

Ida Kolinović

Univerzitet u Crnoj Gori

Socijalna radnica/samostalna savjetnica u Ministarstvu finansija i socijalnog staranja  
Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

ida.kolinovic@gmail.com

Pregledni znanstveni rad



# Lični i porodični gubici kao uzrok i posljedica narkomanije

## Sažetak

U radu je predstavljen problem narkomanije sa aspekta ličnih i porodičnih gubitaka. Životne priče zavisnika od droga su često obilježene patnjama i gubicima. Razne studije su pokazale da postoji mnoštvo gubitaka povezanih sa genezom narkomanije, narkomanskim stilom života i liječenjem zavisnosti. Osobe koje nisu u stanju da rade na osjećanjima tuge povezanim sa gubicima na zdrav način, upotreba droga nerijetko postaje izvor olakšanja - "terapija samopomoći". Narkomanski stil života kao specifičan vid gubitka, akumulira i druge gubitke, dok tretman zavisnosti takođe podrazumijeva gubitke (odustajanje od droge i njenih efekata) i rad na neriješenoj tuzi zbog gubitaka nastalih prije i tokom zloupotrebe droga. Zato je veoma važno da tretman obezbijedi pomoć i podršku zavisniku da uspješno prođe kroz proces tugovanja. U vezi sa tim, nameće se obaveza i neophodnost da klinički socijalni radnici, angažovani u tretmanu oporavka od zavisnosti, posjeduju znanja i vještine za rad sa traumom, tugom i gubitkom.

**Ključne riječi:** gubici, tugovanje, uzrok, posljedica, narkomanija, tretman, socijalni radnik

## *Personal and Family Losses as Cause and Consequence of Drug Addiction and Psychotherapeutic Effects*

### *Summary*

*This paper presents the problem of drug addiction from the aspect of personal and family losses. The life stories of drug addicts are often marked by suffering and loss. Various studies have shown that there are many losses associated with the genesis of drug addiction, drug addiction lifestyle and addiction treatment. For people who are unable to work on feelings of sadness associated with losses in a healthy way, drug use often becomes a source of relief - "self-help therapy". The addictive lifestyle as a specific type of loss accumulates other losses, while the addiction treatment also includes losses (giving up drugs and their effects) and working on unresolved grief caused by losses that occurred before and during drug abuse. That is the reason why it is very important that the treatment provides help and support to an addict in order to successfully go through the grieving process. In this regard, there is an obligation and necessity that clinical social workers engaged in treatment of addiction, have knowledge and skills for work with trauma, grief and loss.*

**Key words:** *loss, grief, cause, consequence, drug addiction, treatment, social worker*

## Uvod

Gubici su neminovni u životu svake osobe, a svaki je bolan na svoj način. Tugujući za smrću svoje žene, pisac 20. vijeka C.S. Levis je tugu opisao kao „neku vrstu nevidljivog pokrivača između svijeta i mene“ (C. S. Levis, 2015). Za većinu ljudi se taj pokrivač vremenom podiže, ali kod nekih osoba traje godinama. Moules je govorio da se u slučaju fizičke rane, ona očisti, zašije i poveže, i uglavnom liječi u propisanom roku, dok rane od žalosti ostaju otvorene i nazubljene, sa kašnjenjem zacjeljivanja, što rezultira značajnim ožiljcima. Ove rane zarastaju iznutra, a ne spolja (Janzen, 2016). Može se govoriti o spoljnjim i unutrašnjim gubicima. Primjeri spoljnjih gubitaka uključuju: posao, novac, kuću, automobil, porodicu, zdravlje, socijalni status, životnu šansu, itd., dok u unutrašnje gubitke spadaju gubitak identiteta, smisla života, nade, samoefikasnosti, samopoštovanja, vjerovanja, morala, duhovnosti, itd. Tugu ljudi doživljavaju na jedinstvene načine, shodno polu, uvjerenju, kulturi, ličnosti, itd. Smrt bliske osobe se smatra najvećim gubitkom, po promjenama i posljedicama koje izaziva u životu tugujućih ljudi. Svim gubicima je zajedničko da ih prati proces tugovanja, koji je uglavnom najdugotrajniji upravo u slučaju smrti bliske osobe. Smrt podrazumijeva nepovratnost, dok kod ostalih gubitaka postoji bar teorijska mogućnost da će se izgubljena osoba vratiti ili da će se, npr. izgubljeni novac ponovo steći. Smrt tu mogućnost ne ostavlja (Arambašić, 2005).

Bowen je istakao da svi umrli nemaju istu težinu, odnosno važnost u određenoj porodici, te je naveo i faktore koji određuju težinu žalosti u porodici: funkcija i uloga pokojnika za vrijeme njegovog života, godine umrlog, priroda smrti (samoubistvo, ubistvo, iznenadna smrt, smrt poslije duge bolesti, itd), tip odnosa koji je svako od članova porodice imao sa pokojnikom, i na kraju način na koji su iskazivane “dozvoljene” emocije u porodici (Bowen, 1976). Prema Zisook i Shuchter najproblematičniji aspekt kontinuiranog bavljenja sjećanjem na preminulog ogleda se u promjeni identiteta poslije gubitka. 87% ožalošćenih je prijavilo da doživljavaju da “nedostaje dio mene” (Mancini, 2011). Jackson je istakao da je tuga “osjećaj akutnog bola” koja prati gubitak značajnog objekta za pojedinca, koji je povezan sa njegovim sopstvom, te se smrt značajne osobe najbolje opisuje izjavom “sa tvojom smrću, nešto u meni takođe umire” (Jackson, 1957). Prema Worden - u, gubitak može narušiti osjećaj sigurnosti i bezbjednosti. Proces tugovanja je jedinstven za pojedinca koji doživljava gubitak, shodno polu, uzrastu, uvjerenju, kulturi, ličnosti, odnosu prema gubitku, socijalnoj podršci, prošlim iskustvima gubitka, itd., i može uticati na cijelo njegovo biće, uključujući fizički, emocionalni i duhovni aspekt. Tugovanje ima funkciju da omogući osobi da se “emocionalno razveže od izgubljenog objekta” (Worden, 2009). Kada je proces tugovanja završen “emocionalnim razvezivanjem”, osoba registruje drugačiji doživljaj i odnos prema gubitku. Postoje i dalje određena shvatanja, sjećanja i zaključci, ali se osoba osjeća emocionalno oslobođeno od date situacije (osoba je preboljela dati gubitak) (Milivojević, 2007). Međutim s druge strane, za neke osobe, akutna tuga može da dobije uporište i postane hronično,

bolesno mentalno stanje koje se pogoršava tokom vremena. Riječ je o „komplikovanom žalovanju”, kada gubitak počne da upravlja životom ožalošćene osobe, koja se najčešće osjeća „zaglavljeno” i nije u mogućnosti da integriše gubitak u svoj život. Komplikovana tuga predstavlja povećano stanje žalosti, čiji simptomi mogu da uključe: ekstremni fokus na gubitak i podsjećanja na voljenog, stalnu čežnju za pokojnikom, intenzivne bolne emocije, problem sa prihvatanjem smrti, utrnulost, preokupaciju tugom, gorčinu zbog gubitka, razdražljivost, uznemirenost, nedostatak povjerenja u druge, depresiju, osjećaj da život više nema nikakvog smisla (Shear, 2012). Ukoliko je uzrok gubitka samoubistvo ili drugi nasilni način, postoji veća šansa da će doživjeti stid i stigmu, a rizik od komplikovane tuge je veći (Pitman, 2020). Komplikovana tuga podrazumijeva nenormalan proces tugovanja koji traje duže od 12 mjeseci (Janzen, 2016). Parkes je govorio o tri oblika patološkog tugovanja: 1) hronična tuga, kada ožalošćeni doživljavaju produženu tugu sa izraženim simptomima; 2) inhibirana tuga, kada izgleda da nema emocija; 3) odloženo tugovanje, odnosno izbjegavanje osjećanja od strane ožalošćenog duži period. Istraživači tuge dovode u pitanje da li odloženo tugovanje predstavlja oblik patološkog tugovanja (Berzoff, 2010).

Nerazriješena tuga i depresija mogu učiniti osobu vulnerabilnijom i podložnijom za razvoj raznih bolesti, uključujući i bolesti zavisnosti. Osobe koje nisu u stanju da rade na osjećanjima tuge povezanim sa gubitkom na zdrav način, upotreba droga, kao neposredni lijek, može postati izvor olakšanja i kratki odmor od bola tuge. Najčešći razlozi zbog kojih osobe zloupotrebljavaju droge tokom tugovanja su: ukočiti ili odvratiti pažnju od bola; blokirati uspomene na pokojnika; sakriti emocije; kazniti sebe ukoliko osjete krivicu i slično (<https://riveroakstreatment.com/drug-addiction/grief-and-loss/>). Nažalost, ova “terapija samopomoći” maskira osjećanja, ne može odnijeti bol gubitka, već razvija druge probleme, intenzivira negativne emocije i konflikte koji otežavaju proces zdravog načina žalovanja. Prema nekim procjenama, 10-20% ožalošćenih razvija sindrom komplikovanog žalovanja (Shear, 2010).

Tuga i gubitak su elementi koji su zamršeno i značajno povezani sa zavisnošću od droga. Gubici, tuga i zavisnost su toliko duboko povezani da je rad na rješavanju tuge ključni dio tretmana oporavka zavisnika. Istraživanje Beechem, Previtt i Scholar je pokazalo da su zavisnici od droga doživjeli gubitak u tri različita vremenska perioda: prije zavisnosti, tokom aktivne zavisnosti i po ulasku u proces liječenja i oporavka (Beechem, 1996).

## Gubici u porodici kao faktor rizika za pojavu bolesti zavisnosti

Uzroci narkomanije su multifaktorski, pa ne možemo govoriti o jedinstvenoj, sveobuhvatnoj teoriji, niti je poznat jedinstveni uzrok ove bolesti zavisnosti. Razne studije

su pokazale da gubici predstavljaju značajan faktor rizika za pojavu bolesti zavisnosti, a rizik je veći, ukoliko je gubitak bio traumatičan ili se dogodio pod traumatičnim okolnostima i iznenadno.

U porodicama zavisnika uočena je visoka incidenca ranih gubitaka, najčešće vezanih za smrt člana porodice. Početak konzumiranja droga se nerijetko vezuje za period kada su umrle bliske osobe koje su pružale toplinu i zaštitu u djetinjstvu. Vukov je istakla da je čest slučaj gubitka oca prije navršene 16-te godine mladog narkomana (Vukov, 1988). Skolnick je prvi uvidio vezu između neriješenog gubitka i tuge i zloupotrebe supstanci. Prema njemu, gubitak ima centralno mjesto u etiologiji narkomanije. On je smatrao da je zloupotreba droga povezana sa nesposobnošću da se riješe problemi gubitka u ranom djetinjstvu (gubitak povezan sa smrću roditelja, razvodom, zlostavljanjem od strane roditelja, i slično). Neriješeni gubici u ranom djetinjstvu mogu rezultirati onim što je Skolnick nazvao "oštećena tuga". Normalno završavanje procesa žalovanja je, prema njemu, prekinuto upotrebom droga. Smatrao je da droga postaje trenutna odbrana od bola i rješavanja procesa žalovanja (Skolnick, 1979). Istraživanje Hoffman-a je pokazalo da je mnogo veća vjerovatnoća da će adolescenti kojima je jedan roditelj umro u poređenju sa adolescentima koji žive sa oba roditelja, izabrati vršnjačko društvo koje učestalo konzumira droge, što upućuje na to da su u visokom riziku da počnu da se drogiraju (Barrett, 2006). Veoma mala djeca (između 6 mjeseci i 4 godine), koja ne mogu da razumiju smrt ili bilo koji drugi razlog za nestanak roditelja, zaključuju da roditelj nije želio da ostane i kod njih se javlja intenzivan osjećaj da nisu dovoljno dobra, lijepa, vrijedna i privlačna ljudska bića da bi zadržala roditelja. Često ih cijelog života prati osjećaj neprilagođenosti i niže vrijednosti (Reinhold, 2005). Toman je smatrao da što su djeca mlađa u trenutku smrti jednog roditelja ili nekog člana porodice, traumatičniji će biti njihov doživljaj tog gubitka. On je predložio da se kao veoma ozbiljan i težak označi gubitak nekog bliskog, naročito roditelja, ukoliko se to dogodilo u prvih šest godina života djeteta, a da se kao ozbiljan posmatra ukoliko se to desio između sedme i šesnaeste godine (Toman, 1988). Zavisnice od droga su u velikom broju slučajeva prijavile da su preživjele fizičko, emocionalno i/li seksualno zlostavljanje u djetinjstvu. Upravo istorija trauma, i u vezi sa tim nerazriješena tuga predstavljaju faktore koji doprinose genezi narkomanije (Furr, 2014; Smith, 2009).

Istraživanje sprovedeno u Hrvatskoj u 2008. i 2009. godini na uzorku od 146 zavisnika od droga i 134 učesnika kontrolne grupe je pokazalo da postoji snažna uzročno-posljedična veza između pojave narkomanije kasnije u životu i prisustva faktora rizika u porodici u djetinjstvu i tokom adolescencije, kao što su: razdvajanje djeteta od roditelja prije navršene sedme godine života, razvod roditelja ili smrt jednog roditelja, zlostavljanje i porodično nasilje, alkoholizam i zavisnost roditelja, vršenje krivičnih djela, psihološka trauma i stresni događaji u djetinjstvu i adolescenciji (Zimić & Jukić, 2012). Istraživanje koje sam realizovala u Crnoj Gori u periodu od januara 2013. do oktobra 2014. godine,

na uzorku od 168 zavisnika od droga i 188 učesnika kontrolne grupe, pokazalo je da su gubici učestaliji kod zavisnika od droga nego kod osoba koje drogu nisu probale (51.8% vs. 40.4%). Rezultati su pokazali visoku stopu smrtnosti očeva kod zavisnika: 36.1% zavisnika je izgubilo oca, majku 13.9% ispitanika, siblinga 12% ispitanika. Više od polovine ovih zavisnika je do 15 godine života izgubilo oca, četvrtina majku 25%, a više od trećine siblinga. Kada je riječ o pokušajima suicida i/ili njihovom izvršenju, znatno su učestaliji u porodicama zavisnika od droga, nego među učesnicima kontrolne grupe (24.9% vs. 4.8%). Samoubistvo izaziva najviše intenzivnih, a ponekad i kontradiktornih osjećanja kod članova porodice: duboko osjećanje krivice, što tako nešto nije bilo naslućeno, što nije ukazana pomoć, što sam čin nije spriječen. Ide se čak i do ljutnje u smislu „kako je on/ona to mogao meni da uradi”, pa i do bijesa što samoubica nije imao dovoljno povjerenja da ispriča svoju muku i zatraži pomoć (Kolinović, 2014). Kada je riječ o smrtnim slučajevima u porodici uzrokovanim ubistvom, u Izvještaju Louse Casey “Pregled potreba porodica ožalošćenih ubistvima” se navodi da je 5% intervjuisanih ožalošćenih članova porodice i 8% drugih članova izjavilo da zloupotrebljava droge poslije doživljenog traumatičnog gubitka (Casey, 2011).

Studija Zuckoff i saradnika je bila usredsređena na osobe koje pate od zloupotrebe supstanci, a čije je stanje pogoršano zbog gubitka i nemogućnosti da riješe tugu. Autori su komplikovanu tugu definisali kao upornu čežnju za preminulom voljenom osobom praćenu usamljenošću, dosljednom zaokupljenošću mislima na pokojnika, uključujući nametljive slike i sjećanja na pokojnika, bijes, gorčinu i osjećaj krivice preživjelog i uporna nesposobnost da se prihvati smrt voljene osobe. Njihova studija je pokazala da efikasno liječenje komplikovane tuge kod narkomana predstavlja bitan faktor oporavka od bolesti zavisnosti (Zuckoff, 2006).

Coleman je ukazala na ulogu koju smrt ima u zavisničkim porodicama, uključujući pretpostavku da neriješena žalovanja za preminulim članom (siblingom, roditeljem, babom ili djedom, i sl) mogu doprinijeti genezi narkomanije u porodici. Ona je u svojoj studiji otkrila da je 72 procenta porodica zavisnika doživjelo najmanje jedan traumatičan ili neočekivan gubitak člana i da nijedna od ovih porodica nije dijelila filozofiju ili sistem vjerskih uvjerenja kako bi se olakšao zdrav proces žalovanja. Na osnovu analize 25 narkomanskih porodica, Coleman je iznijela teoriju o tri faze koje su metaforički vezane za smrt tokom zavisnosti od droga: 1) neizbježnost smrti - prerana upotreba droge; 2) pogreb – odlazak iz kuće u zajedničko terapeutsko boravište u cilju liječenja i 3) uskrснуće – tretman porodice. Tretirajući narkomana kao nekoga ko polagano korača u smrt, članovi porodice pronalaze način da kroz njega “ožive” preranu smrt nekog člana porodice, koju drugi član nije mogao da prihvati i riješi. Na taj način, narkoman se posmatra kao zamjena ili “povratnik” za umrlog, te kao žrtva koja sebe muči da bi dala odgovore na probleme u vezi sa smrću u porodici. Tako narkoman, na neki način, postaje “spasilac”, koji omogućava porodici da se uključi u tajnu samoubistva (Coleman, 1978).

## Gubici povezani sa narkomanskim stilom života i posljedicama

Vladeta Jerotić je pisao da je čovjek po prirodi „zavisno biće“ od rođenja pa sve do smrti. Čovjek je zavisn od drugog čovjeka (najprije od majke, potom i od oca, dakle od porodice), od društvene sredine i naroda u kome je rođen, od vladajuće religije u tom narodu, od svojih emocija, od svog urođenog temperamenta. Svi ovi činioci čovjeka čine „zavisnim bićem“, ali ne umanjuju njegovu slobodu koja mu je data i zadata. Međutim, čovjek može biti zavisn na zdrav i bolestan način (Jerotić, 2004).

Zavisnost od psihoaktivnih supstanci je psihičko, a ponekad i fizičko stanje koje može nastati usljed djelovanja psihoaktivne supstance, a karakterišu je različite reakcije kod kojih preovlađuju izmjene u doživljavanju i ponašanju. Praćeno je neodoljivom ili teško savladivom potrebom za trajnim ili povremenim uzimanjem psihoaktivne supstance, kako bi se ponovio njen psihički učinak ili se izbjegla nelagodnost ili tegoba (Bukelić, 2002). Svjetska zdravstvena organizacija je toksikomaniju definisala kao “stanje periodičnog ili hroničnog trovanja štetnog za pojedinca i društvo, prouzrokovanog ponovljenim uzimanjem prirodnih ili sintetičkih droga”. Nikolić je odredio narkomaniju kao “hronično samoubistvo” (Nikolić, 2007). Zavisnost od droga je zamka ili stanje ropstva i porobljavanja osobe, u kojoj su želja, odanost i ponašanje ograničeni i usredsređeni na drogu, na uštrb „slobodne volje“, zdravlja i dugovječnosti osobe (Chambers, 2017). “Padanje u mreže narkomanije znači prevladavanje smrti nad životom, znači življenje za danas (i juče i sutra iščezavaju), znači prepuštanje sebe anonimnosti haosa, izlaženje iz istorijskog toka zbivanja u koji je čovjek jednom nepovratno zakoraćio, a koji je, od vremena dolaska Isusa Hrista u svijet, čovjekova sveta dužnost dalje da korača” (Jerotić, 2004).

Droge su objekti u koje ljudi ulažu psihičku energiju (“objekt kateksije”) i formiraju atačment sa njom (Jennings, 1991), jer afektivno vezivanje sa drogom nudi više utjehe u odnosu na druge afektivne veze u životu narkomana. Želja da se bude sa nekim - drogom, u koju se ulaže psihička energija, čest je simptom za one koji pate od gubitka članova porodice, prijatelja i/ili drugih bliskih osoba. Bolbi je objašnjavao da gradimo vezu sa drugim ljudima ili stvarima u nastojanju da se osjećamo sigurno i bezbjedno (Bowlby, 1969).

Narkomani su osobe koje su dozvolile da droga uđe u njihov intimni prostor i zaposje njihovu ličnost. Oni su izgubili slobodu, vode besmislen način života, koji povezuju jedino sa drogom i svim ritualima oko njenog nabavljanja, konzumiranja i čekanja efekta njenog djelovanja. Zaboravili su šta znači istinska radost, i nadaju se da će im droge pomoći da pronađu sebe i vrata osjećaj zadovoljstva. Iako se na trenutak mogu osjećati srećnim pod dejstvom droge, ta „hemijska sreća“ je samo iluzija, koja kratko traje. Kada se vrate kući sa tog kratkog „putovanja“, opet se javlja napetost, nemir i

opsesivna težnja da se supstanca ponovo nabavi i konzumira, ali i strah da će se jednom ostati bez nje. Tako narkomani postaju žrtve „začaranog kruga pakla”, iz kojeg teško nalaze izlaz. Osobe koje zlorabljavaju droge pokušavaju samoubistvo šest puta češće u poređenju sa ljudima koji droge ne koriste, dok je stopa izvršenih samoubistava dva do tri puta veća među zavisnicima nego među osobama koje droge ne konzumiraju. Kada su zavisnice u pitanju, upotreba droga povećava rizik od samoubistva za 6.5 do 9 puta, u odnosu na žene koje droge ne koriste (Dragišić, 2015).

Narkomanski način života kao „vid gubitka” akumulira i druge gubitke. Zavisnici, pored toga što su izgubili vrijeme, životne šanse i mogućnosti, ono što su nekada bili ili mogli da budu, mogu izgubiti prijatelje zbog predoziranja, veze, odnose, sopstveno zdravlje ili snove o svojoj budućnosti dok se bore sa uticajem zavisnosti na svoju porodicu, karijeru, socijalni status i finansije. Kako gubici rastu, upotreba supstanci se može još više intenzivirati i otežati proces liječenja i oporavka (Shallcross, 2011), a naročito kada upotreba supstanci odlaže proces rješavanja tuge.

Značajno je spomenuti i gubitke u kontekstu negativnog uticaja zlorabljivanja droga na roditeljstvo, uključujući i štetni uticaj u prenatalnom periodu. Djeca čiji su roditelj/i narkomani su nerijetko izložena zanemarivanju i zlostavljanju, te uključena u sistem socijalne i dječje zaštite (npr. smještaj u ustanove, na hraniteljstvo, itd). Ovi roditelji često duboko tuguju zbog izgubljenog starateljstva nad djecom (i gubitka slike o sebi kao kompetentnom roditelju), a djeca moraju da se nose sa gubitkom odnosa sa roditeljem/ima, rođacima i drugim značajnim osobama (Templeton, 2016). Kada je riječ o prenatalnom uticaju zlorabljivanja droga od strane trudnica, mogu se ispoljiti kao zastoje u razvoju fetusa, spontani pobačaj, prevremeni porođaj, apstinencijalni sindrom novorođenčeta (neonatal abstinence syndrome – NAS)<sup>1</sup>, a u najgorem slučaju sindrom iznenadne smrti odojčeta (SIDS) (Matić, 2008).

Bivši zavisnici osjećaju da su izgubili godine, neki i decenije svoga života zarobljeni u „virtuelnoj stvarnosti”, propustivši da žive stvarni, ovozemaljski život i daju doprinos sopstvenom prosperitetu, porodici, prijateljima, zajednici. Svjesni su da je to vrijeme zauvijek izgubljeno i da se nikada više ne može vratiti. Ono što im preostaje je da prihvate bol gubitka, nastave svoj put dalje koračajući čvrsto na zemlji i izgrade novi život za sebe, život bez laži, ispunjen pravom ljubavlju i vrijednostima.

<sup>1</sup> NAS je “multisistemska poremećaj, koji najčešće uključuje centralni nervni i gastrointestinalni sistem, sa pojavom iritabilnosti, plaćem visokog tonaliteta, hiperaktivnim refleksima, povišenim mišićnim tonusom, tremorom, konvulzijama, poremećajima hranjenja i spavanja, tahikardije, tahipneje, apneje, termolabilnosti i znojenja, učestalog štućanja, zijevanja i kijanja, dijareje, povraćanja i dehidracije”, izvor: Matić, 2008.



## “Gubici” u kontekstu liječenja zavisnika od droga

Liječenje narkomanija je dugotrajan, bolan i kompleksan proces koji može trajati i nekoliko godina, a za neke i više decenija. Pružanje savjetodavnih i psihoterapijskih vidova pomoći i podrške je veoma važno po uspostavljanju apstinencije, jer je to period kada se kod zavisnika javljaju osjećanja depresivnosti, neadekvatnosti i straha od budućnosti bez droge, kao i osjećanje praznine. Većina zavisnika ima depresivna raspoloženja sa mislima i idejama o samoubistvu, a broj pokušaja i izvršenih samoubistava kod zavisnika znatno češći u odnosu na opštu populaciju. Bolna osjećanja gubitka i bespomoćnosti prate „predaju droge”, odnosno gubitak objekta kateksije. Cilj tretmana je „povratak zavisnika u život”.

Terapijski rad sa zavisnicima je izuzetno težak i zahtjevan i uključuje rad na osjećanjima gubitka. Tuga zbog gubitaka doživljenih prije i poslije zloupotrebe droga, nekada neće biti priznata u tretmanu od strane zavisnika ili će biti zanemarena zbog fokusa na fizičke aspekte zavisnosti. Preduslov za uspješan ishod tretmana je prihvatanje problema zavisnosti i liječenje pethodnih i pratećih gubitaka. Denny i Lee su opisali zavisnike kao osobe kojima je potrebna dozvola za istraživanje gubitaka iz prošlosti i kojima treba pomoći da izraze bol bez stida i krivice (Martin & Privette, 2008).

Iako gubitak droga, realno predstavlja „dobar gubitak”, za zavisnike ono podrazumijeva: gubitak same droge i efekata koje izaziva, načina života, rituala i obrazaca povezanih sa drogom, prijatelja „iz te priče”, zavisničkog identiteta, i slično. Zato je veoma važno da tretman obezbijedi pomoć i podršku zavisniku da uspješno prođe kroz proces tugovanja. Potrebno je da osoba prihvati da će konzumiranje droga (efekti droga, rituali, društvo povezano sa drogiranjem, itd) nestati iz njenog života, za njeno dobro, jer dokle god bude nastavila da negira gubitak, ne može se „kretati kroz bol ka oporavku”; prođe proces tugovanja (bol gubitka obuhvata emocionalne, kognitivne, fizičke i socijalne reakcije, a neke od kognitivnih reakcija uključuju želju da se droga dobije nazad, racionalizaciju da droga nije bila „tako loša”, sjećanje kako se droga koristi, razmišljanja o potrebnoj pomoći da se pobjegne od droge); prilagodi se svijetu bez onoga što je izgubljeno, tj. ostvari unutrašnje (duhovno i duševno) i spoljašnje (socijalno) prilagođavanje (Haralson, 2013). Worden je govorio o četiri zadatka u procesu tugovanja: prihvatiti stvarnost gubitka, obraditi bol tuge, prilagoditi se svijetu bez pokojnika i “emocionalno premjestiti preminulog na neko drugo mjesto”, odnosno pronaći trajnu vezu sa pokojnikom krećući se naprijed kroz život. Prihvatanje stvarnosti gubitka podrazumijeva prihvatanje na intelektualnom i na emocionalnom nivou. Prorada bola zbog gubitka se odnosi na proradu i svih drugih emocija koje su povezane sa gubitkom, kao što su tuga, anksioznost, ljutnja, krivica, strah, itd. Prilagođavanje svijetu bez preminulog podrazumijeva tri oblika prilagođavanja: spoljašnje koje se odnosi na razumijevanje uloga koje je preminuli obavljao, pronalaženje načina i razvijanje vještina da se te uloge

nadoknade i pronade novi smisao i nada u životu; unutrašnje prilagođavanje se odnosi na redefinisane načina na koji osoba vidi sebe bez preminulog; duhovno prilagođavanje se odnosi na preispitivanje narušenih pretpostavki i uvjerenja kroz traganje za dubljim egzistencijalnim zakonitostima. Četvrti zadatak je pronalaženje odgovarajuće, trajne emocionalne veze ožalošćenog sa pokojnikom, kako bi mogao nastaviti putovanje kroz život. Redosljed izvršavanja zadataka nije zadat i nepromjenljiv (Worden, 1982, 1991, 2002, 2009). Skolnick je isticao pristup liječenju koji uključuje devet komponenti: 1) prihvatiti bol gubitka; 2) pregledati odnose sa izgubljenim predmetom; 3) upoznati se sa izražavanjem novih emocija povezanih sa gubitkom; 4) suočiti se sa strahom od prihvatanja naglih i snažnih promjena u emocionalnoj reakciji; 5) osjećanje tuge i osjećaj gubitka iskreno izraziti; 6) verbalizovati osjećaj krivice; 7) pronaći buduću orijentaciju u odnosu na gubitak; 8) pronaći uzore koji mogu pomoći i voditi ka novom ponašanju; 9) uključiti sebe ponovo u društvo i "vratiti se u život" (Skolnick, 1979). Bolbi je govorio o četiri faze tugovanja: 1) ožalošćena osoba je otupila i nije u stanju da osjeća uticaj gubitka; 2) izražena je anksioznost zbog razdvajanja i ožalošćeni nastoji da povrati izgubljeni objekat. Neuspjesi u vraćanju izgubljenog objekta mogu dovesti do faza 3 i 4; 3) dezorganizacija i očaj; 4) reorganizacija (Berzoff, 2010). Terapijski ciljevi prema Boss - ovom modelu podrazumijevaju: 1) pružanje pomoći i usmjeravanje korisnika u procesu učenja na koji način da prođe kroz nastale gubitke; 2) izgradnju otpornosti u odnosu na velike promjene u životu i stresore povezane sa tim; 3) izgradnju novog života koji karakterišu novo značenje, identitet i alati za održavanje takvog života (Skoog & Hicks, 2014). Može se reći da ne postoje fiksne faze kroz koje prolaze svi ožalošćeni u procesu oporavka. Tugovanje je neprekidan proces stvaranja značenja (lična, porodična, kulturna, itd), proces u kojem se stvaraju nove uloge i pretpostavke u odnosu na izgubljeni objekat. Gubitak može proizvesti novu životnu filozofiju, i dovesti do duhovnog i egzistencijalnog rasta. Stroebe i Schut smatraju da ožalošćeni treba da se nose sa tugom kroz "dvostruki proces", kretanje naprijed i nazad, između pozicije ispoljavanja tuge i življenja života. Upravo se komplikovana tuga najčešće javlja kod onih osoba koje se ne kreću između ove dvije pozicije (Berzoff, 2010).

Pojedini autori govore o paralelama između zaljubljenosti i zavisnosti. U oba slučaja, rane faze su obilježene uzbuđenjem, euforijom i sve većom zaokupljenošću ljubavnim objektom (osobom/ drogom), uključujući rastuću želju za sjedinjenjem sa voljenom osobom/ drogom, dok se značajne razlike između narkomanije i zaljubljenosti ogledaju u kasnijim fazama, gdje se romantična zaljubljenost može razviti u prosocijalno ponašanje. Odvajanje i povlačenje od „osobe/ droge“ korelira sa osjećajem gubitka, disforijom, promjenama sna i apetita, i čežnjom - sve se svodi na energične napore da se ponovo uspostavi pristup "osobi/ drogi". Jasno je da je riječ o snažnoj, destruktivnoj "psihološkoj i socijalnoj vezi" zavisnika sa drogom, pa se može reći da je zavisnik rigidno i kompulsivno "zaglavljen" na ljubavnom objektu u vidu droge. Za razliku od situacije

tugovanja za umrlom osobom, zavisnik ima moć da svoj ljubavni predmet “podigne iz mrtvih” (Chambers, 2017). Pojedini autori su govorili i o mogućoj povezanosti između ubrizgavanja droge (kod intravenskih zavisnika) i seksualnosti, odnosno o procesu injektiranja kao simboličkom obliku seksualnog čina/ zadovoljstva (McBridge, 2001). Howard i Borges su pronašli da su mnogi korisnici droga priznali seksualnu konotaciju upotrebe igala. Od trideset šest njihovih ispitanika 64% je istaklo da vjeruje da postoji seksualna konotacija kada je upotreba igala u pitanju, odnosno da upotreba igle predstavlja zamjenu za seksualnu aktivnost. Razumijevanje značenja igle za intravenozne zavisnike je od važnosti za cjelokupan proces liječenja (Leviene, 1974).

Učesnici u Haralsonovoj studiji (zavisnici na tretmanu, koji apstiniraju 90 dana) su opisali kako su se u određenom trenutku svog života osjećali emocionalno povezani sa odabranom drogom, oko polovine je direktno upoređivala svoj odnos sa drogom sa odnosom koji su imali sa drugom osobom, a svi učesnici su se složili da je njihov odnos sa drogom barem sličan odnosu sa drugom osobom. Mnogi od njih su osjećali sigurnost zbog odabrane droge i opisivali je kao „uvijek tu za njih“, „utješnu“ i „uvijek mogu računati na nju“. To je bilo očigledno, kada su pojedini učesnici razgovarali o tuzi koju su osjetili kada su morali da se oproste od svoje droge. Iako je većina navela pozitivno iskustvo sa drogom na početku njihove “veze”, svi učesnici su prijavili da je ta “veza” postala nezdrava prije dolaska na liječenje. Pojedini su opisali svoju zavisnost od droge kao “ciklus porodičnog nasilja” ili “zlostavljanja”, a ujedno im je bilo izuzetno teško da napuste tu “vezu”. Svaki učesnik je prijavio neke emocionalne, kognitivne i fizičke reakcije slične reakcijama na gubitak povezan sa smrću, ali je većina izjavila da njihova tuga zbog droge nije ista kao tuga koju su iskusili zbog gubitka voljene osobe. Mnogi od njih su objasnili da se tuga povezana sa smrću razlikuje od tuge povezane sa gubitkom droge, po tome što je odustajanje od zloupotrebe droga izbor, to je nešto čega više nema, ali se uvijek može vratiti, dok je smrt konačna pa tu mogućnost ne ostavlja. Neki učesnici su izjavili da plaču kada razmišljaju o gubitku droge (Haralson, 2013).

Zavisnost kao patološka, destruktivna vezanost mora biti ugašena prihvatanjem “smrti droge” (koju treba i simbolički sahraniti). Droga mora da “umre” da bi se čovjek “ponovo rodio”, odnosno stvorio novi život bez droge. Tretman zavisnosti se ne odnosi samo na odustajanje od supstanci, nego podrazumijeva i rad na neriješenoj tuzi zbog prethodnih gubitaka, bilo da su u pitanju gubici koji su prethodili narkomaniji ili su se dogodili u vrijeme aktivne zavisnosti. Kada zavisnik/ca uđe u proces liječenja i oporavka najčešće osjeti efekte simptoma depresije, anksioznosti, beznađa, krivice, srama, gubitka identiteta, gubitka svrhe i smisla života, gubitka vremena (koje se nikada ne može vratiti) (MCGovern, 1983). Krivica (“sveprisutna sluškinja tuge”<sup>2</sup>) i intenzivan bol zbog gubitaka je čest pratilac procesa oporavka od zavisnosti i ona može produžiti

<sup>2</sup> Moules, N. J., Simonson, K., Fleiszer, A. R., Prins, M., & Glasgow, R. B. (2007). The Soul of Sorrow Work. *Journal of Family Nursing*, 13(1), pp. 123.

zavisnost, može prouzrokovati recidiv ili biti važan faktor u održavanju trezvenosti (O'Connor, 1994). Osjećaj krivice je tijesno povezan s nečim što nije funkcionisalo u odnosu između izgubljenog/ umrlog (npr. člana porodice) i ožalošćenog, ali i sa onim što je moglo biti proživljeno u sopstvenom životu, a nije iz različitih razloga. U procesu oporavka od zavisnosti neophodno je da pojedinac (ponovo) otkrije svoju životnu svrhu (ciljeve, planove i snove), povрати značaj koji proizilazi iz njihovog ostvarivanja i povрати kontrolu nad svojim životom (Lions, Deane & Kelli, 2010). Volja za smislom je primarni pokretač u čovjekovom životu (Frankl, 1994), te je potrebno da zavisnici budu okrenuti ka budućnosti, da otkriju svoj smisao i postave zadatke koje treba da ispune u životu.

Neke studije su pokazale da duhovnost može igrati centralnu ulogu u pretvaranju gubitaka u lični rast. Istraživači su otkrili da su duhovni sistemi vjerovanja i potraga za smislom posebno važni za pojedince koji se suočavaju sa gubicima (Streifel, 2009). Duhovnost je važna jer obuhvata teme o svrsi i smislu života, o miru, zdravlju, sreći, ljubavi, o životu i smrti. Praktikovanje duhovnosti podrazumijeva i posjedovanje snažnog resursa koji je naročito izražen u kriznim i stresnim periodima života, a ogleda se u indikatorima kao što su: razvijanje otpornosti, ostvarivanje međusobne podrške, otkrivanje dubljeg smisla, dolaženje do novih spoznaja o sebi i novih interpretacija životnih situacija sagledanih iz drugačijeg ugla, razvijanje pozitivnih vrijednosti i duhovni rast (Leutar, 2016). Duhovnost sadrži kognitivne aspekte (traženje smisla, svrhe života, i sl), iskustvene (osjećaj nade, utjehe, mira i slično) i ponašajne aspekte (manifestacija duhovnog uvjerenja) (Dučkić, 2014).

Galli i saradnici su naveli pet nivoa djelovanja duhovnosti:

- Duhovna procjena - odnosi se na vrednovanje teških životnih situacija i gubitka npr. bolesti, smrti, te na mogućnost nošenja s gubitkom;
- Lični faktori – religijska konfesija i doktrina, duhovni načini rješavanja problema;
- Duhovno suočavanje - organizovana, privatna i netradicionalna duhovna praksa;
- Duhovna povezanost - povezanost s prirodom i svim živim bićima, s drugim osobama ili s transcendentnim (Bogom);
- Davanje značenja događajima, odnosno pronalaženje smisla života u teškim situacijama, rast, iscjeljenje i perobražaj (Galli, 2005).

Zbog toga se razni programi tretmana zavisnika baziraju na “integraciji duhovnosti”. Na primjer, program koji se najčešće primjenjuje u svijetu u tretmanu oporavka od narkomanije je Program 12 koraka (Anonimni narkomani), program unutrašnjeg preobražaja, duhovnog buđenja i obnove. On teorijski posmatrano, ulazi u domen psihologije, psihijatrije, socijalnog rada i teologije, odnosno duhovnosti i pastoralne

brige. Tako, na primjer, treći, peti, šesti i sedmi korak programa jasno usmjeravaju zavisnika ka Bogu: “3. Odlučili smo svoju volju i živote predati na upravu Bogu, onako kako ga svako od nas pojedinačno razumije; 5. Priznali smo sebi, bližnjima i Bogu pravu prirodu naših životnih pogrešaka; 6. U potpunosti smo spremni dopustiti Bogu da ukloni sve manjkavosti naše naravi; 7. Ponizno Ga molimo da otkloni naše mane” (Torre, 2003). Značajno je spomenuti i “RETO” centre koji predstavljaju hrišćanske centre za liječenje i rehabilitaciju zavisnika od droga, alkohola, tableta i slično, a prvi takav Centar je započeo svoj rad u Španjolskoj 1985. godine (<http://retocentar.hr/o-nama>). Putevi koji vode čovjeka ka Bogu i religiji su različiti, a možda je tretman zavisnosti jedan od njih.

Bivši zavisnici često sebe nazivaju apstinentima, a apstiniranje podrazumijeva na neki način vid trpljenja, odnosno uzdržavanja od praktikovanja neke radnje, u ovom slučaju konzumiranja droga. Rečeno upućuje na to da dio onih koji više ne zloupotrebljavaju droge i dalje, na neki način održavaju trajnu vezu sa „preminulim” - supstancom, na psihološkom nivou. Zagovornici teorije i prakse da je narkomanija hronična recidivirajuća bolest (što je i definicija SZO), smatraju da uvijek postoji opasnost od povratka bivšeg zavisnika na pogrešan put, te da oni treba sebe i dalje da smatraju zavisnicima i da apstiniraju (trpe) do kraja života. Ovi teoretičari i praktičari su takođe mišljenja da doživotno podsjećanje bivšeg narkomana na problem zavisnosti čuva osobu od ponovnog drogiranja, dok pak drugi vjeruju da takav odnos prema drogama ne dozvoljava zavisniku da konačno prekine nevidljivu, psihološku nit sa drogom i u potpunosti se prepusti ovozemaljskim ljepotama i užicima.

## Socijalni radnik u tretmanu narkomanije

Profesionalne intervencije u domenu socijalnog rada su od značaja za upravljanje gubicima. Gotovo u svim oblastima rada, socijalni radnici se sreću sa korisnicima/pacijentima koji se suočavaju sa gubicima i tugom. Tuga zbog gubitaka doživljenih prije i poslije zloupotrebe droga, nekada neće biti priznata i prihvaćena u tretmanu od strane zavisnika ili će biti zanemarena zbog fokusa na fizičke aspekte zavisnosti. Zbog svega toga je neophodno da profesionalci u tretmanu posjeduju znanja i vještine da identifikuju i procjene komplikovanu tugu, da razumiju proces tugovanja, značenje i uticaj koji gubitak ima na psiho-socijalno funkcionisanje pojedinaca i porodice, „izvuku” gubitke na površinu i pomognu zavisnicima da postanu svjesniji prošlih i sadašnjih gubitaka i izvora tuge, suoče se sa njima i prođu proces tugovanja, umanje iscrpljujući uticaj tuge i maksimiziraju moguće pozitivne aspekte tuge. Pored bavljenja neželjenim posljedicama traume zbog gubitka, socijalni radnici treba da budu fokusirani na liječenje osnovne traume koja pokreće ponašanje i u tom smislu pruže adekvatnu pomoć, podršku i savjetovanje. Oni treba da budu savjetnici, saradnici i vodiči u procesu oporavka, promjene i prekidanja lanca narkomanije, te sprječavanja generisanja novih

gubitaka (Simpson, 2013). Iako razni autori govore o fazama tugovanja, često svi ljudi ne prolaze kroz njih niti po predviđenom redosljedu, jer tugovanje podrazumijeva „kretanje naprijed i nazad, zastoje, iznenađenja i neočekivane izvore bola i snage” (<https://carolinacenterforrecovery.com/addiction-blog/grief-and-loss-counseling-in-substance-abuse-treatment/>).

Socijalni radnici treba da pokažu empatiju i razumijevanje, pomognu narkomanima da otvoreno razgovaraju o gubicima (postavljaju otvorena, a ne sugestivna pitanja; ne postavljaju pitanja sa “zašto”), identifikuju i verbalizuju osjećanja i emocije, unaprijede socijalno funkcionisanje, osnaže ih, identifikuju i povežu ih sa resursima i podrškom, pomognu u rekonstrukciji identiteta, obnavljanju i izgradnji novih odnosa i rituala, pronalaženju posla; pomognu im da identifikuju okidače i razviju vještine suočavanja sa negativnim osjećanjima, stresovima i gubicima (postojećim i eventualnim gubicima koji se mogu desiti nakon otpusta sa tretmana), kao i u pronalaženju novog smisla (npr. davanje smisla prošlosti pomažući drugima); pomognu im da razviju kontrolu nad svojim životom, naprave pozitivne promjene i proslave male pobjede, a sve u cilju sprječavanja pojave recidiva.

Tretman takođe nudi mogućnost za uključivanje zavisnika u art terapiju, muzikoterapiju, terapiju pisanjem, i slično. Tretman tuge prema nekim autorima, treba da obuhvati određeni okvir: informacije o tugovanju, komplikovanom tugovanju i tretmanu žalovanja; dnevnik praćenja nivoa tuge; učešće značajne druge osobe; rad na ličnim ciljevima; preispitivanje priče o smrti i njenih posljedica; rad sa uspomnama; imaginarni razgovor ili pisanje pisma preminulom, itd. Značajno je da socijalni radnici posjeduju vještine i znanja iz oblasti kognitivno-bihejvioralne terapije, narativne terapije, sistemske porodične terapije i motivacionog intervjuisanja (Shear, 2010). Korisno je primijeniti i tehniku geštalt terapije “prazna stolica”, koja omogućava imaginarni razgovor ožalošćene osobe sa preminulim (zamisliti preminulog kako sjedi na stolici). U ovu stolicu se može staviti ne samo neka druga osoba, već i psihoaktivna supstanca, ili neko sopstveno osjećanje ili dio ličnosti sa kojim nismo u kontaktu. Tehnika je korisna za igranje situacija iz prošlosti ili vježbanje teških budućih situacija.

Socijalni radnici treba da razumiju da ne postoji jedan jedinstveni način tugovanja, treba da primjenjuju individualni pristup situaciji i potrebama svakog pojedinačnog zavisnika i da imaju na umu da mnogi faktori mogu uticati na način na koji se gubitak doživljava, kao što su: starost, mentalne i fizičke karakteristike ličnosti, bračni status, etničko porijeklo, kulturne norme, emocionalna i socijalna podrška, priroda gubitka, okolnosti pod kojima se gubitak desio, prošla iskustva gubitaka (uključujući kvalitet reakcije na gubitke, da li je adekvatno završen proces tugovanja ili je prethodna neriješena tuga dodata novoj), i slično. Važno je da ovi profesionalci budu otvoreni, strpljivi (daju prostora korisniku da obradi i izrazi osjećanja), fleksibilni, da aktivno i empatično

slušaju korisnike, poštuju različitosti, pružaju adekvatnu emocionalnu, psihološku i duhovnu pomoć i podršku. Oni takođe treba da budu svjesni svoje verbalne i neverbalne komunikacije i ličnih iskustava sa tugom i gubicima, jer to može imati uticaja na rad sa korisnicima (Yousuf – Abramson, 2020). Značajno je da socijalni radnici budu orjentisani na snage i mogućnosti korisnika, a svoje intervencije da usmjeravaju u pravcu rasta korisnikovih kapaciteta za samopomoć, u skladu sa ključnim principom u socijalnom radu “pomoć do samopomoći”.

## Socijalni rad sa porodicom narkomana je takođe važan u cjelokupnom procesu oporavka zavisnika.

Sistemska porodična terapija polazi od stava da se pojedinac ne može u potpunosti razumjeti niti efikasno liječiti ukoliko se ne sagleda njegovo funkcionisanje unutar porodice (Lander, 2013). Kroz terapijsku praksu se pokazalo da uključivanje cijele porodice u proces tretmana zavisnika povećava šansu za oporavak (Lazić, 2009). Najbolji pokazatelj porodične istorije i funkcionisanja je genogram, tehnika koja omogućava narkomanu i članovima porodice da identifikuju potencijalne izvore dodatne podrške. U genogram se unosi zloupotreba droga, lični i porodični gubici, krivično-pravosudni nadzor, kao i druga pitanja iz porodične prošlosti i sadašnjosti, kao što su na primjer: upotreba droga od strane majke, hapšenje oca i boravak u zatvoru, razvod braka, sinovljevo nasilje u porodici, i slično. Genogram pomaže porodici i socijalnom radniku da identifikuju pozitivne obrasce kroz generacije, kao što su stalno zaposlenje, dobro roditeljstvo, postignuti obrazovni nivo, život bez kriminala, i slično. Članovi porodice se tokom sesija povjeravaju socijalnom radniku o intimnim temama i privatnim aspektima svog života, a socijalni radnik je nerijetko prva osoba koja podstiče i ohrabruje porodice da pričaju o ličnim i porodičnim gubicima, o uticaju narkomanije na njihove živote i pomaže im da se bave svojim potrebama i osjećanja povezanim sa gubicima i narkomanijom svog člana (Sullivan, 2002). Značajno je da socijalni radnik pruži pomoć i podršku porodici da izgradi podržavajuće okruženje za zavisnika po izlasku sa tretmana.

## Zaključak

Životne priče zavisnika od droga su često obilježene patnjama i gubicima. Razne studije su pokazale da je značajan dio zavisnika pretrpio gubitke prije upotrebe/ zloupotrebe droga, u periodu narkomanskog načina života i tokom liječenja i oporavka. Ključno je da socijalni radnici koji rade sa zavisnicima od droga (i njihovim porodicama) posjeduju kompetencije za rad sa traumom, tugom i gubitkom i znaju na koji način da pomognu zavisnicima da zatvore proces žalovanja i budu sposobni da koračaju dalje kroz život.

Ukoliko tuga nije adekvatno riješena, podsjećanje na gubitak može izazvati recidiv, a zavisnik može vjerovati da bol može zaustaviti samo upotrebom droge.

Socijalni radnici treba da prolaze obuke za rad sa korisnicima koji su preživjeli traume i gubitke, kako bi na što efikasniji način razumjeli zavisnike i njihovu bol, te pružili adekvatnu pomoć i podršku. Značajno je da prepoznaju jedinstvenost različitih vrsta gubitaka i prirodu njihove veze sa upotrebom droga. Ignorisanje takvih gubitaka u procesu oporavka može biti opasno i povećati rizik da tuga postane sve dublja i komplikovanija, i ključni faktor ponovnog upadanja u "zamku" narkomanije (recidivizam). Rad na rješavanju tuge u vezi sa gubicima može biti ključna „karika koja nedostaje“ za smanjenje stope recidiva i povećanje pozitivnih dugoročnih ishoda. Tuga može biti transformativna na načine koji promoviraju psihološki rast i povećati zahvalnost za život. Umjesto da se njihov svijet dalje smanjuje upotrebom droga, u procesu oporavka, on treba da počine da se širi.

Značajan dio socijalnih radnika se odlučilo za svoju profesiju zbog ličnih životnih iskustava, te među njima ima i onih koji nisu uspjeli da se efikasno izbore sa sopstvenim gubicima, što će vjerovatno dovesti do toga da će oni biti neefikasni u pomaganju drugima koji se suočavaju sa gubicima, ili kako je to Worden formulisao: „Ukoliko gubitak nije adekvatno riješen u životu savjetnika, može biti prepreka za smislene i korisne intervencije. Ukoliko je to bilo adekvatno integrisano, iskustvo savjetnika sa sličnim gubitkom može biti od koristi u radu sa klijentom”. Stručnjaci često osjećaju nelagodu i nesigurnost u radu sa ožalošćenim licima, zbog čega je potrebno da im se obezbijede dodatne obuke, kursevi, kontinuirana supervizijska pomoć i podrška, i slično (Kramer, 1998).



## Literatura

- Arambašić, L. (2005). *Gubitak, tugovanje, podrška*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Beechem, M. H., Prewitt, J., Scholar, J. (1996). Loss-grief addiction model. *Journal of Drug Education*, 26 (2): 183-198.
- Berzoff, J. (2010). Psychodynamic Theories in Grief and Bereavement, *Smith College Studies in Social Work*, 73 (3):273-298.
- Bowen, M. (1976). *Theory and practice in psychotherapy*. In P.J. Guerin (Ed.), *Family therapy: Theory and practice*, (pp. 42–90). New York: Gardner Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment Volume 1*. New York: Basic Books.
- Bukelić, J. (2002). *Droga u školskoj klupi*. Beograd: Velarta
- Chambers, R. A., Wallingford, S. C. (2017). On Mourning and Recovery: Integrating Stages of Grief and Change Toward a Neuroscience-Based Model of Attachment Adaptation in Addiction Treatment. *Psychodynamic Psychiatry*, 45(4): 451–474.
- Coleman, S., Stanton, D. (1978). The Role of Death in the Addict Family. 4 (1): 79- 92.
- Dragišić, T., Dickov, A., Dickov, V., Mijatović, V. (2015) Drug Addiction as Risk for Suicide Attempts, *Matter Soimed*, 27 (3): 188-191.
- Frankl, V. (1994). *Zašto se niste ubili*. Beograd: Žarko Albulj
- Furr, S., W., Johnson, D., Goodall, K. (2014). Grief and Recovery: The Prevalence of Grief and Loss in Substance Abuse Treatment. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, Vol. 36, No.1: 43-56.
- Gall, T. L., Charbonneau, C., Clarke, N. H., Grant, K., (2005). Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health: A Conceptual Framework. *Canadian Psychology*, 46 (2): 88-104.
- Golubović, S. (2005). *Droga – istine i zablude*. Niš: Zograd
- Haralson, D. (2013). *Grief reactions to drug loss: A grounded theory approach*. Department of human development and family studies. Colorado State University.
- Jackson, E. (1957). *Understanding Grief*. Nashville: Abingdon Press.
- Janzen, K. J. & Melrose, S. (2016). It Was Worse than My Son Passing Away. The Experience of Grief in Recovering Crack Cocaine-Addicted Mothers Who Lose Custody of their Children. *Illness, Crisis & Loss*, 25(3): 232–261.
- Jenning, P. (1991). To Surrender Drugs: A Grief Process in Its Own Rights. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 8, No. 4: 221- 226.

- Jerotić, V. (2004). *Uloga vere u prevenciji bolesti zavisnosti, u Bolesti zavisnosti*, uredili Milovanović, Sakoman, Mičić, Kellerman, 1977. *Grief: A Basic Reaction to Alcoholism*. Center City, MN: Hazleden Foundation.
- Kolinović, I. (2014). Master rad *Socijalni rad sa porodicom u prevenciji narkomanije u Crnoj Gori*. Beograd: Fakultet političkih nauka.
- Kramer, B. (1998). Preparing Social Workers for the Inevitable, *Journal of Social Work Education*, Vol. 34, No. 2: 211-227.
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 194-205.
- Lazić, B. (2009). To može biti i Vaše dete. *Časopis za prevenciju i lečenje bolesti zavisnosti*. Beograd: Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti.
- Lazić, B. (2007). *To može biti i Vaše dete*. Beograd: Politika
- Levine, D. G. (1974). "Needle Freaks": Compulsive Self-Injection Drug Users. *American Journal of Psychiatry*, 131(3): 297-300.
- Levis, C. S. (2015). *A Grief Observed*. San Francisko: Harper One.
- Leutar, I., Leutar, Z. (2017). Duhovnost kao resurs snage i otpornosti obitelji u rizičnim okolnostima. *Nova prisutnost* 15, (1): 65-88.
- Lyons, G., Deane, F., & Kelly, P. (2010). Forgiveness and purpose in life as spiritual mechanisms of recovery from substance use disorders. *Addiction Research and Theory*, 18 (5): 528-543.
- Mancini, A., Bonanno, G. (2011). Loss and Grief: The role of individual differences, *Loss and Grief*: 1-32.
- Martin, S., & Privette, G. (1989). Process model of grief therapy in an alcohol treatment program. *The Journal for Specialists in Group Work*, 14 (1): 46-52.
- Matić, A. (2008). Apstinencijalni sindrom novorođenčeta – prikaz bolesnika. *Acta Medica Mediana*, Vol. 47: 55-59.
- McBride, A. J., Pates, M. R., Arnold, K., Ball, N. (2001). Needle fixation, the drug user's perspective: a qualitative study, *Addiction*, br. 96: 1049-1058.
- McGovern, T. F. (1986). Loss identification in the treatment of alcoholism. *Alcohol*, Vol. 3 (2):95- 96.
- Milgram, D., Rubin, J. 1992. Resisting Resistance. *Social Work with Groups*, Vol. 15, No. 1: 95-110.
- Milivojević, Z. (2007). *Emocije*. Novi Sad: Psihopolis institut.

- Moules, N. J., Simonson, K., Fleiszer, A. R., Prins, M., & Glasgow, R. B. (2007). The Soul of Sorrow Work. *Journal of Family Nursing*, 13 (1):117–141,
- Nikolić, D. 2010. Narkomanije. Socijalna misao, br. 3: 61 – 74.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Inaba, D. L., Weiss, J., Morrison, A. (1994). Shame, guilt and depression in men and women in recovery from addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol.11(6): 503-510.
- Pitman, A., Stevenson, F., King, M., Osborn, D. (2020). Self-Reported Patterns of Use of Alcohol and Drugs After Suicide Bereavement and Other Sudden Losses: A Mixed Methods Study of 1,854 Young Bereaved Adults in the UK, *Frontiers in Psychology*, Vol. 11: 1-11.
- Reinhold, M. (2005). Kako preživeti uprkos roditeljima. Beograd: Esoteria
- Simpson, J. E. (2013). Grief and Loss: A Social Work Perspective. *Journal of Loss and Trauma*, 18 (1): pp. 81–90.
- Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief, *Dialogues Clin Neurosci*, 14 (2): 119-128.
- Shear, M. K. (2010). Complicated grief treatment, *Bereavement Care*, 29 (2):10-14.
- Skolnick, V. (1979). The Addictions as Pathological Mourning: An Attempt at Restitution of Early Losses, *American Journal of Psychotherapy*, XXX111(2): pp. 281 -290.
- Smith, C. S. (2009). Substance abuse, chronic sorrow, and mothering loss: Relapse triggers among female victims of child abuse. *Journal of Pediatric Nursing*, 24 (5): 401–412.
- Streifel, C., Servaty-Seib, H. (2009). Recovering from Alcohol and Other Drug Dependency: Loss and Spirituality in a 12-Step Context, *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27 (2):184-198.
- Sullivan, E., Mino, M., Nelson, K., Pope, J. (2002). Families as a resource in recovery from drug abuse: An Evaluation of La Bodega de la Familia, Vera Institute of Justice, New York.
- Templeton, L; Ford, A; McKell, J; Valentine, C; Walter, T; Velleman, R; Bauld, L; Hay, G and Hollywood, J. (2016). Bereavement through substance use: findings from an interview study with adults in England and Scotland. *Addiction Research and Theory*, Vol. 24, No. 5: 341-354.
- Toman, W. (1988). *Basics of family structure and sibling position*. In: Kahn, MD, Lewis, KG (eds) *Siblings in Therapy: Life Span and Clinical Issues*, New York, NY: W.W. Norton & Co.

- Torre, R. (2003). *Put oporavka anonimnih narkomana*. Zagreb: Promotor zdravlja.
- Zimić-Ivandić, J., Jukić, V. (2012). Familial Risk Factors Favoring Drug Addiction Onset, *Journal of Psychoactive Drugs*, 44 (2): 173-185.
- Zuckoff, A., Shear, K., Frank, E., Daley, D. C., Seligman, K. & Silowash, R. (2006). Treating complicated grief and substance use disorders: A pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, (30): 205- 211.
- Worden, J. (1982/1991/2002/2009). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). New York: Springer.
- Vidanović, I. (1998). *Pojedinac i porodica*. Beograd: FPN
- Vukov G., M. (1988). *Porodica u krizi*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
- <http://retocentar.hr/o-nama> - posjećeno 20.03.2021. god.
- [https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article\\_42.pdf?sfvrsn=8](https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article_42.pdf?sfvrsn=8) - posjećeno 0.03.2021. god.
- <https://riveroakstreatment.com/drug-addiction/grief-and-loss/> - posjećeno 20.03.2021.god.
- <https://carolinacenterforrecovery.com/addiction-blog/grief-and-loss-counseling-in-substance-abuse-treatment/> - posjećeno 28.03.2021. god.
- <https://justice.gov.uk/downloads/news/press-releases/victims-com/review-needs-of-families-bereaved-by-homicide.pdf>. - posjećeno 30.03.2021. god.