patnji i nesreće umjesto ugodne brige i odgoja djece. 5. Odgoj može biti disfunkcionalan zbog neprilagođenog pristupa prema **djeci rizičnoj** zbog "teške naravi".

Autoritarne obitelji

Odlika je **autoritarnih roditelja** da na vrlo krut način postavljaju svoje zahtjeve i određuju granice, a usmjeravanje djece prema (za njih) poželjnom ponašanju ostvaruju po najprije stalnim prijetnjama kaznom i drugim neugodnim posljedicama koje će dijete imati ako nešto ne učini ili učini krivo. Strah od posljedica je dakle glavni usmjerivač ponašanja djece. Dok se moć roditelja svakodnevno potvrđuje, ljubav i nježnost djece neposredno ne doživljavaju. Autonomija djece vrlo je sužena kao i prostor za samostalno donošenje odluka. Autoritarni roditelj stalno kontrolira svog tinejdžera, ne dopušta mu prostor za njegove tajne, privatnost i intimu. Svako "otkriće" nečega što su "otkrili", uzrokuje prave drame i optuživanja, pa se tinejdžeri osjećaju stalno krivi. Umjesto da roditelji pokažu svoju zrelost shvaćajući događanja u životu djece, u takvoj obitelji dolazi do pravih ratnih stanja ako tinejdžeri učine bilo kakvu pogrešku. Zato autoritarno odgajana djeca osjećaju strah i nelagodu pri svakom pokušaju da od roditelja "isposlušaju" dozvolu za izlazak. Ako im se nešto loše dogodi, neće se povjeriti roditeljima bojeći se njihovih reakcija. Radije će loše stvari prikrivati. Ona se osjećaju inferiorno u odnosu na svoje vršnjake koji su izborili više slobode i naučili više životnih vještina i upravo zato im mogu imponirati i oni koji puše, piju, izostaju iz škole ili imaju, konzumiraju ili preprodaju droge. Krutim, autoritarnim odgojem teško je graditi i održavati odnos koji će rezultirati osjećajem odgovornosti i unutrašnjom potrebom djeteta da ispunjava roditeljska očekivanja. Poštivanje granica (uz unutrašnji otpor) temeljeno na strahu od posljedica, a ne na ljubavi. Kad tinejdžer ojača, taj strah postaje sve slabija barijera, počinju sukobi, a doskora "puca" komunikacija, odnosi se sve više zadržavaju. Savjeti, prijetnje i kazne roditelja i njihova očekivanja tinejdžeru sve manje znače. Tako on "ispada" iz kontrole, frustriran i ljut na one koji ga nepotrebno guše u životu. Tada upravo zbog prkosnosti, inata ili u nastojanju da samom sebi i vršnjacima dokaže da je slobodan, odrastao i samostalan, može započeti činiti stvari koje su daleko izvan granica dopuštenog i prihvatljivog.

Liberalne obitelji, prevelika sloboda, povjerenje, slab nadzor

Ovaj tip obitelji karakterizira odgojni pristup u kojem roditelji djeci daju **veliku autonomiju, slobodu i povjerenje uz slabu kontrolu i nadzor**. Obično se radi o ambicioznijim i obrazovanijim osobama liberalne životne orijentacije, koji su radi profesionalne karijere i postizanja boljšeg materijalnog statusa manje prisutni u dnevnim događanjima u obitelji pa je i njihova emocionalna vezanost za taj sustav manje izražena. Autonomija i slobodniji nazori roditelja preslikavaju se kao model za ponašanje djece. U dnevnom životu, jer nemaju vremena, djecu ne "dave" suvišnim ograničenjima i kaznama. Nisu skloni moraliziranju i poštivanju tradicionalnih vrijednosti, novac i prestiž mnogo im znače, mogu biti skloni hedonizmu. U odnosu na "prosjek" djeca iz preliberalnih obitelji počinju izlaziti u mlađoj dobi, izlaze češće, duže ostaju vani i imaju više novca, a kontro-

la i nadzor nad svime što se događa dok se zabavljaju vrlo je slaba. Roditelji ne uzimaju dovoljno ozbiljno u obzir sve izazove i rizike okruženja i mala životna iskustva svojih tinejdžera. Štoviše, roditelji mogu biti jako uvjereni kako njihovi sinovi i kćeri "znaju sve što treba" o životu i tako se odnose prema njima. Sve to povećava rizik, osobito kod onih koji pokazuju sklonost supkulturnim obrascima ponašanja, da dođu u doticaj s društvom u kojem se konzumira i nudi "droga" kao nešto sasvim normalno.

Prezaštitničke obitelji (patološka simbioza)

Ovdje se radi o tipu obitelji u kojima roditelji nesvjesno zaobljavaju djecu hiperprotektivnom, ovisnom, opsesivnom, posesivnom, jednom riječi, nezdravom ljubavi. Takav snažni emocionalni angažman uz ograničeno racionalno rasuđivanje praćen je osjećajem straha da će se djeci nešto loše dogoditi "ako ih ne budu dovoljno čuvali". S djecom se nesvjesno gradi i nastoji održavati simbiotski odnos. Djeca roditelje ne percipiraju kao autoritet koji ima snagu odrediti im granice, što se nepovoljno odražava na njihov psihički razvoj, ponašanje i osamostaljenje. Podređivanjem željama i zahtjevima za trenutačnom ugodom propuštaju ih učiti redu, radu i odgovornosti. Ovisno o aspektu osobnosti determiniranom genskim nasljeđem, dio će se tako odgajane djece pasivno i poslušno prepustiti na brigu svojih roditelja, bez intencija da na putu prema odraslosti razvijaju vlastitu autonomiju. Oni ostaju u poziciji "vječnog" djeteta, a separacijski je proces posve onemogućen. Oni drugi će vrlo rano osjetiti otvoreni prostor za preuzimanje kontrole i pretvaranje roditelja mehanizmima manipulacije i pritiska u servis za ispunjavanje želja. Takva djeca s godinama odrastanja postaju sve prkosnija, neposlušnija, nekritičnija u svojim zahtjevima. Kada roditelji shvate da stvari idu krivo, neće biti rezultata u njihovim pokušajima da preuzmu kontrolu. Tako odgajana djeca s vremenom pružaju sve veći otpor izvršavanju školskih i drugih obaveza, a ulaskom u adolescenciju, s obzirom na to da nisu naučeni odgađati potrebu za ugodom, počinju im imponirati vršnjaci koji se znaju dobro zabavljati i koji ne mare za obaveze. Kod njih se proces odrastanja odvija uz mnogo rizika i otežano jer nemaju potrebnu zrelost, a niti su im roditelji u stanju osigurati zrelu potporu. Ako "nalete" na društvo koje se rizično ponaša, dogoditi će se pogubno skretanje.

U ovisnost iz "bolesnih", razorenih obitelji

Veliki je raspon unutar pojma "bolesna obitelj", od obitelji koju bismo smatrali teže disfunkcionalnom do onih koje su do temelja razorene sa slabom kohezijom, nedostatkom ljubavi, hladnoćom, indiferentnosti, potpunim zanemarivanjem ili zlostavljanjem djece. Izloženost frustracijama, stresu i ukupno uzevši vrlo neugodnoj klimi ima za posljedicu da su djeca u "bolesnim" obiteljima anksioznija, depresivnija, ugroženog samopoštovanja i niskog samopouzdanja. Djeca sanjaju sretnu obitelj, a iz svoje bolesne nemaju kamo "pobjeći" (65-67). Dok se roditelji u kaosu pa-

tologije obiteljskog sustava bave sobom i svojim problemima, djeca se udaljavaju i izmiču iz kontrole. Nepodnošljivu situaciju u kući tinejdžeru je najjednostavnije izbjeći ako ode "van". U druženju s vršnjacima nema frustracija, ali se povećava rizik od izloženosti mnogim nekontroliranim, štetnim izvanobiteljskim utjecajima. Činjenice pokazuju da će sklonost "lošem" društvu i negativnim obrascima samopotvrđivanja češće pokazati djeca iz obitelji u kojima stvari nisu bile u redu, u kojima se skrivaju kompromitirajuće tajne, u kojima se događalo previše ružnih stvari zbog kojih ih se djeca stide. Razočarani, nesretni i prerano umorni od života, ako nalete na drogirano društvo i ostanu u njemu, samo naoko može izgledati da se drogiranje slučajno ili spontano dogodilo. Djeca iz "loših" obitelji misle da su i sama "loša" i zbog toga pokazuju sklonost druženju s vršnjacima koji imaju slične probleme i koje zajednica također smatra lošima ili manje vrijednima. Pred takvima nemaju što skrivati. Poremećene ili bolesne obitelji (npr. mučni proces rastave braka ili odvojeni život zbog neslaganja, izvanbračno dijete, roditelj alkoholičar, agresivac koji zlostavlja djecu, kriminalac, psihopat, duševni bolesnik, kaos nakon saznanja o izvanbračnoj vezi, teške i stalne svađe, galama, fizički sukobi, potpuni prekid komunikacije...) svojom patologijom ubrzavaju odvajanje i osamostaljivanje djece, i prije nego što ona uspiju u procesu sazrijevanja razviti mehanizme samokontrole svoga ponašanja, obično potpadnu pod utjecaj "lošeg društva" nešto starijih vršnjaka za koje su se skloni jako vezati. Oni su u konfuziji kad je riječ o budućnosti i zato se radije prepuštaju zabavi, slobodnom životu, ponašanju bez osjećaja odgovornosti, od danas do sutra. Zanimaju ih dakle uglavnom kratkoročni ciljevi i druže se s osobama koji ih u takvom svjetonazoru podupiru. Tako ih teška patologija obitelji zbog koje su vrlo rano završila na "ulici" usmjerava u delinkvenciju, prepodaju i/ili konzumaciju droga.

Neke karakteristike ponašanja i osobnosti djece koju je teško odgajati

Postoje djeca kod koje se odgojem unatoč ispravnom pristupu vrlo teško ili nikako ne uspijeva izgraditi zrela, odgovorna, samokontrolirana i dobro strukturirana osobnost. U kreiranju prevencije ovisničkih ponašanja veliku važnost imaju mjere ranog prepoznavanja kategorija **rizične** djece, čiji je odgoj složeniji, često i vrlo težak, pa je potreban posebno prilagođen odgojni pristup i stručna pomoć kako bi se smanjio rizik od takva djeca ne postanu ovisnici, i to one teže kategorije s dvije dijagnoze (68). Psihijatrijski komorbiditet (poremećaj osobnosti, depresija, anksiozni poremećaji, psihoze i drugo) prisutan je kod 40-60% ovisnika (69-71). Kod rizične djece uzimanje droga sekundarno povećava rizik od kasnijeg razvoja težih mentalnih poremećaja (71). Teško je tvrditi kada i u kojoj se mjeri radi o nekoj genskoj dispoziciji (naslijeđenoj sklonosti), a koliko o ipak krivom odgojnom pristupu. Činjenica je da i unutar iste obitelji roditelji vrlo uspješno odgajaju jedno ili dvoje djece, a s "onim jednim" ne mogu izići na kraj. Može se dakle raditi o slučaju da kao rezultat odgoja imamo "neodgojeno" dijete, ili se može raditi o djeci koja zbog genske dispozicije

ili možda prikrivenih cerebralnih oštećenja (trudnoća, porođajna trauma) pokazuju vrlo tešku čud (72). Bez obzira na to o kojem međuodnosu čimbenika je riječ, postoje crte osobnosti praćene specifičnom ekspresijom ponašanja koje može vrlo rano upozoriti da se radi o djetetu koje je pod znatno višim rizikom od skretanja prema zlouporabi droge. Postoji više podtipova rizične djece razvrstane prema ekspresiji njihova ponašanja:

- **Motorički hiperaktivna** (s poremećajem ophođenja), neobuzdano znatiželjna, pretjerano samopouzdana, druželjubiva, sklona riziku, zabavi, koja će se, ne razmišljajući o "poslije", radi trenutačne ugone i uzbuđenja, izložiti i neugodnim posljedicama. Čini se da slabo uče iz iskustva jer će stalno ponavljati iste pogreške.
- **Djeca koja odmalena teže biti u "blizini" i "centru pažnje"** roditelja, ostaju emocionalno nezrela, prkosna, izražavaju svoju samovolju, ističu svoj "ja" (izraženije povredljiv), nekritično vrše pritisak na roditelje da im ispunjavaju želje, a pružaju otpor činjenju stvari koje su obaveza. Skloni su za sve loše što im se događa okrivljavati druge, a slabo vide svoj dio odgovornosti, od bližnjih očekuju da im rješavaju probleme koje su prouzročili svojim ponašanjem. Može se raditi o naznakama razvoja emocionalno nezrelog poremećaja osobnosti.
- **Djeca koja su znatno više od drugih "zatvorena"**, povučena u sebe, preosjetljiva, imaju prejak osjećaj odgovornosti, suviše se opterećuju poremećajem međuljudskih odnosa među bližnjima, nepotrebno i bez pravog razloga osjećaju krivnju. Na kritiku pretjerano reaguju, često su naglašeniji znakovi vegetativne prepođražljivosti, imaju osjećaj da se od njih više očekuje nego što u stvari jest, niža im je razina samopouzdanja, depresivnije reaguju od vršnjaka u određenim situacijama. Skloni su priklanjati se vršnjacima koji imaju neke "životne ili psihološke probleme", teže nalaze smisao u životu, bave se "dubljim" pitanjima, žale se na dosadu, češće se tuže "da im nije dobro", mogući su elementi autoagresivnosti, rano počinju gubiti interes za dnevne "sitne stvari". Opisano upućuje na simptome depresivnog i/ili anksioznog poremećaja.
- **Djeca koja pokazuju izraženiju agresivnost, neposlušnost, laganje, nedostatak adekvatnog emocionalnog reagiranja (beščutnost), sklonost suprotstavljanju autoritetima** (u obitelji, školi i društvu općenito). Teško ih je disciplinirati i odgojem postići da poštuju društvene norme. Neka uživaju odmalena u činjenju stvari koje nisu dopuštene (suspektan razvoj psihopatije odnosno antisocijalnog poremećaja osobnosti).
- **Djeca koja su čudna po svom ponašanju i nepredvidivom reagiranju, moguće velike oscilacije raspoloženja, sklonost nerealnim fantazijama, nespretnost u socijalnim kontaktima, teže uspostavljaju i održavaju prijateljsstva** pa su više izolirani (moguć razvoj psihotičnog poremećaja, poremećaja raspoloženja ili će se raditi o graničnom ustroju osobnosti).

Mnoge od opisanih karakteristika, slabije izraženo, nalazimo kod mnoge djece. Da bismo neko dijete ocijenili rizičnim, pojedini spomenuti elementi moraju biti vrlo izraženi i takve su prirode da u obitelji, školi ili samom djetetu uzrokuju teškoće, na njih se odgojem teško utječe, uočljivi su vrlo rano, pogoršavaju se tijekom adolescencije. Zbog velikih teškoća u odgoju djece opisanih karakteristika i velikog rizika da se početkom adolescencije dogode pogubna skretanja, potrebno je koristiti savjet i pomoć stručnjaka.

Odgojni je pristup potrebno prilagođavati potrebama djeteta u odnosu na njegovu dob i fazu odrastanja

Kao što se iz različitih smjerova može na koncu stići na isto, krivo mjesto, tako i obitelji na vrlo različit način čine greške kojima ugrožavaju mentalno zdravlje i zdravo odrastanje svoje djece. Mnoge obitelji pokazuju nesnalaženje ili teškoće u odgojnom pristupu da se prilagode posebnim potrebama u odnosu na period odrastanja svoje djece. Može se raditi o pogreškama već u prvoj godini nakon rođenja djeteta ili u prve 4 godine i posljedice tih pogrešaka kasnije se teško ili nikako ne mogu ispraviti. Mnoge obitelji svoj posao odrade dobro do puberteta, ali se izgube i postanu disfunkcionalne tijekom adolescentnog perioda odrastanja svoje djece (73). Neke ubrzavaju, neke otežavaju ili pokušavaju usporiti, a neke posve onemogućavaju separacijski proces. Nespretnost brojnih roditelja u komunikaciji s tinejdžerima koji se bore za više slobode, može eskalirati u teške konflikte i potpuni prekid komunikacije, nakon čega roditelji više nisu u poziciji provoditi nadzor procesa odrastanja i osamostaljivanja djece što pak povećava rizik od skretanja prema nepoželjnim obrascima ponašanja.

Mudrost roditeljstva posebno se ogleda tijekom adolescencije u vještini kojom obitelj na dinamičan način uspijeva održavati optimalnu ravnotežu između dvije naoko suprotstavljene intencije: jedna je održavanje nužne kontrole unutar postavljenih granica i provođenje nadzora nad ponašanjima tinejdžera "vani", a druga podrazumijeva davanje djetetu poticaja za aktivnosti izvan obiteljskog doma kako bi u prostoru sve veće slobode razvijala vještine nužne za proces socijalnog sazrijevanja i završetak separacije. Nastojanje da se održi potpuna ili prejak kontrola čime se koči i nepotrebno usporava proces odrastanja i odvajanja tinejdžera od sustava kontrole obitelji i roditelja, često izaziva frustracije i konflikt. Produbljivanje konflikata može uzrokovati prekid komunikacije i kidanje osjećajne vezanosti roditelja i tinejdžera s posljedičnim gubitkom kontrole i odbacivanjem dogovorenih granica.

Treba puno senzibiliteta da se ta ravnoteža ne poremeti i da se uspješno odradi važna roditeljska zadaća: **osposobljavanje djeteta za odraslost**. Dok iz bolesnih obitelji djeca bježe "na ulicu" u drogu kako bi se zaštitila od frustracija i patnji, ona odgajana preliberalno suviše su "vani" radi zabave i druženja, jer ih nitko u tome ne ograniča-

va. Problem s drogom može se dogoditi i u obiteljima u kojima vlada red i roditelji se istinski posvećuju bavljenju djetetom i skrbi za njih, ali nemaju u sebi intenciju usmjeravati ih prema osamostaljenju (jer zapravo žele što duže zadržati djecu za sebe). Majke se teško prilagođavaju brzom procesu odrastanja djece i "zaboravljaju" mijenjati stil komunikacije i kvalitetu ljubavi, od one zaštitničke, majčinske koja je nužna da bi se malo djeteta sačuvalo od svih oblika stradanja, prema ljubavi koja omogućava odrastanje i separaciju. Takav prezaštitnički odnos prema tinejdžerima, obuzetost njima ("Mi živimo za vas, vi ste nam najveća briga, ali za uzvrat od vas očekujemo da...") rezultira pojavom sve ozbiljnijih tenzija. Brojnim stvarima na kojima inzistiraju i koje nameću svojoj djeci, ne povećavajući im prostor slobode i granice, žele ih okupirati, držati pod kontrolom i štiti od vanjskih utjecaja. Strah da će se nešto loše dogoditi ako popuste pritisku tinejdžera za slobodom nije opravdanje kao ni strah roditelja da će "izgubiti svoje dijete" a time i glavni i najdraži sadržaj bavljenja. Roditelji su dužni razmišljati o posljedicama koje se mogu dogoditi ako im dijete nikada ne odraste i ako se ne osamostali.

Za uspješan odgoj važna je ljubav koja se u "kvaliteti", paralelno s odrastanjem djece, mijenja od ljubavi koja čuva i štiti do ljubavi koja omogućava, olakšava i potiče proces osamostaljenja. Odrastanje i separacija nakon puberteta proces je koji traje nekoliko godina. Ako se u to vrijeme dijete nepotrebno guši prejakom kontrolom, posesivnom ljubavi, ako mu se stvara osjećaj krivnje "jer se od nas odvajaju", ako se roditelji prezaštitnički postavljaju nastojeći da ono i dalje što više bude uz njih a što manje vani s vršnjacima, tada ga prikraćuju u procesu normalne socijalizacije i to nije znak mudrosti roditelja.

Na nešto drukčiji način javljaju se teškoće tinejdžera čiji su roditelji autoritarni i koji krutim pravilima opstruiraju put u samostalnost. Tinejdžeri mogu biti u dvojbi: odreći se (radi mira u kući i izbjegavanja konflikta) izlazaka s vršnjacima, a time i svoje samostalnosti ili pokušati na silu, u ratu s roditeljima izboriti se za prostor i slobodu odrastanja. Posebno je složena situacija u obiteljima u kojima jedan roditelj nameće svoj autoritarni model, a drugi se tomu istom silom suprotstavlja postajući "kompenzatorno" prepustljiv. To može uzrokovati neugodnu, konfliktnu situaciju među roditeljima koju tinejdžer može vješto iskoristiti da bi, dok se oni svađaju, ljutito "pobjegao van", u prostor slobode u kojem će lako naći opravdanje i za posve neprihvatljiva ponašanja.

Zaključak

Zloupotreba droga težak je javnozdravstveni problem u zemljama EU (74). Među brojnim mjerama kojima države nastoje smanjiti pojavnost ovisnosti možda bi najkorisnija bila djelovanje s ciljem da se poboljša funkcionalnost obiteljskog sustava. Ekstremne reakcije adolescenata, teža separacijska kriza ili kriza identiteta odraz su slabe kvalitete obiteljskog života i neprimjerenog načina odgoja i vođenja djece u procesu odrastanja. Uzimanje droga u mladenaš-

tvu često je odraz poremećenog odnosa s roditeljima, prkosa njihovu autoritetu i težnje tinejdžera za samostalnosti i slobodom da sami odlučuju o sebi i načinu kako će živjeti i zabavljati se, oblikovati svoje stavove, osobnost, filozofiju, sustav vrijednosti... Da bismo djecu doista zaštitili od nepoželjnih i rizičnih ponašanja, sve ono što se ugradilo u njih u ukupnome prethodnom životu, ako je bilo kvalitetno, mora se samo nastaviti nadograđivati tijekom adolescencije, ali sve više u "horizontalnom odnosu" (kao odrasli s odraslim). Ako se međutim i dalje nastavi intencija održavanja odnosa tipa "roditelj – dijete", to neminovno uzrokuje sve jaču tenziju a istodobno ostavlja adolescentu mogućnost da se i dalje ponaša kao dijete (manje-više neodgovorno) a tinejdžeri roditelje percipiraju kao glavnu smetnju u zadovoljavanju njihove životne potrebe: odrasti, osamostaliti se i biti "slobodan". Djeca, koju su roditelji uspješno "lomili" prejakom kontrolom, ograničavanjima i kažnjavanjem, nešto kasnije izbore svoju slobodu i zbog manjih životnih iskustava i slabih socijalnih vještina, sukobljeni s roditeljima koje optužuju da su krivi što im se "loše događa u životu", lako postaju plijen i žrtve onih koji se bave drogom.

Odrastanje uz opstrukciju procesa osamostaljenja i separacije mogli bismo nazvati *pseudoindividuacijom*. Kod tako odgajanih tinejdžera uzimanje droga kao ekstremni i zabranjeni oblik ponašanja može stvarati privid osjećaja slobode i samostalnosti i ujedno izraz bunta protiv roditelja koji nisu imali senzibiliteta za njihove razvojne potrebe.

Ako obitelj živi u gradu u kojem su droge lako dostupne i u kojem ima mnogo ovisnika, rizici su znatno veći i u tim sredinama "treba" manje patologije obitelji i odgojnih promašaja da netko postane ovisnik. Zato roditelji koji istinski i svjesno žele pridonijeti smanjenju rizika od zlouporabe droga kod svojih adolescenata, moraju se osposobiti kako bi mogli procjenjivati, a potom reagirati na više čimbenika; kritična samoprocjena rizičnosti (funkcionalnosti) vlastitog obiteljskog sustava, rizičnost vezana uz karakteristike osobnosti pojedinog djeteta, rizičnost u odnosu na način na koji se provodio odgojni postupak, kvalitetu interpersonalnog odnosa s tinejdžerom, rizičnost okruženja (ponuda droga u mjestu u kojem žive i rizičnost vršnjačke skupine unutar koje adolescent provodi slobodno vrijeme).

Literatura

- JORDAN DC. Politika i droga. Zagreb: Biblioteka Svjedoci vremena; 2000.
- SAKOMAN S. Školski programi prevencije ovisnosti. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje; 2009.
- SAAL D, DONG Y, BONCI A, MALENKA R. Drugs of abuse and stress trigger a common synaptic adaptation in dopamine neurons. *Neuron* 2003; 37(4):577-82.
- SAKOMAN S. Društvo bez droga? Hrvatska nacionalna strategija, II. izdanje. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar; 2005 (reprint 2008).
- KATALINIĆ D, KUZMAN M, SVAGUŠA D. Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe droga u Hrvatskoj u 2008. godini. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2009.
- HIBELL B, ANDERSON B, AHLSTRÖM S i sur. The 2007 ESPAD Report, Alcohol and Other Drug Use in 30 European Countries. Stockholm, Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs; 2009.
- RABOTEG-ŠARIĆ Z, SAKOMAN S, BRAJŠA-ŽGANEC A. Stilovi obiteljskog odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih. *Društvena istraživanja* 2002;2-3(58-59):335-52.
- MORGAN D i sur. Social dominance in monkeys: Dopamine D2 receptors and cocaine self-administration. *Nature Neuroscience* 2002;5(2):169-74.
- VOLKOW ND. Confronting the rise in abuse of prescription drugs. *NIDA NOTES* 2004;19(3):6.
- ANDREWS JA, TILDESLEY E, HOPS H, LF. The influence of peers on young adult substance use. *Health Psychology* 2002;21(4):349-57.
- GUO J, HILL KG i sur. A developmental analysis of sociodemographic, family and peers on adolescent drug initiation. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2002;41(7):838-45.
- VAN DEN BREE M, JOHNSON E, NEALE M, PICKENS R. Genetics and environmental influences on drug use and abuse/dependence in male and female twins. *Drug and Alcohol Dependence* 1998;52(3):231-41.
- WAGNER FA, ANTHONY JC. Into the world of illegal drug use: Exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marijuana and cocaine. *American Journal of Epidemiology* 2001;155(10):918-25.

14. WILCOX HC, WAGNER FA, ANTHONY JC. Exposure opportunity as a mechanism linking youth marijuana use to hallucinogen use. *Drug and Alcohol Dependence* 2002;66(2):127-35.
15. DICLEMENTE CC. *Addiction and Change*. New York : The Guilford Press; 2003.
16. SAKOMAN S. Doktore, je li istina da trava čisti pluća? Zagreb: SysPrint; 1995.
17. SAKOMAN S. Čiste glave bez cuge i trave. Zagreb: SysPrint; 2002.
18. DI CHIARA G. Drug addiction is dopamine-dependent associative learning disorder. *European Journal of Pharmacology*. 1999;375(1-3):13-30.
19. DREVETS WC i sur. Amphetamine-induced dopamine release in human ventral striatum correlates with euphoria. *Biological Psychiatry* 2001;49(2):81-96.
20. MILLER CA, MARSHALL JF. Molecular substrates for retrieval and reconsolidation of cocaine-associated contextual memory. *Neuron* 2005;47(6):873-84.
21. MILEKIC MH i sur. Persistent disruption of an established morphine conditioned place preference. *Journal of Neuroscience* 2006;26(11):3010-20.
22. CAPOTE HA, FLAHERTY L, LICHTER DG. Addictions and Frontal-Subcortical Circuits. *Frontal-Subcortical Circuits in Psychiatry and Neurological Disorders*. 2001;231-59.
23. BROENING HW, FUKUMURA M, VORHEES CV. Ecstasy induced learning and memory impairment depend on age of exposure during early development. *Journal of Neuroscience* 2001; 21(9):3228-35.
24. CHILDRESS AR i sur. Limbic activation during cue-induced cocaine craving. *American Journal of Psychiatry* 1999;156(1):11-8.
25. GARAVAN H, PANKIEWITZ J, BLOOM A i sur. Cue-induced cocaine craving: neuroanatomical specificity for drug users and drug stimuli. *American Journal of Psychiatry* 2000;157(11):1789-98.
26. NESTLER EJ. The neurobiology of cocaine addiction. *Science & Practise Perspectives* 2005;3(1):4-10.
27. CHANG L i sur. Perfusion MRI and computerized test abnormalities in abstinent methamphetamine users. *Psychiatry Research Neuroimaging* 2002;114(2):65-79.
28. VOLKOW ND, CHANG L. Higher cortical and lower subcortical metabolism in detoxified methamphetamine abusers. *American Journal of Psychiatry*. 2001;158(3):383-9.
29. ERNST T i sur. Evidence for long-term neurotoxicity associated with methamphetamine abuse. *Neurology* 2000;54(6):1344-9.
30. VOLKOW ND i sur. Dopamine in abuse and addiction: Results from imaging studies and treatment implications. *Molecular Psychiatry* 2004;9(6):557-69.
31. McCLUNG CA, NESTLER EJ. Regulation of gene expression and cocaine reward by CREB and DeltaFosB. *Nature Neuroscience*. 2003;6(11):1208-15.
32. KOOB GF, SANNA PP, BLOOM FE. Neuroscience of addiction. *Neuron* 1998;21(3):467-76.
33. O'BRIEN CP. Research advances in the understanding and treatment of addiction. *American Journal of Addictions* 2003;12(2):36-47.
34. NESTLER EJ. Molecular basis of neural plasticity underlying addiction. *Neuroscience* 2001;2(2):119-28.
35. LESHNER AI. Addiction is a brain disease, and it matters. *Science* 1997;278(5335):45-7.
36. LESHNER AI. When the Question Is Drug Abuse and Addiction, the Answer Is «All of the Above». *NIDA NOTES* 2001;16(2):1.
37. FOWLER JS, VOLKOW ND, KASSED CA, CHANG L. Imaging the Addicted Human Brain. *Science&Practise Perspectives*. 2007;3(2): 4-16.
38. STANSFIELD KH, KIRSTEIN CL. Neurochemical effects of cocaine in adolescence compared to adulthood. *Developmental Brain Research* 2005;159(2):119-25.
39. KOLB B, GORNY G, LI Y, SAMAHA AN, ROBINSON TE. Amphetamine or cocaine limits the ability of later experience to promote structural plasticity in the neocortex and nucleus accumbens. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2003;100(18):10523-8.
40. MANN A, ZICKLER P. New Avenues of Research Explore Addictions. *Disrupted and Destructive Decision Making*. *NIDA NOTES* 2003;18(4).
41. BECHARA A i sur. Decision-making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in alcohol and stimulant abusers. *Neuropsychologia*. 2001;39(4):376-89.
42. BOLLA KL i sur. Orbitofrontal cortex dysfunction in abstinent cocaine abusers performing decision-making task. *Neuroimage* 2003; 19(3):1085-94.
43. LIU X i sur. Smaller volume of prefrontal lobe in polysubstance abusers: A magnetic resonance imaging study. *Neuropsychopharmacology* 1998;18(4):243-52.
44. MATOCHIK JA i sur. Frontal cortical tissue in abstinent cocaine abusers: A magnetic resonance imaging study. *Neuroimage* 2003;19(3):1095-102.
45. SCHAEFFER TE i sur. Decreased white-matter volume in chronic substance abuse. *International Journal of Neuropsychopharmacology* 2006;9(2):147-53.
46. McCANN UD, SZABO Z, SCHEFFEL U, DANNAAALS RF, RICUARTE GA. PET evidence of toxic effect of MDMA ("ecstasy") on brain serotonin neurons human beings. *Lancet* 1998;352(9138):1433-7.
47. MAREMMANI I, PACINI M. Understanding the Pathogenesis of Drug Addiction in Order to Implement a Correct Pharmacological Intervention. *Heroin Add & Rel Clin Probl* 2003;5(3):5-12.
48. HYMAN SE, MALENKA RC. Addiction and the brain: The neurobiology of compulsion and its persistence. *Nature Reviews. Neuroscience* 2001;2(10):695-703.
49. KALIVAS PW, McFARLAND K. Brain circuitry and the reinstatement of cocaine-seeking behavior. *Psychopharmacology (Berlin)* 2003;168(1-2):44-56.
50. NESTLER EJ, MALENKA RC. The addicted brain. *Scientific American* 2004;290(3):78-85.
51. HANSON GR. New Vistas in Drug Abuse Prevention. *NIDA NOTES* 2002;6(16):3-7.
52. KOSTEN TR i sur. Cue-induced brain activity changes and relapse in cocaine-dependent patients. *Neuropsychopharmacology* 2006;31(3):644-50.
53. PAULUS MP, TAPERT SF, SCHUCKIT MA. Neural activation patterns of methamphetamine-dependent subjects during decision making predict relapse. *Archives of General Psychiatry* 2005;62(7):761-8.
54. SINHA R i sur. Stress-induced cocaine craving and hypothalamic-pituitary-adrenal responses are predictive of cocaine relapse outcomes. *Archives of General Psychiatry* 2006;63(3):324-31.
55. SAKOMAN S. *Obitelj i prevencija ovisnosti*. Zagreb: SysPrint; 2002.
56. SAKOMAN S. *Zlouporaba droga u Hrvatskoj i pristup njezinu suzbijanju, uvodna studija*. U: Schwebel R. ur; Reći ne nije dovoljno. Zagreb: SysPrint; 1995.

57. BAER DJ, CORRADO J. Heroin addict relationships with parents during childhood and early adolescent years. *Journal of Genetic Psychology* 1974;124:99-103.
58. CROWTHER B. The college opiate user. *International Journal of the Addictions* 1974;9:241-53.
59. COLEMAN SB. Incomplete mourning and addict/family transactions: A theory for understanding heroin abuse. In: D.S. Lettieri, M. Sayers and H.W. Pearson (Eds.), *Theories on Drug Abuse*. National institute on drug abuse (Research Monograph Series #30). Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1980.;Pp.83-9. (1980)
60. SAKOMAN S, BRAJŠA-ŽGANEC A, GLAVAK R. Indikatori ranog prepoznavanja visokorizične populacije hrvatske mladeži u odnosu na zlouporabu sredstava ovisnosti. *Društvena istraživanja* 2002;2-3(58-59):291-310.
61. SIEGEL DJ. The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are. New York : The Guilford Press; 1999.
62. CIRE B. Prevention Science, Announces New National Research Initiative, *NIDA NOTES* 2002;Vol.6(16):1,5-7.
63. SPOTH RL, REDMOND C, SHIN C. Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2001; 69(4):7627-42.
64. FARRER S. School-Based Program Promotes Positive Behavior, Reduces Risk Factors for Drug Use, Other problems. *NIDA NOTES* 2004;18(4).
65. FENDRICH M, MACSESY-AMITI ME, WISLAR JS, GOLDSTEIN PJ. Childhood abuse and the use of inhalants: Differences by degree of use. *American Journal of Public Health* 1997;87(5):765-9.
66. KREEK ML, KOOB GF. Drug dependence: Stress and dysregulation of brain reward pathways. *Drug and Alcohol Dependence* 1998;51:23-47
67. STOCKER S. Studies Link Stress and Drug Addiction. *NIDA NOTES* 1999;Vol.14:No.1.
68. GRIFFIN KW, BOTVIN GJ i sur. Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance initiation. *Preventive Medicine* 2003;36(1):1-7.
69. LESHNER AI. Drug abuse and mental disorders: Comorbidity is reality. *NIDA NOTES*.1999;14(4):3-4.
70. VOLKOW ND. Addiction and co-occurring mental disorders. *NIDA NOTES* 2007;21(2):2.
71. BROOK DW, BROOK JS i sur. Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence and substance abuse disorders. *Archives of General Psychiatry* 2002;59(11):1039-44.
72. WINKEL R. *Djeca koju je teško odgajati*. Zagreb: Educa; 1996.
73. HAIM G, GINOTT G. *Između roditelja i tinejdžera*. Zagreb: Poduzetništvo Jakić; 1966.
74. EMCDDA. *The State of Drugs Problem in Europe, Annual Report*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction; 2008.

Adresa za dopisivanje:

Prof. dr. sc. Slavko Sakoman, dr. med.
 Klinika za psihijatriju Stomatološkog fakulteta
 Sveučilišta u Zagrebu
 Referentni centar za ovisnosti o drogama MZSS RH
 KB Sestre milosrdnice
 10000 Zagreb, Vinogradska c. 29
 e-mail: slavko.sakoman@gmail.com

Primljeno / Received

09. 02. 2010.
 February 09, 2010

Prihvaćeno / Accepted

25. 02. 2010.
 February 25, 2010