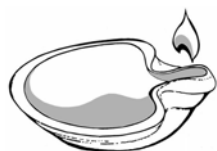


Jože Ramovš in Ksenija Ramovš
PREPREČEVANJE OMAMLJANJA IN ZASVOJENOSTI

Priloga za prostovoljce – voditelje preventivnih delavnic



INŠTITUT ANTONA TRSTENJAKA
ZA GERONTOLOGIJO IN MEDGENERACIJSKO SOŽITJE
DELOVNA ENOTA IN NASLOV ZA DOPISOVANJE:
RESLJEVA 11, P.P. 4443, 1001 LJUBLJANA, SLOVENIJA
TEL./FAX: + 386 1 433 93 01

www.inst-antontrstenjaka.si

Ljubljana, 2010

Jože Ramovš in Ksenija Ramovš

PREPREČEVANJE OMAMLJANJA IN ZASVOJENOSTI

Priloga za prostovoljce - voditelje preventivnih delavnic

Oprema: Ksenija Ramovš

Priprava za tiskanje in natis: Salve d.o.o. Ljubljana

C Jože Ramovš in Ksenija Ramovš, kopiranje in razmnoževanje ni dovoljeno

Izdal in založil: Inštitut Antona Trstenjaka

Ljubljana 2010

Kazalo

1. Alkohol.....	4
2. Opijanje in zasvojenost sta hudi bolezni	11
3. Smernice za zmerno pitje	20
4. Osnovna znanja za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti	29
4.1. Današnje širjenje omamljanja in zasvojenosti med mladimi – razlog za skrbno preprečevanje	29
4.2. Opredelitev pojma preventiva in njegova razmejitev z sorodnimi pojmi.....	40
4.3. Vzroki za omamne motnje in zasvojenosti	46
4.4. Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja za omamne motnje in zasvojenosti	48
4.5. Vloga znanja, osebnega stališča in dobrih navad pri preprečevanju omamnih motenj in zasvojenosti	52
4.6. Socialno učenje	56
4.7. Vloga zakonodaje in drugih omejevalnih ukrepov pri preprečevanju omamnih motenj in zasvojenosti	59
4.8. Celostna antropohigienska podoba človeka – osnova za oblikovanje programov preprečevanja omamnih motenj in zasvojenosti	66
5. Mamila in kajenje.....	71
6. Celostni osnovnošolski program za preprečevanje omam in zasvojenosti Lepo je živet'....	76
6.1. Izhodišča in okoliščine nastanka programa Lepo je živet'	76
6.2. Otroci, starši, šola, prostovoljci in Inštitut Antona Trstenjaka – pet nepogrešljivih partnerjev programa in vloga vsakega od njih v programu	79
6.3. Preventivna spoznanja v programu Lepo je živet'	84
6.4. Dosedanja uspešnost programa Lepo je živet'	86

1. Alkohol

Vsak odrasel človek in mnogo otrok pri nas ve, da se ljudje obnašajo zelo drugače, če se napijejo vina, piva, žgane ali kake druge alkoholne pijače, kakor če popijejo enako količino vode, soka, mleka ali kake druge brezalkoholne pijače. Alkoholna pijača se od brezalkoholne razlikuje po tem, da je v njej poleg vode, sladkorja in drugih hranljivih snovi, kislin, dišečih olj, rudnin in drugih snovi tudi alkohol. V pivih in domačih alkoholnih sadnih pijačah (sadnih moštih) je ponavadi okrog 5 odstotkov alkohola, v vinih okrog 10 odstotkov, v žganih pijačah od 25 do 50 odstotkov.

Čisti alkohol je po videzu enak vodi, na človeka in na druge organizme pa deluje obratno: voda je nujno potrebna za življenje vseh živih bitij, alkohol pa žive celice poškoduje ali celo ubije. Za marsikaj pa je koristen. Za alkoholno molekulo se upravičeno reče, da je dvorezna, hinavska. Kaj je torej alkohol in katere značilnosti ima?

Alkohol je brezbarvna tekočina pekočega okusa in zelo vnetljiva. Vre pri precej nižji temperaturi kakor voda (pri 78,3°C). Je precej lažji od vode (specifično težo ima 0,794), toda v njej se takoj enakomerno porazdeli po celotni prostornini. Nastaja iz sladkorjev tako, da glivice kvasovke, ki so povsod v okolju, uporabljajo energijo sladkorne molekule (glukoza $C_6H_{12}O_6$). Ta proces se imenuje alkoholno vrenje in poteka najhitreje pri sobnih temperaturah. Pri nižjih temperaturah proti ničli se zaustavi, če sladek sok segrejemo do vrelišča, glivice kvasovke odmrejo. Pri alkoholnem vrenju nastaja iz sladkorja alkohol, in sicer etilni alkohol ali etanol (C_2H_5OH) ter ogljikov dioksid (CO_2). Pri alkoholnem vrenju nastane alkoholna raztopina do koncentracije približno 15 odstotkov alkohola v vodi (npr. vino, pivo, jabolničnik in druge sadne alkoholne pijače), kajti pri višji koncentraciji alkohol pobije glivice kvasovke, ki ga proizvajajo. Bolj koncentrirane ali žgane alkoholne pijače dobimo z destilacijo, to je z žganjekuho iz naravnih alkoholnih pijač in alkoholno prevretilih sadnih brozg. Ko je naravna alkoholna pijača v stiku z zrakom, oksidira v kislino – v vinski ali sadni kis.

Alkohol ima sedem pomembnih lastnosti, večina od njih lahko človeku koristi ali škodi.

1. Alkohol je **razkužilo** – uničuje bakterije, glivice. Zaradi te lastnosti so ga ljudje uporabljali za razkuževanje ran, ustne votline in prebavil. V mnogih krajih je ljudi ogrožalo pomanjkanje sveže pitne vode in odvisni so bili od uskladiščene deževnice v vodnjakih, kjer je bila voda kaj hitro okužena; tak je celoten sredozemski okoliš. Da niso oboleli, so pili šibke naravne alkoholne pijače, večinoma vino razredčeno z vodo (*bevando*), sadne alkoholne pijače (sadni mošt, jabolničnik, hruškovec) ali pivo. V

njih je 5 do 10 odstotkov alkohola, okrog 90 do 95 odstotkov pa vode in drugih koristnih snovi. Danes ne potrebujemo alkohola za razkuževanje, saj imamo zdravo pitno vodo in brezalkoholne pijače, za razkuževanje ran, ustne votline in prebavil pa učinkovitejša sredstva brez škodljivega stranskega učinka.

2. Alkohol je **topilo** – raztaplja nekatere snovi, ki niso topne v vodi. Ko so v preteklosti ljudje jedli močno, mastno, težje prebavljivo hrano in pili vino, so alkohol in kisline prispevali svoj delež pri prebavi. Danes uporabljajo alkohol kot topilo v kemični industriji in v domačem zdravilstvu za namakanje nekaterih zdravilnih rastlin.
3. Alkohol je **gorivo**, ki je po energetski vrednosti primerljivo z bencinom; v času naftne krize so v nekaterih deželah predelovali avtomobile na alkohol. Kot gorivo se alkohol (gorilni špirit) ne uporablja veliko. Tudi pri presnovi v človeškem organizmu je alkohol energent, gorivo: pri njegovi razgradnji v jetrih nastane iz grama alkohola 7,1 kalorije toplotne energije, zato alkohol pokriva potrebe po pravšnji telesni temperaturi ves čas, dokler je v telesu. V preteklosti so bili ljudje večinoma podhranjeni in so morali za preživetje opravljati težko telesno delo; toplotna energija od presnove alkohola jim je omogočala, da je večji del zaužite hrane ostal za vzdrževanje in obnavljanje organizma. Danes ima večina ljudi v razvitem svetu ob preobilni hrani težave *s preveč kalorijami*, zato jim prisotnost alkohola v presnovi povzroča še dodatno nezaželeno večanje mastnih zalog.
4. Alkohol je **surovina**, iz katere v kemični in prehranski industriji izdelujejo druge snovi. Od nekdanj je najbolj znan kis – pomembna začimba za hrano in naravni konzervans, ki ščiti hrano pred kvarjenjem.
5. Alkohol **omamlja živčni sistem**; je najbolj razširjena omamna ali opojna snov (psihoaktivna substanca, droga ali mamilo). Njegov omamni učinek na človekove možgane je zelo širok, druge droge delujejo večinoma na bolj ozek del zavesti, vendar pa neredko močneje.

Kaj je omamljanje?

Je kemično dogajanje v človekovih možganih (nevrottransmisija), ki ga sproži in vzdržuje človek sam ali mu ga drugi, da čuti užitek ali prekrije neprijetne občutke; je torej nasilno spreminjanje zavesti in doživljanja, nujna posledica tega pa je spremenjeno vedenje in ravnanje. Človekovo zavest je mogoče omamno spreminjati z omamnimi snovmi (npr. z alkoholom), z omamnim vedenjem (npr. z igranjem na srečo), z omamnim doživljanjem (npr. s sovraštvom) ali z veliko enostransko pozornostjo na določeno naravno potrebo (npr. po hrani), da bi jo zadovoljevali čezmerno ali premalo. Odločilno pri omami je to, da si z njo človek umetno in varljivo

vzbuja prijetne občutke (nevrotransmisijo), kakršni sicer spremljajo uspešno delo, lepo sožitje z drugimi, doživljanje kulture in vse drugo zdravo zadovoljevanje pristnih telesnih, duševnih, socialnih, duhovnih in drugih potreb – to je škodljiva ena stran omamljanja, druga stran pa je ta, da si z njo človek utiša možganske alarme skrbi, stiske, bolečine in drugih obrambnih sil v zavesti, ki ga silijo, da ustrezno ukrepa za zadovoljitev kake svoje pereče potrebe, za rešitev težave, zdravljenje in podobno. Duševno in socialno zdrav človek doživlja pri zadovoljevanju svojih potreb, pri delovnih uspehih in reševanju težav za kakovostno življenje potrebno vsakdanjo mero ugodja, občasno pa vrhunsko zadovoljstvo – trezno opojnost življenjskih vrhuncev. Omamljanje pohablja možgane tako, da čedalje težje vodijo človeka v zadovoljevanje pristnih človeških potreb za lastno preživetje in razvoj; zdravo zadovoljevanje potreb mu je čedalje bolj suhoparno in pusto, pri njem čuti čedalje manj zadovoljstva. Omamljanje je torej umetno pregrevanje ali uspavanje možganov, da se vzburljajo v zaznave in občutke, ki so nasprotni realnemu svetu njega samega in okolja – mladi pravijo temu »odštekanost«, *odklopljenost*. Bistvo omamljanja je oženje in plitvenje človekove zavesti, zapiranje vase in v svoj navidezni svet občutkov, čedalje večje izgubljanje stiska z realnostjo.

Pri opitosti z alkoholom se omamlja zelo širok spekter možganskega delovanja in zavesti: človeku povzroča občutek užitka, oži njegovo zaznavanje okolice in sebe, upočasni reagiranje, ga razburja in draži, pa tudi pomirja in uspava, blaži mu bolečino, daje občutek toplote in ga hladi, ga odžeja in mu da občutek sitosti ..., zlasti pa spremeni njegovo doživljanje sebe, drugih ljudi in celotne resničnosti, s tem pa tudi njegovo vedenje in ravnanje. Pri večanju alkohola v krvi, so telesni, duševni in socialni znaki opitosti čedalje bolj vidni, človek se čedalje manj zaveda, kaj govori in dela, se opoteka, obleži in trdno zaspi, okrog 5 promilov alkohola v krvi pa umre, ker alkohol v možganih za vsem drugim ohromi še delovanje srca in dihanje.

Ljudje so od nekaj uporabljali alkohol ali druge omamne snovi za omamljanje svoje zavesti. Ko so doživljali telesno bolečino, so jo začasno ublažili (anestezirali) z uživanjem alkohola; v preteklosti je bila to morda edina rešitev, danes pa imamo vrsto primernejših protibolečinskih sredstev za paliativno zdravljenje in odstranjevanje nesmiselne bolečine. Ko so doživljali duševno stisko, so jo začasno omilili z uživanjem alkohola. Ko so se hoteli veseliti, so se poživili z uživanjem alkohola. Ko so žalovali, so žalost potlačili z uživanjem alkohola. Ko so bili malodušni ali otožni, so temno doživljanje prekrili z uživanjem alkohola. Ko jih je zeblo, so si ustvarili navidezni vtis toplote z uživanjem alkohola; alkohol namreč širi žile. Ko so bili žejni,

so pili alkoholne pijače; ne samo, ker v njih prevladuje voda, tudi sama omamljenost daje občutek odžejanosti. Ko so bili ob kroničnem pomanjkanju hrane lačni, so pred jedjo pili alkoholno pijačo in imeli manjši občutek lakote. Ko so težko delali in bili utrujeni, so uživali alkohol, da so imeli občutek dodatne moči. Ko so šli v smrtno nevarnost v medsebojnem pobijanju, so pili pogubni »*jurišni rum*«. Ko so se namenili počenjati grda in huda dejanja zoper druge ljudi, so se opili z alkoholom. Tako se dogaja še danes. Pot lastnega uničevanja tako v naglem samomoru kot v počasnem uničevanju sebe spremlja omamljanje z alkoholom. V neskončnost bi šlo naštevanje primerov, ko so ljudje v preteklosti zlorabljali alkohol ali to delajo danes.

Vsaka omamljenost je delna izklopitev in sprememba delovanja živčnega sistema, ki je najbolj dragocen človekov organ, saj ga usmerja, upravlja delovanje vseh organov, omogoča preživetje in razvoj. Omamljenost ima lahko za samega opitega človeka ali za koga drugega že pri enkratni pijanosti usodne posledice, npr. trajno poškodbo ali smrt ob nesreči, smrtno zastrupitve z alkoholom, nepremišljeno usodno odločitev, zločin. Z vsako omamljenostjo pa se utirja goljufiga bližnjice do dobrega občutka v možganih – slaba navada, ki je po slovenskem pregovoru železna srajca. Ta pa človeku ne le iz dneva v dan bolj preprečuje doživljanje zdravega veselja, radosti in dobrega počutja ob uspehih pri delu, osebni rasti in medčloveškem sožitju, ampak tudi s čedalje bolj neizprosno nujo zahteva ponavljanje omamljanja.

6. **Alkohol povzroča zasvojenost.** Dolgotrajnejše uživanje alkohola ali drugih omamnih snovi se utiri organsko v možganih kot umetna potreba ali zasvojenost, ki čedalje bolj neizprosno zahteva svojo zadovoljitev; zasvojenost lahko opredelimo kot umetno škodljivo potrebo po omamni snovi, omamnem vedenju ali omamnem doživljanju. Ko se omamljanje ponavlja, se v možganih utirijo nove nevroanatomske povezave, kako priti do užitka ali kako izklopiti neprijetno počutje. Pri tem zakrnevanjo zdrave nevrnske poti za doživljanje zadovoljstva, sreče, obvladovanje napora in premagovanje težav.

Ko je zasvojenost vzpostavljena, pijanost človeku ne daje več prvotnega užitka, ampak mu samo omamno zastira težave, poškodbe, stiske in propadanje, v kar tone ob napredovanju zasvojenosti. To je ena od prevar, ki jih zasvojenec kruto občuti na sebi.

Zasvojen človek običajno čuti potrebo po alkoholu ali drugi drogi močneje kot svoje naravne telesne, duševne, duhovne, socialne, razvojne in druge pristne človeške potrebe. Z razvojem zasvojenosti se najprej in najhuje kvari sožitje z najbližjimi v družini in službi ter se dogaja osebno nazadovanje, ker zasvojenec čedalje bolj zanemarija zadovoljevanje svojih pristnih človeških potreb.

Pri razvoju zasvojenosti je značilno tudi to, da človek od začetka uživanja alkohola pa do določene stopnje poškodovanosti organizma potrebuje za isto opitost čedalje več alkohola (toleranca do alkohola ali druge droge raste). Nato več let »nese« določeno količino alkohola, eden več, drugi manj. V zadnjem obdobju propadanja pa spet prenese čedalje manj alkohola, ker ima že zelo bolna jetra in možgane.

Zasvojenost se razvija pri vsakem človeku različno hitro, pri slehernem pa dolgotrajnejše uživanje alkohola nujno povzroči zasvojenost in postopno propadanje na vseh razsežnostih; isto velja pri uživanju drugih omamnih snovi, omamnem vedenju in omamnem doživljanju.

Kakšne so posebnosti, če se omamlja in postane zasvojen mlad človek? Mlad človek še nima v možganih utirjenih zdravih nevronske poti za delovne, sožitne in druge navade, ki so potrebne za odgovorno, zrelo, kakovostno samostojno življenje. Omamno in zasvojensko vedenje se v njegovih možganih utiri kot *prvotno besedilo življenja*. Zato je zasvojenost kot bolezen pri mladem človeku hujša, predvsem pa je veliko težje njeno zdravljenje in urejanje. Pri odraslem človeku, ki je imel pred zasvojenostjo že utirjene delovne in druge življenjske navade, mora zdravljenje zasvojenosti znova ojačati njihove nekdanje zdrave nevroanatomske poti v možganih in dodati nekaj novih zdravih, da bo vse skupaj dovolj prekrilo zasvojenske in omamne nevroanatomske poti, pri zdravljenju mladega zasvojenca pa je treba vzpostavljati delovne in druge življenjske potrebne navade večinoma znova. To je najzahtevnejše opravilo vsakega mladega človeka, pri zasvojencih pa se dogaja pod hudim pritiskom utirjenih navad zasvojenskega življenjskega sloga, abstinenčnih stisk in nujnostjo, da nenehno budno pazi pred ponovnim pitjem ali drugačnim omamljanjem.

7. **Alkohol uničuje organizem.** Alkohol deluje uničevalno na vsako živo celico. Znano je, da cvetlica v lončku ovne in v kratkem odmrje, če jo zalijemo s čistim alkoholom namesto z vodo. Pri človekovem padanju v zasvojenost z alkoholom se telesno propadanje večinoma več let ne vidi očitno, ker je človek najbolj kompleksno bitje, zavarovan s številnimi telesnimi, duševnimi, socialnimi in duhovnimi obrambnimi vzgibi – imunskimi mehanizmi. Prav ta najbolj dragocen sistem za obrambo pred nevarnostmi in za krmiljenje lastnega razvoja pri omamljanju in zasvojenostih najbolj usodno oboleva. Spreminja se v svoje nasprotje, tako da v človekovi zavesti brani predvsem nadaljevanje omamljanja in doživlja kot sovražnike vse, ki mu želijo pomagati iz omame in zasvojenosti. Bolni obrambni mehanizmi so najtrdovratnejši vidik pri boleznih omamljanja in zasvojenosti. Od določene točke, ki je različna od

človeka do človeka, pa so tudi telesne alkoholne poškodbe pri vsakem človeku jasno vidne in usodne. Telesno propadanje se navadno opaža sorazmerno pozno v primerjavi s hudimi posledicami v človekovem sožitju z najbližjimi, v njegovi duševnosti, razvoju in na drugih specifično človeških sposobnostih. Prav tako kot sama zasvojenost tudi propadanje organizma in vseh drugih človeških zmožnosti pri njej napreduje pri vsakem človeku z drugačno hitrostjo, pri slehernem pa dolgotrajnejše uživanje alkohola nujno povzroči postopno propadanje.

Ko človek spije alkoholno pijačo, preide alkohol iz prebavil zelo naglo v kri in z njo kroži po telesu. Pri tem omamlja možgane in ostali živčni sistem. Jetra ga razkrajajo s konstantno hitrostjo, ki je ni mogoče povečati. Pri razgradnji organizem uporabi energijo alkohola za vzdrževanje telesne temperature, jetra sama pa se pri tem postopoma poškodujejo in hudo obolijo (zamaščenost jeter, jeterna ciroza). Podoben potek zahtevne razgradnje v jetrih se dogaja pri vseh omamnih snoveh, ki jih človek popije ali poje, vdihava, vbrižga v žilo ali jih vsrka njegova koža.

Alkohol je snov s svojimi značilnostmi. Za človeka so nevarne zlasti te, da ga omamlja, mu povzroča zasvojenost in uničuje organizem. Živalim nagon preprečuje, da bi uporabljale alkohol in druge omamne snovi. Človek pa ima pamet, s katero lahko sebe in vse stvari spoznava, in ima svobodo, da jih smiselno uporablja ali pa nesmiselno zlorablja. Ko se omamlja z alkoholom, se moti, vara sebe in druge ter zlorablja naravno snov alkohol. Vsako si želi živeti lepše in bolje, doživljati hoče več sreče, trezne opojnosti življenja – to v svojem življenju vsakdo potrebuje kot kruh. Ko se omami, čuti, da mu uspeva. Površen osebni in družbeni vtis je, da uspeva bolje in hitreje, kot če bi se zdravo prehranjeval in gibal, vztrajno delal, opravljal svoje vsakdanje naloge, skrbel za zdravo sprostitev in razvedrilo, se duhovno poglobljal, navezoval medčloveške odnose in razmerja ter jih pošteno vzdrževal in razvijal, se trajno izobrazoval in osebnostno razvijal, posredoval drugim svoja spoznanja in izkušnje, iskal in uresničeval smisel vsakega trenutka in vsega svojega življenja v ekološki celoti družbe in stvarnosti. Ne vara alkohol človeka, alkohol je nedolžna mrtva snov ki ne more biti kriva za nastale stiske, težave in bolezni. Moti in vara se človek sam, ker pri zlorabi alkohola ne uporablja svoje pameti. Samoprevara omamljanja je v tem, da vžge v človekovih možganih kratkotrajni ognjemet boljšega občutka, za njim pa zasmrdi strupen dim, ki onesposablja prav ta najbolj dragoceni človekov organ, da ga je čedalje bolj nezmožen voditi v zdrav razvoj, v doživljanje zmerne sreče in trezne opojnosti življenja skozi celoten vek človeškega življenja.

Več o alkoholu, omamljanju in zasvojenosti

Edwards Griffith (2003). Alkohol. The World's Favorite Drug. New York: Thomas Dunne Books.

Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2007). Pitje mladih Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 25-30, 55-75.

Ramovš Jože (1981). Alkoholno omamljen. Ječa alkoholizma v družini in pot iz nje. Celje: Mohorjeva družba (2. dopolnjena izdaja 1986), str. 46-56.

Ramovš Jože (2001). Slovar socialno alkoholološkega izrazja. 3. dopolnjena izdaja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

2. Opijanje in zasvojenost sta hudi bolezni

Velika večina alkohola se v današnjih razmerah proizvede in porabi zaradi ene same od njegovih lastnosti – te, da z omamljanjem živčnega sistema začasno spremeni človekovo doživljanje samega sebe in vsakdanje resničnosti. Zdi se, kot da je alkohol darilo narave, ki človeku ponudi, karkoli si zaželi. To izraža že njegovo ime, ki je arabskega izvora (al-kohl) in pomeni duh vina. Tudi njegovo latinsko ime je duh (spiritus, od tod špirit) – ista beseda, ki se uporablja za najbolj svobodno osebno jedro človeka in za vsemogočnega božjega duha. Sodobna tržna družba jemlje alkohol kot vsakdanje porabniško blago, ljudje – zlasti mladi – ga doživljajo kot zelo pomembno sredstvo za užitek in zabavo.

Toda resnica o alkoholu in njegovem delovanju na človeka je obratna. Alkohol *hinavska molekula*, ki človeku ničesar ne da, ampak mu skoraj vedno nekaj vzame, kar je bistveno zanj kot človeka. Ne nasiti ga, ampak mu odvzame doživljanje lakote, to je energijo, s katero bi iskal hrano. Ne da mu poguma v nevarnosti, ampak mu vzame doživljanje strahu – energijo, da se izogne nevarnosti. Ne da mu svobode, ampak mu zmanjša sposobnost presoje; pomislimo na prometne nesreče. Ne da mu veselja in navdušenja nad polnim življenjem, delom in sožitjem, ampak mu vzame voljo za delo, doživljanje življenjskih dolžnosti in navade, ki bi ga poganjale, da z relativnim zadovoljstvom opravlja naloge za lasten razvoj, za medčloveško sožitje, za kulturo in naravo, doživlja uspehe pri opravljanju svojih nalog in reševanju težav, z uspehi in rešitvami pa nove, še večje odmerke veselja in navdušenja. Ne vzame mu bolezni, ampak doživljanje bolečine ob bolezni, ki je naravna energija, da se človek zdravi in skrbi za zdravje. Alkohol in vsaka omama vzame človeku trezno opojnost njegovega dejavnega človekovanja in sožitnega občestvovanja. Skratka, alkohol človeku ničesar ne daje, ampak mu jemlje. Seveda je včasih pri človeku smiselno tudi »jemanje«, da se zmanjša trenutno neozdravljiva neznosna bolečina ali zadovolji nujna potreba, četudi na manj zdrav način – pri lastnostih alkohola smo omenjali, da so ga v preteklosti pod silo razmer smiselno uporabljali v te namene.

Danes poleg ekonomskih zastopnikov proizvodnje in prodaje alkohola tudi nekateri družboslovci – po njih pa zlasti mladi ljudje zastopajo misel, da alkohol deluje samo na človekovo počutje, da je življenjski slog z omamljanjem le svobodna osebna izbira, govorjenje o omamljanju in zasvojenosti kot hudi telesni, duševni, socialni in duhovni bolezni pa nedopusten družbeni konstrukt. Ti trdijo, da je človek močnejši od alkohola in drugih omam. Spoznanja in izkušnje pa govore drugače. Omame in zasvojenosti niso družbeni konstrukt, ampak poleg osebne tudi družbena pohabljenost, pred katero sta v večini primerov posameznik in družba nemočna. Vpliv alkohola in drugih omamnih snovi na človeka se začne

v telesu, zato je vsaka omama in vsaka zasvojenost naprej telesna bolezen, to je fiziološka, kemična in biološka resničnost in ne le družbeni konstrukt ali duševni občutek posameznika. Konkretna podoba vsake omame in zasvojenosti pa se kaže predvsem duševno – kot spremenjeno doživljanje in vedenje omamljenega ali zasvojenega in tistih, ki z njim živijo in delajo; konkretna podoba omamljenost se torej kaže v psihosocialni luči, ki je posledica biofizikalnega delovanja alkohola na človekove možgane in druge organe. Družbena samoprevara, da omame in zasvojenosti niso v osnovi zelo huda možganska, to je telesna bolezen, je danes za mnoge, zlasti mlade ljudi, usodna, kajti to javno mnenje jih po bližnjici pripelje v omamljanje in zasvojenost, ne da bi se zavedali, kam gre njihovo življenje. Zasvojenosti in njenih posledic pa se danes velika večina ljudi nikoli ne reši. Tistim, ki z veliko osebnega truda in družbene pomoči zacelijo bolezen kroničnega omamljanja in zasvojenosti, pa se leta propadanja v njihovem življenju ne vrnejo, če ne upoštevamo osebne in družbene škode.

Pri zasvojenosti gre torej za neločljiv splet trojega. Osnova je telesno dogajanje pri presnovi alkohola v človekovem organizmu, temu sledijo osebne posledice na doživljanju in vedenju posameznika, tretje je družbeno dojetje alkohola ter družbena stališča in odzivanje na njegovo uživanje in na posledice tega. Prvo in tudi drugo je dokaj konstantna biokemična zakonitost, medtem ko je paleta družbenega dojetja, stališč in reakcij zelo različna v različnih družinah, skupinah in večjih družbah, prav tako se zelo spreminja v različnih časih. Duševne in socialne spremenljivke glede omamljanje in zasvojenosti so osnova za družbeno podcenjevanje resnosti te bolezni in s tem glavna vstopna vrata v omamljanje in zasvojenosti v družbenih razmerah, ki so naklonjene čezmernemu pitju ali drugim vrstam omamljanja. Duševne in socialne spremenljivke pa so tudi edina vstopna vrata za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti.

Pojav vsake zasvojenosti in omame je celosten: neločljivo vključuje telesno – fizično in kemično delovanje, duševno dogajanje v človekovi osebnosti in dogajanja v družinskem in širšem družbenem sožitju. Tudi drugod gre seveda za podobno človeških celoto, toda tukaj jo moramo posebej poudariti, ker razkosano biološko, zdravstveno, psihično in socialno obravnavanje omam in zasvojenosti danes prevladuje v znanstvenem raziskovanju, pri poskusih preprečevanja in neredko tudi zdravljenja teh bolezni. Teoretična in praktična ozkost glede omamljanja in zasvojenosti pa povzroča usodno neučinkovitost in strokovne zmote pri socialnem delu, v zdravstvu, šolstvu, politiki in povsod drugod, kjer se pojavlja.

Vzemimo za primerjavo raka. Rak je biološka resničnost, bolnik in njegovi bližnji to bolezen doživljajo ter ukrepajo v smeri reševanja. Realnost raka redko kdo poskuša razlagati predvsem kot etnografsko ali družbeno zgodbo; pri njem je nevarnost, da biologija in

medicina pozabita na psihosocialne vidike. Pri pojavih zasvojenosti in omam je obratno. Ko jih raziskujejo in opisujejo sociološke znanosti, pogosto spregledajo telesne in duševne bolezenske procese, vidijo pa predvsem povprečne vrednosti družbenih stališč in ravnanj ter posamezne tragične psihosocialne zgodbe, vpete v ta stališča. Sociološki in etnografski vidiki zasvojenosti in omam so nepogrešljivi, so pa usodno pomanjkljivi. V današnjem družboslovju, vzgoji, kulturi, gospodarstvu in politiki so neredko zgolj sociološki vidiki zasvojenosti in omam tako v ospredju, da drugih sploh ne upoštevajo. Do tega prihaja, ker družboslovni raziskovalci, socialni in pedagoški učitelji, ekonomisti in politiki nimajo takega stika z realnim življenjem, da bi zasvojenosti poznali v njihovi realni življenjski resničnosti, zlasti pa njihovo poklicno delo ne terjaja od njih osebne odgovornosti za rezultate preventive zasvojenosti, terapije zasvojenec ali oskrbe neozdravljivih zasvojenec, ampak o tem le pišejo, poučujejo ali izvajajo naročene javne projekte. Kakor je pri razpravi o raku pomanjkljivo, če biologija in zdravstvo ne upoštevata psihosocialnih in širših družbenih vidikov, tako je pri omamah in zasvojenostih pomanjkljivo, če družboslovci ne upoštevajo telesnih resničnosti pri enem in drugem od teh dveh pojavov. Če na primer socialni delavec skuša človeku, ki je izgubil zmožnost kontrole pitja alkohola, pomagati, da bi spet vzpostavil kontrolo pitja – da bi lahko zmerno pil, dela s tem enako strokovno napako, kot če bi zdravnik skušal pozdraviti rakasti tumor na možganih z zdravili za migreno. Teorije in poskusi pomoči, ki ne upoštevajo celote vseh razsežnosti omam in zasvojenosti, trošijo svojo energijo in energijo ljudi za nekaj, kar si vsi želijo, ni pa možno. Pri zasvojenem človeku je edino pošteno in učinkovito vso energijo usmeriti v abstinenco, zdravljenje in vadbo zdravega življenjskega in sožitnega sloga, kar je realno dosegljivo, pri preventivi pa v osnovno znanje o alkoholu, omamljanju in zasvojenosti, v zavestno stališče do uživanja alkohola in omamljanja ter v vztrajno vadbo navade neškodljivega pitja alkohola ali abstinence ter zdravega življenja in sožitja.

Zasvojenost je umetna škodljiva potreba po omamni snovi, omamnem vedenju ali doživljanju. Vsaka primerjava sicer šepa, toda zasvojenosti in omame so, kot smo že omenili, psihosocialna paralela malignim novotvorbam na telesnem področju – s to primerjavo najlažje pojasnimo navedeno opredelitev zasvojenosti. Maligni tumor je škodljiv tujek v telesu, zasvojenost pa je sama na sebi umetna škodljiva novotvorba med človekovimi potrebami. Pri razvoju raka se metastaze kot umetne škodljive organske tvorbe širijo na vitalne organe telesa, da jih *zajedajo* in uničujejo, dokler se celoten organski sistem ne sesuje. Ko omamljanje prerašča v zasvojenost, se večja umetna škodljiva potreba po alkoholu ali drugi omamni snovi na račun pristnih socialnih, duševnih, razvojnih in nazadnje tudi telesnih potreb, tako da se psihosocialno in telesno delovanje človeka najprej zavira, nato pa nazaduje proti točki

mrtvega ravnotežja živega sistema na vseh področjih; ta razkroj pa spremlja največja gostota psihosocialnih stisk in poškodb. Pri raku odpovedo telesni obrambni (imunski) vzgibi, saj neredko ni niti bolečine – tega dragocenega obrambnega alarma za zdravljenje –, pri preraščanju omamljanja v zasvojenost in njenem razvoju pa odpovedo zlasti socialni, duševni in družbeni obrambni mehanizmi razumskega dojetanja resničnost, učenja, samopomoči in solidarnosti, tako se človek svoje zasvojenkega obolenja večinoma sploh ne zaveda.

Današnja zdravstvena klasifikacija bolezni in vzrokov smrti pozna diagnozi škodljivo pitje in sindrom odvisnosti od alkohola. **Pri škodljivem pitju** nastajajo zdravstvene, socialne in druge motnje, ni pa še vzpostavljena zasvojenost. Ne postane vsakdo, ki škodljivo pitje, zasvojen, vsak zasvojen pa je prej škodljivo pil. **Sindroma odvisnosti od alkohola** diagnosticirajo po naslednjih pojavih (če so vsaj trije, gre verjetno za zasvojenost):

- ponavljajoče se uživanje alkohola,
- močna želja po uživanju alkohola,
- težave pri obvladovanju pitja alkohola,
- vztrajanje pri uživanju alkohola kljub že ugotovljenim škodljivim posledicam,
- večje posvečanje pitju kot drugim dejavnostim in obveznostim,
- povečana toleranca do popitega alkohola,
- telesne motnje zaradi odtegnitve alkohola (abstinenčna kriza).

Zasvojenostim so sorodne **omamne motnje naravnih potreb**, npr. različne motnje hranjenja, odnosov in druge. Pri njih so omamljanje človekove zavesti ter duševne, socialne in druge poškodbe podobne kot pri zasvojenostih, bistveno pa se razlikujejo od njih po tem, da niso umetna potreba, ampak se pri njih človek posveča tej ali oni svoji naravni človeški potrebi nezmerno in na škodljiv način. To bistveno razliko je treba upoštevati pri razumevanju, preventivi in zdravljenju. Pri zdravljenju vsake zasvojenosti je npr. nujna abstinenca (zdržnost od omamne snovi, vedenja ali doživljanja), pri omamnih motnjah naravnih potreb pa abstinenca ni možna, ampak da človek vzpostavi zrelo zmernost in z veselo hvaležnostjo zadovoljuje to in druge pristne človeške potrebe. Razlika med zasvojenostmi in omamnimi motnjami naravnih potreb je torej podobna kakor med tumorjem na možganih in med migreno. Oboje lahko enako boli, drugače pa se zdravi; tumor je škodljiv tujek in ga je treba operativno odstraniti, operacija možganov pri migreni bi bila jalovo poškodovanje. Tudi preprečuje se omamne motnje naravnih potreb precej drugače, kakor zasvojenosti.

Za razliko od raka je vsaka zasvojenost in omamna motnja naravnih potreb **socialna bolezen**. Ko postaja eden v družini, v ožji delovni ali prijateljski skupini zasvojenec ali bolan

zaradi kake kronične omamne motnje, obolevajo z njim vzporedno tudi vsi drugi, npr. ob alkoholiku njegova žena ali partnerka, otroci, prijatelji, sodelavci, predpostavljeni. Seveda obolevajo drugače kot zasvojenec, vendar ne na manj hud način. Oboleva njihovo doživljanje, vedenje in ravnanje, da sami ne znajo pomagati ne zasvojenemu bližnjemu ne sebi. Omamne motnje in zasvojenosti so socialne bolezni tudi zato, ker so *socialno nalezljive*: škodljivo pitje in druge zasvojenosti, motnje hranjenja in druge omamne motnje naravnih potreb nehote in nevede prevzemajo od enega še drugi, ki se z njim družijo; tukaj se potrjuje stari slovenski pregovor: *povej mi, s kom se družiš, in povem ti, kakšen si*. Tudi zdravljenje in urejanje zasvojenosti in omamnih motenj je vedno socialno. Vsi uspešni načini zdravljenja alkoholikov in drugih zasvojenecv ter bolnikov z motnjami naravnih potreb, ki so doslej na svetu znani, so skupinsko dogajanje – skupinsko prizadevanje za abstinenco pri zasvojenecih in za zdrav red pri zadovoljevanju potreb pri bolnikih s temi kroničnimi motnjami, oboje v neločljivi povezavi s skupinskim vzgojnim osvajanjem zdravega življenjskega in sožitnega sloga. Ker so skupaj z zasvojenecem oboleli vsi njegovi bližnji, vsi kakovostni programi zdravljenja in urejanja poskrbijo tudi za vzporedno zdravljenje in urejanje svojcev, nekateri programi v ločenih skupinah (npr. sistem anonimnih alkoholikov), drugi skupno v isti skupini (npr. sistem klubov zdravljenih alkoholikov).

Od leta 1935, ko so nastali anonimni alkoholiki (AA) – to je največji sistem za zdravljenje zasvojenosti in omamnih motenj na svetu, je čedalje več **zdravljenih alkoholikov in drugih zasvojenecv**. V Sloveniji se je sistematično zdravljenje alkoholikov začelo leta 1971 na Škofljici pod vodstvom dr. Janeza Ruglja. Ker je danes pri nas in po vsem razvitem svetu precej zdravljenih alkoholikov, moramo zaradi njih in zaradi sebe jasno poznati zakonitost, da je za vsakega zdravljenega alkoholika popolna in trajna **abstinenca** (vzdržnost od alkohola) pogoj za njegovo zdravo in urejeno življenje. Če zdravljeni alkoholik ponovno uživa alkoholno pijačo ali se drugače omamlja, postane aktiven alkoholik s celotnim zgrešenim življenjskim in sožitnim slogom vred; nekaterim se to zgodi takoj, drugim pa postopoma. Z zdravljenjem alkoholizma zasvojenost v človekovih možganih ne izgine v nič, ampak preide v »speče« stanje. Pri socialnem urejanju se namreč v možganih utirijo nevroanatomske poti treznega in zdravega življenjskega ter sožitnega sloga, tako da prevladajo nad potmi bolezenske zasvojenosti ali omamne motnje. Zato je pri zdravljenju odločilno, da zasvojenec in njegovi bližnji v prvih treh letih osvojijo zdrav in nadpovprečno kakovosten življenjski in sožitni slog.

V današnjih razmerah se uspešno zdravi in socialno uredi le par odstotkov zasvojenecv in bolezensko omamljenih ljudi. Velika večina bolj ali manj neopazno propada v družbi. Poleg njih so najbolj prizadeti in bolni njihovi najbližji družinski člani. Tako nosijo bremena

drug drugega in namesto, da bi človeško in socialno napredovali po svojih sposobnostih in družbenih razmerah, vsi skupaj životarijo ali celo nazadujejo. Nekaj odstotkov zasvojenecv in kroničnih omamljencev pa osebno in socialno tako propade, da se to jasno vidi v skupnosti. Nekateri od njih životarijo v svojih stanovanjih, drugi živijo na robu družbe kot brezdomci, klošarji, nekateri so nastanjeni v ustanovah. **Neozdravljivi zasvojenecv in bolezensko omamljeni** ljudje potrebujejo socialno oskrbo. Do nje imajo demokratično in etično in celo ekonomsko pravico, saj so propadli alkoholiki ponavadi dali toliko zaslůžka prodajalcem in proizvajalcem pijač, državi pa z davkom nanje, da je javna socialna oskrba in humanitarna pomoč, ki jo dobijo do svoje tragične smrti, komajda del obresti njihovega vložka. Družba, ki neozdravljivim zasvojenecv zagotavlja minimum socialne oskrbe, odplačuje tudi svojo krivko: s svojo moko, omamljanju naklonjeno kulturo je pomemben povzročitelj njihovega žalostnega stanja. Javna socialna ter osebna in organizirana humanitarna pomoč slehernemu, ki si sam ne more pomagati do človeka dostojnega življenja glede na svoje socialno okolje, pa je v vsakem socialnem okolju tudi nenadomestljivo polje za razvijanje in krepitev osebne in skupnostne solidarnosti – brez nje propade sleherna človeška skupnost in socialno zelo oboli vsak posameznik.

V vseh znanih kulturah in zgodovinskih obdobjih so se pojavljale zasvojenosti in omamljanje. Ta pojav so dojemali zelo različno; strokovno pravimo, da so bili in so še vedno **različni koncepti omam in zasvojenosti**. V skladu s svojim razumevanjem so družbe in posamezni ljudje zelo različno ravnali, da bi probleme, ki jih prinašajo omame in zasvojenosti, preprečevali in jih reševali, ko je do njih prišlo.

V večini kultur in družb je bilo, je deloma še danes, najbolj razširjeno moralistično gledanje na probleme, ki jih imajo omamljeni in zasvojeni ljudje. V tem primeru posamezniki in družba menijo, da so omamljeni in zasvojeni ljudje moralno pokvarjeni in hudobni, da je ta napaka samo njihova osebna zadeva, da bi se lahko spremenili, če bi hoteli, in ker se ne, zasluůžijo obsojanje, ne potrebujejo pa pomoči; družba in bližnji nimajo vzročne povezave z stanjem zasvojenca ali omamljenca, sami nimajo nikakršne motnje, zato se nimajo kaj spreminjati. Moralistično pojmovanje omamljanja in zasvojenosti je izraz nemoči tako družbe kot posameznika pred omamljanjem in zasvojenostmi.

Že več kot tri tisočletja so varovalna smernica posameznikom in družbam nauki o alkoholu, pitju in omamljanju, ki se nahajajo v svetih knjigah in spisih judovske, krščanske, islamske, hindustične, budistične, taoistične in drugih ver. Te smernice se ujemajo s sodobnimi znanstvenimi spoznanji.

V družbah preteklih stoletij in tisočletij so neredko vladarji postavljali in izvajali zelo stroge in krute kaznovalne ukrepe proti pijanim ljudem ali tudi proti tistim, ki so proizvajali ali prodajali alkohol in druge omamne snovi.

Od začetka 19. stoletja do druge svetovne vojne je bilo v Ameriki in Evropi razširjeno abistnentsko gibanje. Nastajanje problemov zaradi omamljanja in zasvojenosti z alkoholom je preprečevalo s popolno alkoholno vzdržnostjo.

Možnost zdravljenja kronično omamljenih in zasvojenih ljudi se je pojavila šele leta 1935. Tedaj je iz človeške imunske socialne samopomoči vzniknil program zdravljenja alkoholikov v skupinah, kjer si oboleli alkoholiki sami med seboj pomagajo po programu dvanajstih korakov; imenujejo se anonimni alkoholiki (AA). Po istem programu dvanajstih korakov se v svojih skupinah urejajo njihovi svojci (AI-anon), otroci (AI-ateen), odrasli otroci alkoholikov (OOA), ljudje z motnjami hranjenja (OA), zasvojenci z igrami na srečo (anonimni hazarderji), kadilci (NicA – Nicotine Anonymous), narkomani (NA – narcotics anonymous) in več deset drugih vrst skupin za druge omame, zasvojenosti ter človeške stike in težave. Program AA je najbolj razširjen in najuspešnejši sistem za reševanje problemov zasvojenosti in omam na svetu, priporoča ga tudi Svetovna zdravstvena organizacija. Z njim se je začelo novo obdobje v zgodovini zasvojenosti in omam, ko sta ti dve hudi človeški težavi postali rešljivi. Vzporedno s tem se je začelo tudi novo gledanje na kronično omamljanje in zasvojenosti: to sta huda celostni človeški boleznim, in sicer socialni, duševni in telesni, ki potrebujeta zdravljenje in socialno urejanje. To gledanje je v skladu s sodobnimi spoznanji vseh številnih znanosti in strok, ki so za to kompleksno področje odgovorne. Poleg sistema AA je danes veliko različnih programov za zdravljenje in socialno urejanje alkoholikov, drugih zasvojencev ter bolnikov z omamnimi motnjami. Številni sistemi so laični in delujejo zgolj po načelu samopomoči, mnogo jih je strokovno vodenih, zdravstvenih v bolnišnicah in ambulantah ter socialnih. Večina terapevtskih programov vključuje v urejanje tudi družinske člane zasvojencev in bolnikov z omamnimi motnjami. Podobno kot AA ima večina terapevtskih sistemov organizirane tudi klube za trajno povezanost zdravljenih zasvojencev; ti klubi delujejo na principu samoorganizacije in samopomoči. V njih se zdravljeni alkoholiki srečujejo redno, večinoma tedensko; pri nas od leta 1971 znani klubi zdravljenih alkoholikov (KZA), od leta 1989 pa AA. Redno srečevanje z drugimi zdravljenici se je izkazalo za daleč najbolj varno zaščito pred recidivo (povrnitvijo) alkoholne bolezni, to je za trajno abstinenco v razmerah mokre kulture, ki je za zdravljene alkoholike izredno velik dejavnik tveganja za recidivo. Obenem je tako srečevanje v skupini odličen sodobni način socialnega učenja za trajno osebnostno in socialno rast, ki je za zdravljene zasvojence odločilen vir zadovoljstva in zdravja.

Danes raziskujejo omame in zasvojenosti številne znanosti: biologija in medicina, sociologija, psihologija, socialno delo, pedagogika, ekonomija, politologija in še katera. Spoznanja vsake od njih so za preprečevanje in za zdravljenje potrebna. Nobena od znanosti pa nima niti ne more priti do spoznanj, ki bi sama brez systemske povezanosti z vsemi drugimi, pojasnila pojav omamljanja in zasvojenosti, bila zmožna preprečevati ti dve bolezni, zdraviti kronično omamljene in zasvojene ljudi ter uspešno reševati težave, ki so povezane z omamljanjem in zasvojenostmi. Pri vsem tem uspevajo le tisti, ki v praksi in teoriji delajo po celostnem interdisciplinarnem konceptu. Ko posamezne znanosti skušajo razložiti omame in zasvojenosti in njihove stroke ali se lotevajo programov za preprečevanje in zdravljenje, so v praksi enako neuspešni, kot je (bil) moralistični pristop; edina razlika je, da imajo po besedah in metodah sodobni znanstveni videz. Tak biologistični, psihologistični, sociologistični, ekonomistični ali kak drug delni pristop najdemo, žal, lažje kakor celostnega v sodobnih raziskovalnih, izobraževalnih, vzgojnih, zdravstvenih in drugih ustanovah ter v političnih, ekonomskih in drugih programih v današnjih razvitih državah. Pri tem imamo v mislih dejanski vsebinski koncept in dejansko metodiko njihovega dela, kajti v besedah danes vsakdo zastopa celostni koncept omam in zasvojenosti, ki je utemeljen na celostnem ali systemskem gledanju na človeka v družbi in naravi, na sodobnih spoznanjih vseh relevantnih znanosti in na metodah njihovih strok, na humani usmerjenosti medčloveške solidarnosti ter na stvarnih izkušnjah o omamah in zasvojenosti v preteklosti in danes. Na celotnem področju omamljanja in zasvojenosti je prepad med besedami in dejanji tako globok, kot verjetno nikjer drugje. Če je tako tudi pri strokah in znanostih, ko gre za ti dve motnji, je še en primer bolnih družbenih obrambnih mehanizmov, ki ju povzročata ti dve socialni bolezni.

O samem alkoholu, ki povzroča v naših razmerah veliko večino vseh zasvojenosti, so sodobna znanstvena spoznanja zelo jasna. Posebej so glede tega pomembna nova spoznanja o možganih, ki nastajajo zadnja leta (nevroznanost) in se ujemajo z vsakdanjo tragično izkušnjo mnogih. Ta se stekajo v jasno spoznanje: **alkoholne pijače niso hrana niti potrošniško blago za vsakdanjo rabo**. Ker pa so, žal, v naši današnji družbi prav to, nam preostane le zavestno osebno in skupno delo za osvojitve veščin, s katerimi lahko človek prepreči, da bi alkohol škodljivo uporabljal ali se na druge načine bolezensko omamljal.

Več informacij

O alkoholizmu:

Ramovš Jože (1981). Alkoholno omamljen. Ječa alkoholizma v družini in pot iz nje. Celje: Mohorjeva družba (2. dopolnjena izdaja 1986).

Rugelj Janez (1983). Uspešna pot. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije.

Boben-Bardutzky Darja in dr. (2004). Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola. Medicina odvisnosti – osnovni učbenik. Ljubljana: Psihiatrična klinika.

O vplivu alkohola na možgane:

Rus Makovec Maja (2004). Nevrobiološki mehanizmi odvisnosti od alkohola. V: Boben-Bardutzky Darja in dr. Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola. Medicina odvisnosti, osnovni učbenik. Ljubljana: Psihiatrična klinika, str. 24-27.

3. Smernice za zmerno pitje

Socialno zdravstvena opredelitev (Vladimir Hudolin) pravi, da je **alkoholizem zgrešen življenjski in sožitni slog, ki je povezan s pitjem alkoholnih pijač**. Človek, ki čezmerno pije, živi telesno, duševno, duhovno, socialno, razvojno in bivanjsko nezdrav življenjski slog, samo opijanje pa je del tega. Ko se omamljanje z alkoholom ali s čim drugim utiri v zasvojenost, je to ena najbolj močnih, trdovratnih sestavin v življenjskem in sožitnem slogu tega človeka.

Zato je to dvoje – življenjski in sožitni slog – edino, kar imamo na voljo, da omamljanje in zasvojenost preprečimo in zdravimo, če do nje pride. Braniti pitje, uživanje drog ali drugo omamljanje in ob tem ne živeti zdravega življenjskega in sožitnega sloga, je kot bi hoteli z brisačo sušiti človeka, ki stoji na dežju. Pri zdravljenju zasvojenosti pa je abstinenca (vzdržnost) od alkohola nujni pogoj, ni pa še zdravljenje, saj pogoj za nekaj še ni ta reč sama. Edino zdravilo pri zasvojenosti je uvedba zdravega življenjskega in sožitnega sloga. Pri preventivi in zdravljenju mora spreminjanje življenjskega in sožitnega sloga potekati zavestno, kajti človekovo vedenje in njegovo spreminjanje je posledica njegovega doživljanja.

Vsak človek ima svoj enkratni in edinstveni življenjski slog. Ta se nenehno prepleta z življenjskimi slogi vseh, ki prija z njimi v stik. Tako nastaja sožitni slog odnosov in razmerij v določeni družini, službi, osebni in širši družbi. Osebni življenjski in skupinski ali skupnostni sožitni slog sta neločljiva celota, ki se oblikuje in živi v sožitju ob komuniciranju in drugih dejavnostih. Pri preventivi omamljanja in zasvojenosti je cilj oblikovati življenjski in sožitni slog, ki bo vseboval dovolj varovalnih dejavnikov. Ker se življenjski slog oblikuje vedno v skupini, se preventiva omamljanja in zasvojenosti lahko uspešno vrši samo v skupini, kjer si vsi prizadevajo za kakovosten življenjski in sožitni slog s poudarjeno pozornostjo na vadbi varovalnih dejavnikov proti tema dvema boleznima. Iz istega razloga se zdravljenje in socialno urejanje zasvojenec in ljudi, ki obolijo zaradi omamnih motenj naravnih potreb, vrši uspešno edinole v skupini tovrstnih zdravljencev, kjer sta njihova skupinska samopomoč in solidarnost odločilnejši kot še tako vrhunsko znanje terapevtov.

Preprečevanje omamljanja in zasvojenosti bo uspelo, če človek v svoj življenjski slog, njegove skupine in skupnost pa v svoj sožitni slog, vpeljejo **dovolj varovalnih dejavnikov** – toliko in takih varovalnih dejavnikov, da bodo kos vsem dejavnikom tveganja v osebnosti tega človeka in v socialnem okolju. V osebnosti vsakogar in v vsakem socialnem okolju so različni dejavniki tveganja za omamljanje in zasvojenosti.

V sedanjem slovenskem in evropskem okolju so številni močni dejavniki tveganja za nezdravo uživanje alkohola, za bolezensko omamljanje s hrano in zabavo, z nedovoljenimi mamili in z drugim, s čimer se človek lahko omamlja. Glede pitja alkohola, opijanja z njim in hudih posledicam zaradi tega je Evropa najbolj ogrožen kontinent, Slovenija pa v skupini najbolj ogroženih držav v Evropi. Registrirana letna poraba je pri nas povprečno okrog 10 litrov čistega alkohola na prebivalca, z neregistrirano računajo da je okrog 15 litrov. Povprečna evropska poraba alkohola je za četrtno manjša od naše. Raziskava slovenskega javnega mnenja leta 1999 je ugotovila, da pije tvegano blizu dve tretjini ljudi (59%), redno pije polovica (48%), dnevno pije več od varne količine dobra petina (21%), približno vsak deseti odrasli prebivalec Slovenije naj bi bil zasvojen z alkoholom, to je bolezensko odvisen od njega. Ti in drugi epidemiološki podatki kažejo, da je v življenjski slog več kot četrtnine naših odraslih ljudi vdelano škodljivo pitje alkoholnih pijač. Z vsakim od teh ljudi živi v vsakdanjem sožitju še nekaj družinskih članov, ožjih znancev in sodelavcev. To pomeni, da dnevno živi bolan sožitni slog zaradi škodljivega pitja več kot polovica prebivalcev države; večina se tega zaradi bolnih osebnih in družbenih obrambnih mehanizmov ne zaveda. Ta sožitni slog je zgrešen, ker odločilno ovira ali celo preprečuje kakovostno življenje in sožitje posamezniku, skupini ali skupnosti. Alkoholizem upravičeno opredeljujemo kot patološki življenjski in sožitni slog, ker posamezniku sproti in razvojno za njegovo nadaljnje življenje povzroča obolevanje v vseh človeških razsežnostih, ker sproti in razvojno za prihodnji rod prinaša nazadovanje in razkroj v sožitju družine in drugih primarnih skupin, ker sproti in za prihodnji rod v ustvarja v celotni družbi »mokro« kulturo, v kateri je čezmerno pitje alkoholnih pijač bolj pričakovano in želeno vedenje kakor abstinenca od njih. V zadnjem desetletju se je sožitni slog, ki povzdiguje pitje alkohola, pijanost in drugo omamljanje, zelo razširil med mlade, postal je pravcato pravilo (*»zakon«*) njihovega srečevanja in zabave.

Med alkohološkimi strokovnimi pojmi sta na vrhu bolezenske *lestvice zasvojenost z alkoholom* ali *bolezenska odvisnost od alkohola*. Sledijo pojmi *škodljivo pitje*, *tvegano pitje* in *manj tvegano pitje*. Na trdnih tleh zdravja bi bilo *varno pitje*, toda o njem alkohologi in strokovnjaki za druge zasvojenosti in omamne motnje (*adiktologi*), ki poznajo kompleksnost in pasti tega pojava, skorajda ne govorijo. Ljudsko izročilo in socialni realizem narekujeta, da je smiselno govoriti o *zmernem pitju* in oblikovati smernice za takšno uživanje alkoholnih pijač, ki niti uživalcu niti komu drugemu ne povzročajo škode ne sproti ne pozneje. Danes govori o tem Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) v okviru preventivnih prizadevanj za omejitev škodljivega pitja in za *zmanjševanje škode zaradi omamljanja in zasvojenosti*. Za *nevarno uživanje alkohola* opredeljuje *raven ali vzorec uživanja, ki lahko povzroči škodo, če bi se sedanje pivske navade nadaljevale*. Njena **priporočila za manj škodljivo pitje** so

osredotočena na količino popite pijače in deloma na okoliščine pitja. Za odrasle zdrave ljudi so naslednja.

- *Izhodišče je merica ali enota količine alkohola, ki znaša 10 gramov, to je približno 1 dcl vina (mali kozarec) ali 2,5 dcl piva ali šilce 0,3 dcl žgane pijače ali 2,5 dcl sadnega mošta.*
- *Zgornja meja manj škodljivega pitja je 14 meric alkohola tedensko za moške in 7 meric za ženske ter za starejše od 65 let, pod naslednjimi pogoji:*
 1. *da dnevna mera ni več kot 2 merici pri moškem in 1 merica pri ženski in starejšem od 65 let,*
 2. *da ob eni priložnosti ne popije več kot 5 meric moški in 3 merice ženska ter starejši od 65 let,*
 3. *da so dva do trije dnevi v tednu povsem brez alkohola,*
 4. *da ne pije na prazen želodec, v duševni stiski ter v tvegani ali zahtevni situaciji,*
 5. *da je človek odrasel, da ne vozi ali uporablja strojev, ne dela z nevarnimi snovmi, ne jemlje zdravil in nima določenih bolezni, npr. epilepsije, prebolene poškodbe glave, bolezni jeter in trebušne slinavke, povišane telesne temperature, da ni odvisen od alkohola ali drugih drog – vsi ti in podobni primeri so razlog, da se človek popolnoma vzdrži pitja alkohola. Popolna in vseživljenjska abstinenca od alkohola in vseh omamnih snovi je nujna tudi za vse zdravljene zasvojenca.*

Pri teh smernicah je treba upoštevati dejstvo, da je vsak človek drugačen. Zato mora vsakdo, ki hoče preživeti svoje življenje trezno in kakovostno, spoznati svoj organizem, svojo duševnost in svoje socialno sožitje ter mero in način uživanja alkoholnih pijač dodatno prilagoditi svojim osebnim mejam. Tukaj se torej potrjuje izkušnja in dragoceno pravilo, ki ga nudijo slehernemu visoke kulture vseh časov in kontinentov: *Spoznaj samega sebe in drži prvo mero!* To pravilo lahko pomaga pri preventivi, ker je v današnjem subjektivizmu povsem v ospredju posameznik in njegova volja. Osebno postavljena merila seveda pomagajo le, če upoštevajo objektivne zakonitosti glede vpliva alkohola na organizem, duševnost in socialne odnose; podobno kot je svobodno osebno usmerjanje vozila smiselno samo v polju svojega voznega pasu avtoceste ali v mejah robov gorske ceste. Onstran meja objektivnih zakonitosti človeške telesne, duševne, duhovne in socialne narave nimamo svobode za kakovostno življenje in sožitje, ampak samo svobodo uničevanja sebe, drugih ljudi, kulture in narave.

Poglejmo nekoliko v zgodovino. Dobro izkušnjo z rešitvijo problematike množičnega alkoholizma ima kitajska kultura, ki je stara osem tisoč let in najstarejša od danes živih kultur

na svetu. Pred slabimi tremi tisočletji je bilo pitje vina pri njih tako razširjeno in ukoreninjeno, da je alkoholizem ogrožal njihov razvoj in obstoj. Proti koncu 8. stoletja pred n. št. je kralj Ču izdal *Čujev edikt*, ki je prvi znani zakon o omejevanju porabe alkohola. Njegovi strogi represivni ukrepi proti proizvodnji alkoholnih pijač in pitju se komplementarno dopolnjujejo s številnimi drugimi ukrepi, ki so sad modrosti duhovnih genijev Laotseja in Konfucija v času po Čuju. Zanimivo, da so uporabili metodo meric; v obrednih predpisih »Li« je Konfucij določil vse podrobnosti glede pitja alkoholnih pijač, od velikosti čaš do števila požirkov. Kitajska je z jasnimi, smiselnimi in dosledno izvajanimi prepovedmi državnika Čuja ter s programi za uvajanje socialno in duhovno bogatih vzorcev življenja in sožitja, ki so jih vztrajno dopolnjevali in izvajali več stoletij, dosegla dva edinstvena svetovna družbena uspeha. Je edina kultura človeške zgodovine, ki je uspela modrostjo duha in silo države postaviti most, ki vodi iz močvirja zapite družbe na breg trezne in razvojno usmerjene kulture; vse druge so v podobnih primerih propadle. Ta most je ob straneh omejen z ograjo jasne, stroge in dosledne omejitve pitja, ki varuje pred nezavednimi padci čezenj, nosilnost mostu in njegova varna tla pa sta vzgojna in kulturna usmerjenost v kakovostno in duhovno poglobljeno osebno življenje in družbeno sožitje. Od tedaj je kitajska poleg judovske edina znana kultura, ki ji je skozi tisočletja uspevalo ohraniti zmerno obredno praznično pitje vina v družini.

Judovska kultura je druga najstarejša narodna kultura na svetu, ki je še danes živa. Njenemu razvoju lahko sledimo skoraj štiri tisočletja. Judje so edini narod, za katerega je v zgodovini človeštva znano, da si je od začetka ustvaril kulturo zmernega pitja, ki v vseh tisočletjih razvoja nikoli ni zdrsnila v mokro kulturo množične škodljive rabe alkohola. Judovska in kitajska kultura imata vzorce in rešitve, ki jih je vredno poznati in upoštevati pri preventivi omamljanja in zasvojenosti. Judovska kultura temelji na družini, duhovnosti in doslednem tedenskem praznovanju. Glede obrednega pitja vina v določeni skrajno zmerni količini v prazničnem družinskem okolju imajo Judje podobne vzorce kot Kitajci.

Družina in duhovnost sta varovalna dejavnika zdravega življenja in sožitja, ki ju ima pri vrhu svojih vrednot tudi islamska kultura. Islamska in indijska (hinduistična in budistična) kultura, ki sta danes biološko najbolj vitalni, pa sta uporabo alkohola skozi ves svoj večtisočletni razvoj povsem odklanjali – sta vseskozi abstinentni.

Pred dvema in pol tisoč let je postajala pijansko razuzdana tudi razvita grška kultura. Bilo je več poskusov reševanja, toda neuspešnih, ker ni bilo usklajenosti med akcijo politične omejitve škodljivega vedenja ter modrimi kulturnimi, vzgojnimi in duhovnimi programi, zlasti pa ne dolgotrajne vztrajnosti v njih. Likurg je npr. izdal zakon, naj izručejo vse špartanske vinograde, češ da je »*pijan narod narod sužnjev*«. Nekaj časa so pri njih vsako leto

opili sužnje in jih zelo pijane pripeljali v amfiteater, da so se med seboj psovali, pretepali, ubijali, bruhalo in počenjali druge odvrtnosti, ki so značilne za pijane ljudi; na ta način so skušali pokazati svoji mladini, kako škodljivo je pitje. Veliki grški misleci so učili skrajno zmernost ali abstinenco. Pitagora je skonstruiral merico za pitje vina – »*pitagorovo čašo*«, ki je prava intelektualna in tehnična mojstrovina: če človek natoči vanjo do označene višine, lahko iz nje vse izpije, če natoči za milimeter više, v hipu izteče vsa vsebina iz kozarca na tla. Pitagorova čaša je zgovoren primer, da za uspešno preventivo omamljanja in zasvojenosti ni dovolj še tako bistro intelektualno spoznanje. V Grčiji in pozneje v Rimu je v javnem mnenju in v navadah ljudi prevladalo pijančevanje kot nekaj vrednega ali potrebnega – pomislimo na pijansko-orgijske obrede dionizijevega kulta v Grčiji in bakanalije v Rimu, pri katerih je bila omamna vznesenost glavna sestavina. Ne grški ne rimski oblastniki niso dojel tega, kar so spoznali kitajski in judovski voditelji, ampak so videli v tem, ko so ljudem nudili zabavno opojnost zastonjskega »*kruha in iger*«, svojo politiko vladanja. Ta zgrešen pristop gre vstric z drugo njihovo politično spretnostjo »*deli in vladaj*«. V času razkroja grško-rimske kulture so se pijančevanju pridružile motnje hranjenja (vomitoriji – bruhalnice v stavbah), pešanje heterospolne in otrokom prijazne preživetvene usmerjenosti z omamnimi motnjami človeške spolnosti, omamljanje množic z gledanjem okrutnega nasilja, na primer gladiatorstvo sužnjev in metanje ljudi pred divje zveri. Množično omamljanje je bil notranji črv mogočne in razvite groško-rimske kulture, ki jo je razjedel, da so jo z lahkoto uničili veliko bolj zaostali in šibkejši barbarski narodi, nekaj njenih večjih vrednot pa so prenesli v našo evropsko kulturo asketski menihi.

Vrnimo se v Slovenijo. V veliki vinski kleti na Janževem vrhu pri Gornji Radgoni je na steni deset pravil za pitje; napisana so v latinščini (*decem regulae bibendi*), v opazni okrasni obliki. Tudi ta pravila se osredotočajo na število kozarcev (vina), ko pravijo, da je *prvi kot med, drugi pride v poštev po lastni odločitvi, tretji zahteva preudarek pameti, četrtega se izogni, peti – zelo redko, šestega prepoveduje zakon, sedmi te naredi neprištevnega, osmi se ne spodobi za učenega moža, deveti naredi iz tebe govedo, deseti je dobavitelj tvoje smrti.*

V poljudni in množično razširjeni knjigi *Alkoholno omamljen* smo leta 1981 zadnje poglavje naslovili ***Kako ostati do smrti zmeren pivec?***, moto vanj pa je stih iz slovenske ljudske pesmi *Po pameti ga pijmo, da glav'ce ne zgubimo!* To poglavje se začne z naslednjimi mislimi.

Večina Slovencev zmerno pije, in najbrž ne bi nihče rad postal alkoholik. Zmernega pitja tudi nihče ne brani, strah nam vzbuja le zato, ker je vsak današnji alkoholik bil nekoč zmeren pivec, in je na dlani, da bo del današnjih zmernih pivcev jutri alkoholikov. Kako hitro

se to zgodi pri posamezniku, je še zelo neraziskano vprašanje. Zanesljivo pa vemo, da zelo različno od človeka do človeka. Čas od »okužitve« (inkubacijska doba) – ko človek začne piti, pa do »izbruha bolezni« – odvisnosti od alkohola, je dolg od nekaj mesecev do nekaj desetletij. V tem času je vsak bodoči alkoholik zmeren pivec.

Večina do smrti ne postanejo alkoholiki. Mar zato, ker jih je smrt prehitela in bi v naslednjih desetletjih tudi ti postali odvisni? Bi človek lahko neomejeno dolgo ostal zmeren pivec?

Tega ne vemo. Pa tudi važno ni, ker ne živimo neomejeno dolgo. Važno je, da se zmerni pivci znajo zavarovati pred alkoholizmom »prvih sto let življenja«.

Res varno bi se zavarovali z abstinenco. Toda ta je pri nas skoraj redkost, čeprav še nihče ni strokovno ugotovil, da bi bila alkoholna pijača človekovemu organizmu potrebna. Razmislimo o tem, kako ostati zmeren pivec do smrti.

Nato smo nanizali in razložili naslednjih devet pravil za zmerno pitje:

- 1. Bodi zmeren – srce in pamet sta dragocenejša kot pivski užitek ali prepoln želodec.*
- 2. Ne pij, kadar si v zagati ali notranji stiski – to je beg pred stvarnostjo v omamo. Človek si, spoprimi se z njo.*
- 3. Ne pij, če te mika cenjen pivski užitek – potrudi se za zdrave radosti, ki jih v življenju ne manjka.*
- 4. Ne navadi se gasiti žeje z alkoholno pijačo – telo potrebuje tekočine ne strupa.*
- 5. Ne pij močnih alkoholnih pijač.*
- 6. Ne pij na prazen želodec.*
- 7. Takoj se umakni iz pijane družbe.*
- 8. Spoznaj sebe in alkoholizem ter imej odprte oči za črno kroniko njegovih posledic okrog sebe.*
- 9. Ne pozabi na pristna domača praznovanja in družabna srečanja.*

Nasveti in ukrepi o škodljivi uporabi alkohola v zgodovini različnih kultur – tudi v slovenski – kažejo, da so se ljudje omamljali z njim skozi vso nam poznano zgodovino, imeli zaradi tega težave in škodo ter da so to skušali preprečevati. Človeštvo spremlja v njegovem razvoju pitje alkohola in druga omamljanja. Zdi se, kot da na ta način posamezniki in družbe omahujejo in padajo na zahtevnem razvojnem potovanju k večji osebni zavesti, večjemu vpogledu v resničnost, večji svobodi izbire, bolj smiselnemu odločanju, večjemu sočutju in solidarnosti v medčloveškem sožitju. Omamljanje in zasvojenosti niso preprečili razvoja človeštva, mnogo ljudi pa je zaradi tega omahnilo, propadle so tudi celotne kulture. Za vsakega od nas je odločilno vprašanje, kaj narediti, da se bo pred tem zaščitil sam, za našo

sedanjo družbo pa, kako čim bolj zmanjšati zlo škodljivega pitja in drugega omamljanja v slovenskem narodu v današnjem času. Pri tem je pomembno pomisliti, **kaj je danes drugače glede nevarnega pijta**, kot je bilo v dosedanji zgodovini. Očitnih jih vsaj pet sprememb.

1. V preteklosti so ljudje proizvajali alkohol in druge omamne snovi z naravnim pridelovanjem, za kar je bilo potrebno veliko napora, proizvodnja pa je bila relativno majhna. Danes proizvaja industrija v kratkem času in poceni velike količine alkohola in drugih mamil. Prodaja alkoholnih pijač poteka po tržni zakonitosti iskanja naglega dobička, zato jih s prefinjeno reklamo in manipulacijo, ki sega v nezavedne plasti človeka in družbe, vsiljujejo ljudem vseh starosti, predvsem mladim, ki so pri tem najbolj ogroženi.
2. V preteklosti se je življenje in sožitje ljudi odvijalo veliko počasneje, medtem ko današnje razmere zahtevajo na tehničnem področju (promet, stroji, elektronika ...) in v medčloveškem sožitju hitre odzive. Omame in zasvojenosti so veliko bolj usodne v situacijah, ko so potrebni hitri odzivi.
3. V preteklosti je tradicija s svojimi strogimi normami omejevala pitje in omamljanje, še zlasti mladim in ženskam kot bolj ogroženim skupinam, ter dajala ljudem trdne okvire za življenje. Značilnost današnjega življenjskega občutja je popolna osebna svoboda, pod njo pa vlada velika negotovost. Tudi raba in zloraba alkohola in ostalo omamljanje je prepuščeno trenutni izbiri posameznika, ki je glede tega navidezno svoboden, v resnici pa ga usmerjajo nezavedni osebni in družbeni mehanizmi v omamljanje.
4. Zadnja leta se prvič v zgodovini pojavlja množično pijte, opijanje in drugo omamljanje med mladimi. Med vzroki za to so negotovost, ki so ji mladi danes izpostavljeni, razvajenost, ki jih onesposablja, da bi prepoznavali svoje pristne potrebe ter jih znali in zmogli zdravo zadovoljevati, ter številni drugi vzroki. Ob nujni nalogi preprečevanja omamljanja, odgovornosti in iskanju motivacije zanjo je treba izreči resnico, da je današnja mladina takšna, kakršno smo vzgojili starši, učitelji in celotna družba sedanje srednje generacije in upokojske generacije.
5. V preteklosti je bil velik naravni prirastek prebivalstva, zato niti množična umrljivost otrok niti nalezljive bolezni niti vojne niso ogrozile preživetja narodnih kultur, ampak so – če gledamo zgolj z evolucijskega vidika razvoja vrste – delovale kot biološka selekcija. Po letu 1980 imamo Slovenci in drugi evropski narodi za tretjino nižjo rodno, kot je potrebna za ravnotežje generacij in ohranitev populacije na istem številu (rojeva se nam med 1,2 in 1,5 otroka na žensko, za ohranitev populacije je potrebno 2,1). Normalna demografska statistična slika je *prebivalstvena smreka*,

današnja z najštevilnejšo srednjo generacijo postaja kot *prebivalstvena žara*, ko pa se bo sedanja srednja generacija postarala, bo statična slika dobila podobo *prebivalstvene atomske gobe*. Ta ironična govorica izraža stanje, ki od sedanje srednje generacije s preživetveno nujno terja trezno reševanje, da se bo sama lahko kakovostno starala in bo sedanja manj številčna mlada generacija v svojih srednjih letih lahko ustvarjalno vodila družbo v tako neugodnih demografskih razmerah, kot jih zgodovina človeštva ne pozna. V teh razmerah je množično omamljanje mladih zelo nevarno izgubljanje populacije in njenih vitalnih moči, zasvojenost ljudi srednje generacije usodno ovira smiselno usmerjanje razvoja, omamljanje in zasvojenosti čedalje številnejše tretje generacije pa so dodatna huda ovira za njihovo sožitje z mlajšima generacijama ter za njihovo kakovostno oskrbovanje v onemoglosti.

Ali lahko govorimo o zmernem uživanju drugih mamil? V naši kulturi nikoli niso pridelovali niti uvažali opija, kokaina in drugih prepovedanih mamil. Pri nas ni načina za njihovo manj škodljivo uporabo. Edina izbira za ohranitev telesnega, duševnega, socialnega, duhovnega in ostalega zdravja je zavestno osebno in skupnostno stališče, da se jih ne uporablja. Govor o neškodljivem uživanju teh mamil pri nas je tržna reklama zanje ali pa del bolnega obrambnega opravičevanja ljudi, ki ima tovrstna omamljanje nanje prevladujoč vpliv. Kar velja pri nas za ilegalne droge, velja v drugih kulturah za alkohol. Indijanci so npr. stoletja obvladali obredno neškodljivo uživanje enega od mamil (meskalin) ob posebnih priložnostih, zelo neodporni pa so bili do alkohola; z njim so belci v dobri meri od znotraj uničili njihove visoke kulture in preživetveno vitalnost. Povsem nesmiselno je govoriti o zmernem ali neškodljivem kajenju z vidika nikotina in z vidika dima in lepljivega rakotvornega katrana, poleg tega pa kaže, da je kajenje tudi glavni vhod za začetek uporabe nedovoljenih mamil. Pri omamnih motnjah hranjenja in drugih naravnih potrebah pa je seveda ravno obratno: edino zdrava je trdna navada zmernosti pri jedi, ob njej pa veselje in hvaležnost, da človek ima kaj jesti in da je z užitkom; blažji ali manj škodljiv odklon pri hranjenju je izbirčnost.

Izkušnje z uspešnim preprečevanjem omamljanja in zasvojenosti v zgodovini kultur lahko primerjamo z dobro izolacijo hiše, da jo zaščitimo pred vlago. Osnovna je dobra talna zaščita od spodaj – v našem primeru je to mera ali zmernost, kot so v naši kulturi imenovali najbolj pomembno osebno dobro lastnost. Brezpogojno torej: majhna količina alkohola in nič več, pri čemer mora biti človek vnaprej gotov, da ni dodatnih razlogov, ki mu povsem prepovedujejo uživanje alkohola. To prvo pravilo izhaja iz biološke zakonitosti človeškega

organizma. Talna izolacija hiše se stika z izolacijo na čelni strani – pravilo mere pri pitju s pravili, ki smo jih navajali za področju človekove duševnosti. Ta prepovedujejo uporabljati alkohol za spreminjanje svojega doživljanja: za prebujanje veselja in drugih pozitivnih čustev, za premagovanje težav in drugih negativnih čustev, za razvedrilo in v dolgočasju. Človeka ščitijo pred hinavsko vabljenostjo omame in pred navajanjem na pitje, saj je pitje iz navade vedno tvegano pitje ali pa že prava zasvojenost. Dobra talna in čelna izolacija je brez razpoke povezana s stransko na obeh straneh in zadaj do tiste višine, da talna vlaga ne more priti v stavbo – to je skupina pravil za zmerno pitje, ki se nanašajo na socialno področje sožitja. So izredno pomembna, saj se katerokoli omamljanje in zasvojenost najbolj pogosto prikraide v življenje človeka preko druženja in sožitja. Ta skupina pravil narekuje človeku, da se takoj umakne iz pijane družbe, da zavestno preseže posledice otroštva v alkoholični ali drugače neurejeni družini, svetuje mu, da zavestno poskrbi za stalno in priložnostno dobro družbo, da se ne zapira v svoj svet, ne nosi sam bremen, ki ga razjedajo, zlasti pa, da se vse življenje uči vedno lepšega komuniciranja in sožitja v svoji družini in delovni skupini. Sem sodi tudi pravilo, naj je prostor za zmerno pitje vina ali drugih alkoholnih pijač praznično vzdušje in obredna oblika pri posebnih priložnostih v družini in dobri družbi. Talna izolacijo hiše pred vlago ima svoj pomen, če ima hišo dobro streho; ta daje hiši tudi odločilno lepoto. V naši prisposobi odgovarjajo strehi bivanjska pravila za trezno opojnost življenja, za stalno duhovno svežino in bistrino. To so nešteti stari, v naši kulturi preizkušeni, in novi načini za duhovno poglobljanje; osebno, skupinsko in skupnostno. Vsi imajo ponižno držo iskalca smisla v globoki človeški tovarišiji s skupinami ljudi, ki živijo kulturno in duhovno poglobljeno, pošteno in časno vsakdanje življenje.

Več informacij o smernicah za zmernost in preprečevanje omamljanja

Kolšek Marko (2006). Ali vem, pri čem sem s svojim ...? Za ljudi, ki pijejo tvegano ali škodljivo. Ljubljana: CINDI Slovenija.

Kolšek Marko (2007). Sporočilo v steklenici. Ljubljana: CINDI Slovenija, ZD Ljubljana.

Ramovš Jože (1981). Alkoholno omamljen. Ječa alkoholizma v družini in pot iz nje. Celje: Mohorjeva družba (2. dopolnjena izdaja 1986).

Žorž Bogdan (2002). Razvajenost rak sodobne vzgoje. Celje: Mohorjeva družba.

<http://www.ustanova-odsevseslisi.si/o-odvisn-alko-ak.htm>

4. Osnovna znanja za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti

S strokovnega vidika je odločilno vprašanje, iz katerih dejstev, nagibov in spoznanj naj izhajamo, da bomo oblikovali učinkovit javni preventivni program zaščite pred bolezenskimi omamami in zasvojenostmi ali se usmerjali v svojem osebnem življenju tako, da preprečimo boleznin in težave, ki jih prinašajo omame in zasvojenosti. Avtorja te knjige osebno in na Inštitutu Antona Trstenjaka se posvečava tem vprašanjem že več desetletij znanstveno raziskovalno in v realni socialni praksi.

Tu bomo povzeli osnovna spoznanja, ki jih mora vedeti učitelj, da lahko vzgaja varovalno pred omamljanjem in zasvojenostmi, prostovoljec, ki pri tem sodeluje, in vsakdo, ki pripravlja, organizira in izvaja kak preventivni program na tem področju.

4.1. Današnje širjenje omamljanja in zasvojenosti med mladimi – razlog za skrbno preprečevanje

V prejšnjem poglavju smo med posebnimi značilnostmi, ki nas danes ogrožajo glede omamljanja in zasvojenosti, navedli tudi dve, ki se nanašata posebej na mlade, da se namreč prvič v zgodovini množično omamljajo mladi ljudje in demografsko dejstvo, da je danes otrok številčno za tretjino premalo za uravnoteženo razmerje med mladimi, srednjo generacijo in starejšimi, zato jih čakajo v njihovi odraslosti veliko zahtevnejše družbene naloge.

Pri zlorabi alkohola in pri drugih vrstah omamljanja med mladimi moramo upoštevati dvoje dejstev:

1. biološke, osebne in socialne poškodbe zaradi pitja in drugih vrst omamljanja so pri mladih veliko hujše kakor pri odraslih ljudeh;
2. pitja med mladimi ne moremo raziskovati in obravnavati ločeno od zlorabe alkohola med srednjo generacijo njihovih staršev in upokojsko generacijo starih staršev.

O razširjenosti zlorabe alkohola in drugih omam med mladimi imamo raziskovalne podatke. Med najpomembnejšimi viri je velika evropska šolska raziskova o alkoholu in drugih drogah ESPAD (*The European School survey Project on alcohol and other Drugs*). V njej vsaka 4 leta raziskujejo rabo alkohola in drugih drog pri otrocih, starih 15 do 16 let. Slovenija se je pridružila temu evropskemu projektu leta 1995. Od tedaj imamo zagotovljeno redno spremljanje trendov pitja alkohola in drugega omamljanja pri prvih letnikih naših srednješolcev in njihovo primerjavo z drugimi evropskimi državami (doslej za leta 1995, 1999, 2003 in 2007). V raziskavi sodeluje pri vsaki njeni ponovitvi več držav; obsežno

evropsko poročilo za leto 2007 (406 strani) vsebuje podatke in njihovo analizo za 35 držav, število vključenih dijakov pa bilo nad 100.000. Podatki ESPAD kažejo nevarno stopnjevanje rabe alkohola med mladimi v Sloveniji. Povečuje se odstotek anketiranih, ki so že pili alkoholno pijačo (leta 1995 jih je bilo 87%, leta 2007 pa 94%); delež mladih, ki pijejo redno – to je več kot 40-krat, se je več kot podvojil (1995 jih je bilo 14%, leta 2007 pa 31%). Najbolj zaskrbljujoče je naraščanje deleža tistih, ki se redno opijajo in zmanjševanja tistih, ki še nikoli niso bili pijani (ta se je zmanjšal s 45,6% leta 1995 na 30,5% leta 2003). Škodljiva raba alkohola med mladimi je v skoraj vseh evropskih državah velika. Po podatkih ESPAD naša mladina v primerjavi z drugimi evropskimi državami ni izstopala v pogostosti rabe alkohola, pač pa smo veliko slabši od drugih po tem, da se pri nas močno dviga delež mladih, ki se opijajo.

Poleg te velike evropske je bilo pri nas narejenih tudi več manjših raziskav o pitju alkoholnih pijač in odnosu do njih, prav tako o uporabi nedovoljenih mamil, motnjah hranjenja in o sorodnih področjih; največ so jih opravili študentje za diplomske naloge, magisterije in doktorate. Njihovi rezultati se ujemajo z ESPAD, kažejo tudi, da je so verjetno najbolj kritična vstopna točka zabave mladih in pijančevanje na njih, oziroma povedano v jeziku preventive: veliko pomanjkanje možnosti za trezno in zdravo razvedrilo mladih .

Na Inštitutu Antona Trstenjaka smo opravili obširno kvalitativno raziskavo o pitju mladih. Zbrali smo več sto primerov mladih, ki po oceni in opisu njihovih vrstnikov preveč pijejo. Njihove zgodbe smo obdelali s temeljito kvalitativno analizo in jih objavili v knjigi Pitje mladih. Dogajanje in kontekst pijančevanja mladih ljudi pojasnjujejo tri spoznanja, ki so rezultat analize njihovih zgodb.

1. »Pitje ne škodi!« – slepota za biokemično moč alkohola kot omamne snovi.

Mladi imajo izredno visoka merila o tem, kdaj postane pitje alkohola škodljivo. To smo ugotovili z analizo stališč anketarjev, ki so bili študentje višjih letnikov družboslovnih fakultet; od stotih anketarjev je bilo 90% žensk. Vsak od njih je našel in temeljito opisal enega mladega človeka, ki ga dobro pozna in je prepričan, da škodljivo pije. Preden so tega mladega izbrali, so sami napisali razmejitve med zmernim in škodljivim pitjem pri mladih, torej merila, koliko in kakšno je po njihovem mnenju in izkušnjah škodljivo pitje; to so storili ločeno za mladoletne in za mlade med 18. in 25. letom starosti.

Čeprav vzorec mladih anketarjev ni reprezentativen in spoznanj ne moremo posploševati, naš opisni izsledek potrjuje in globlje razlaga podatke drugih raziskav, da ima sedanja mlada bistveno višje kriterije, kaj je škodljivo pitje alkohola, kot so priporočila Svetovne zdravstvene organizacije. Za ponazoritev navajamo nekaj izjav anketarjev na vprašanje *»Moji kriteriji, po katerih presojam čezmerno pitje alkoholnih pijač med mladimi«*:

oseba pije skoraj vsak dan; če ne pije, se ne počuti dobro, je slabe volje, brez energije in volje, se mu nič ne da; pogosto se zelo napije; ne pozna meje, kdaj je dovolj pijače; ko spije več kot en deci na dan; ko s pomočjo pijače pridobi samozavest, počne stvari, ki jih v treznem stanju ne bi storil; ob eni pivski priložnosti spije več kot dva deci vina ali več kot eno pivo. Še nekaj izjav anketarjev na vprašanje »Moji kriteriji, po katerih presojam **zmerno pitje** alkoholnih pijač med mladimi«: občasno spije kozarec vina ali eno pivo; pije lahko skoraj vsak dan toliko, da se nikoli ne napije do konca; popije eno do tri merice alkoholne pijače ob posebnih priložnostih, kot so rojstni dnevi, žuri, novoletno praznovanje itd.; se nikoli ne napije ali pa zelo redko; ko pije, se je zmožen kontrolirati oziroma se zaveda svojih dejanj; le občasno izgubi kontrolo nad količino popite pijače. Ena šestina od stotih anketarjev navaja kot mejo med zmernim in čezmernim pitjem alkoholnih pijač pri mladoletnih osebah, to je pri pivcih pod 18 let, naslednje kriterije: mladoletni človek redno pije po nekaj meric med tednom, je pijan redno ob koncu tedna in na zabavi, se občasno napije do nezavesti, vsak dan popije večje količine alkohola. Večina navedenih kriterijev v klasični alkoholologiji (Jellinek) ne kaže več na začetniški alkoholizem (alfa in beta), ampak že nevaren tip napredujočega, ki težko kontrolira količino popite pijače (gama) ali težko abstiniira (delta). Visoka ali tolerantna merila anketarjev so vredna pozornosti, ker gre za mlade ljudi iz povprečne študirajoče populacije, in ne za mlade, ki zlorabljajo alkohol. To kaže na slepoto za nevarnost pitja alkohola kot omamne snovi, ki povzroča zasvojenost in škodi vsem človekovim razsežnostim.

Za celotno raziskano mlado populacijo pa smo ugotovili, da racionalno vedo, da je alkohol škodljiv, in poznajo tudi znake, ki kažejo, da človek pada v zasvojenost z alkoholom, toda na njihova stališča glede lastnega pitja alkohola in na njihovo dejansko pitje to ne vpliva. Ob opozorilih okolja glede pitja ali pivskega vedenja se zamislijo in pritrdijo, istočasno pa se postavijo na protislovna stališča o koristnosti in nujnosti opijanja. Ta njihova stališča, ki niso sposobna upoštevati znanja o nevarnostih, kažejo na stopnjo bolnih obrambnih mehanizmov (racionalizacija, zanikanja, enačenje ...), kar je običajno posledica relativno napredujoče omamne zasvojenosti. Skupno spoznanje raziskave kaže, da mladi – ne glede na to, ali škodljivo uporabljajo alkohol ali ne – v svojih osebnih stališčih ne upoštevajo omamne moči alkohola na človeka in njegovega škodljivega delovanja na človekovo duševnost, svobodo, razvoj, organizem in druge razsežnosti. Biokemična moč alkohola na človeka in nevarnost opijanja sta mladim zastrti za zaveso bolnih obrambnih mehanizmov v njihovi lastni zavesti in v njihovih vrstniških družbah, posredno pa tudi v njihovih družinah in v javnosti.

Zdi se, da edino mladi, ki so sami preživeli dno osebnostnega in socialnega propadanja zaradi ilegalnih drog ter se z zdravljenjem in visokopraznim socialnim urejanjem dvignili v

kakovostno življenje in sožitje, vedo, kakšno vlogo ima alkohol med mladimi. O tem govori citat iz knjige Marka Ješeta in Branka Gradišnika Kodrlajsasti piton: »Starši krivijo droge in slabo družbo, ne vedo pa, kako pomembno vlogo pri tem ima alkohol. Ponavadi rečejo, da se vse začne s travo, jaz pa pravim, da se vedno vse začne z alkoholom. In se lahko nadaljuje s čimerkoli. Ali pa tudi ne.« (str. 255).

2. »Pitje je zakon!« – vedenjski vzorec opijanja kot sožitna sestavina v mladinskih pivskih družbah in družinah.

Škodljivo pitje mladih se dogaja v vrstniških pivskih družbah. V njih vlada norma, da je pitje zakon in izjeme trpijo v svoji družbi le izjemoma, npr. za eno od deklet ali enega od fantov, ki jih bo zjutraj pijane vozila ali vozil domov. Pitje alkoholnih pijač je v takih vrstniških družbah edini družbeni model za vedenje in sožitje mladih, sprejemajo ga nekontrolirano kot samoumevno dejstvo, ki ga naknadno opravičujejo z enim ali več od treh tipičnih razlogov:

- **zaradi dobrega počutja**, ki ga prinaša alkoholno omamljanje; dejali so: *daje užitek, sproščenost*;
- **zaradi navajenosti na substanco**; dejali so: *je del mojega življenja, je moja osebna odločitev, pozneje v službi ne bom smel, pitje ni nevarno*;
- **zaradi družbe**: dejali so: *s pitjem postaneš enak drugim, večina pije, alkohol povezuje, drugi pijejo več kot on*.

Pri mladih, ki so utirjeni v pivskih družbah, vlada tudi v času, ko ne popivajo, pivska pogovorna kultura. Med seboj *se pol tedna hvalijo s pitjem in pivskim vedenjem ob prejšnjem koncu tedna, drugo polovico tedna pa govorijo o tovrstnih načrtih za naslednji konec tedna*. S tako in podobno vsebinsko prazno komunikacijo se vzdržuje in razvija pivska kultura mladostnih vrstniških družb.

Mladostne pivske družbe se oblikujejo iz temeljnih vrstniških družb predvsem v šoli (dijaki in študentje, ki so skupaj v razredu ali šoli, internatu ali študentskem domu), deloma tudi pri športu in drugih prostočasnih dejavnostih. Ko je pri mladem človeku vzpostavljen sožitni vzorec pivske družbe, se začne za popivanje posluževati tudi priložnostnih vrstniških družb kjerkoli in kadarkoli.

Na podeželju in v manjših krajih so lahko pivske družbe mladih edina možnost, ki jo mladi vidijo za druženje, medtem ko imajo mladi v mestih in večjih krajih tudi alternativne možnosti za druženje brez popivanja. Do tega spoznanja je prišla nedavno v svoji raziskavi za diplomsko nalogo socialna delavka Anita Horvat, ki je leta 2005 raziskovala čezmerno pitje mladih v ptujski okolici.

Drugi odločilni socialni rizični dejavnik za zlorabo alkohola mladih so njihove družine. V naši raziskavi smo odkrili tri tipe rizičnih družin, iz katerih prihajajo mladi pivci:

1. disfunkcionalne družine, v katerih ima praviloma vsaj eden od odraslih družinskih članov težave zaradi čezmernega pitja alkohola;
2. avtoritarne družine, kjer imajo starši precej stroga merila glede rabe alkohola in druge zahteve, mladi v njih pa razvijejo sistem dvojnega življenja, katerega en del je pivska družba;
3. demokratične družine, kjer imajo starši strpno ali odobravnjoče stališče do pitja svojih odraščajočih otrok, od katerih zahtevajo le, da izdelujejo šolo; starši, zlasti očetje, so v njih praviloma vzgojno zelo odsotni, otroci pa materialno zelo dobro preskrbljeni.

Skoraj vsem družinam je skupno, da je vsaj eden od staršev v konfliktu z svojim otrokom, ki se opija.

V naši raziskavi stotih mladih, ki pijančujejo, se v šestdesetih primerih v družini zlorablja alkohol, v štiriinpetdesetih družinah pa imajo še kako drugo očitno socialno težavo. Družina, v kateri je kdo iz starejših dveh generacij zasvojen ali je drugače neurejena, je gotovo največji dejavnik tveganja za čezmerno pitje mladega človeka.

Vendar pa danes tudi povprečno urejena družina ni zanesljiv varovalni dejavnik pred pitjem in zasvojenostjo mladih ljudi. V veliki večini sodobnih družin starševska in starostarševska generacija še nista razvili veščine za kakovostno komuniciranje. Slaba sposobnost za komuniciranje povzroča slabo delovno sodelovanje, nezadovoljive osebne odnose v družini in osebni družbi ter slabo sodelovanje pri delu. Vse te poti vodijo v človekovo nezadostno sožitje, večjo osamo in socialno izolacijo – te poti pa so redno tudi poti v tako ali drugačno omamo. Orientacijo za osebnostno zrelost in socialno gotovost lahko najučinkovitejše posreduje svojim članom samo družina z dobrimi komunikacijskimi vzorci in navadami.

Splošno razširjena slepota za biokemično omamno moč alkohola in drugih omamnih snovi, razvajenost ter vpliv subkulture najstniških in študentskih vrstniških družb s pivsko kulturo in kulturo trenutnega dobrega počutja so torej pogosto močnejši dejavniki tveganja, kot je varovalna moč relativno urejene družine. O tej nemoči običajne družine prepričljivo piše mati, ki je imela hčerko in sina zasvojena z ilegalnimi drogami v prej omenjeni biografski knjigi Kodrlajsasti piton (str. 268-272).

3. »Zabava!« – omama kot obliž na osebno bivanjsko praznoto.

Mladi danes v resnici živijo stresno in imajo slabše perspektive za službo, stanovanje, urejeno družino in druge osnovne življenjske potrebe, kakor sta jih imeli sedanja druga in tretja generacija. Poleg tega je mlada generacija bistveno manjša kot srednja in jo čaka

nepredvidljivo težko breme reševanje populacijske krize avtohtonega prebivalstva. Vendar pa ta dva pomembna družbena dejavnika ne pojasnita malodušne brezcilnosti mlade generacije, saj je bila sedanja tretja generacija med drugo svetovno vojno in po njej tudi utopljena v izjemno hude socialne probleme, pa jih je reševala z bistveno drugačnim zagonom.

Pomembni novosti, ta katere menimo, da sta odločilni za pojasnitev množičnega omamljanja mladih, sta razvajenost, ki jo je Bogdan Žorž v svoji knjigi poimenoval rak sodobne vzgoje, in vrednotna vseenost (relativizem), ki onemogoča jasno stališče, da je v življenju človeka in sožitju ljudi omamna zasvojenost nekaj manj vrednega kot urejeno družinsko, delovno in kulturno življenje. V luči prej navedenih družbenih problemov porajata ta dva pojavi v zavesti ljudi množično brezcilnost, kolektivno motnjo družbe, ki jo je Viktor Frankl poimenoval bivanjska praznosta. Ta onesposobi velike obrambne potencialne telesnega zdravja, materialne blaginje, intelektualne nadarjenosti in druge. Iz bivanjske praznote se porajajo samouničevalnost do sebe, kamor sodijo zasvojenosti in samomori, agresivnost in zlorabe drugih, vandalizem do kulturnega in naravnega okolja, manj opazna oblika pa je vezanost na lastno trenutno dobro počutje, ki se pri srednji generaciji kaže predvsem v obliki potrošništva, pri mladi pa v obliki dopiškega vzbujanja dobrega počutja z omamnimi snovmi in oblikami vedenja. V tem kontekstu sodi h koncu tedna zabava, njen sestavni del pa je pijanost in omamljenost na druge načine. Ta pojav odseva kot prevladujoča rdeča nit iz celotne naše raziskave.

Če bi iskali vzroke, da se današnja mladina omamlja, in da nekateri obolijo za zasvojenostjo še preden postanejo samostojni odrasli ljudje, bi morali izbrati zmotne vidike v prevladujočem življenjskem sožitnem slogu srednje generacije staršev in upokojske generacije starih staršev. Seveda nihče od starih staršev ali staršev ni živel zgrešeno vedé in hoté, da bi zavajal mlade in bil sam nesrečen. V vseh obdobjih pa so ljudje množično zahajali v določeno zmoto, ki se je pozneje pokazala kot zle posledice. Sociološke raziskave mladih pa nam delno odstirajo vpogled v neposredna stališča, doživljanje in usmerjenost mladih; pri nas se temu raziskovanju posveča zlasti Mirjana Nastran Ule. Položaj mladine v današnji družbi tveganja ni lahek, mlade tare negotovost glede zaposlitve, stanovanja, zlasti pa partnerske in družinske stabilnosti ter smisla življenja in dela; pri nas je to negotovost še dodatno zaostrišla politična in gospodarska tranzicija. Sodobna značilnost je pomanjkanje stabilne osebne in socialne identitete in perspektive, to dvoje pa sta odločilna dejavnika tveganja za omamljanje in zasvojenosti. Pomembno je, da se med seboj dovolj ujemajo človekovo gledanje nase in njegova pričakovanja, gledanja in pričakovanja drugih ter stvarne možnosti, tako da se posameznik v medčloveškem sožitju hkrati identificira s skupnostjo in osebno diferencira.

Za ilustracijo, v kako težavnih psihosocialnih razmerah – morda bi bilo bolje reči celo duhovnih razmerah – rastejo današnji slovenski otroci, navajamo tabelo iz mednarodne raziskave poznega otroštva, ki je zajela vzorec 9-, 11- in 13-letnikov ter ugotavljala njihovo pripravljenost na bodoče družbene, delovne in osebno-družinske vloge. Odkod tako velike razlike med slovenskimi in italijanskimi otroki? Kdo bi vedel, kaj dobrega ali slabega smo dali našim otrokom za njihovo in našo prihodnost s tem, da smo jih – v primerjavi s soslednimi Italijani – vzgojili v tako velikem podcenjevanju odločilnih vidikov socialne mreže (prevzemanje znanja od kompetentnih ljudi), zaupanja v svoje lastne sile (nadarjenost, delo) in doživljanje trdnosti v presežnih silah (verovanje)?

Pri prihodnosti ti (fantu/dekletu) pomaga, če (v %):

	slovenski otroci	italijanski otroci
imaš nekoga, ki ti pomaga, te spodbuja	85	77
si del pomembne družine	64	33
dobiš nauke, nasvete od strokovnjakov	56	76
imaš podporo, zaupanje prijateljev	85	87
se vsak dan poglobljaš v učenje	49	81
si inteligenčen, nadarjen	61	85
imaš določene značajske poteze (volja, zmožnost prilagoditve)	71	79
veruješ v Boga ali imaš vero	37	68
v težkih trenutkih verjameš, da ti pomaga angel varuh	35	52

Vir: Bajzek in drugi 2003, str. 203.

Doživljanje breztemeljnosti in brezperspektivnosti pri mladih je velik dejavnik tveganja za njihovo padanje v svet trenutnega omamnega prijetnega občutka pri uporabi alkohola in drugih drog. Na mladih svet stoji, pravi pregovor; na čem pa naj stojijo mladi, če ne doživljajo trdnega temelja ne v sebi, ne v sodobnih socialnih mrežah, ne v silah, ki presegajo človekovo dožemanje in obvladovanje sebe in okolja? Utopljanje v alkoholni omami so gotovo izredno močvirna tla za postavljanje najpomembnejšega projekta: mladega človeškega življenja.

Nastalo težavno stanje za mlade ljudi skuša Svetovna zdravstvena organizacija, Evropska unija in posamezne države, med njimi Slovenija, reševati z zakonodajo in pravnimi akti glede prometa z alkoholom in drugimi omamnimi snovni. To je nujno potrebno za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti, zato bomo tem vprašanjem posvetili posebno poglavje. Odločilna je duhovna usmeritev človeka, njegove družine, drugih zanj pomembnih

skupin in skupnosti, kaj je v življenju vredno, smiselno in potrebno – in s tem zdravo za posameznika in skupnost, kaj pa nevredno, nesmiselno in škodljivo. Kot pobuda za razmislek o pomenu osebne in skupnostne duhovne orientacije za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti dodajamo poskus pregleda na tem področju v zadnjih obdobjih našega razvoja.

Tradicionalna evropska kultura s svojimi vzorci vedenja ni dopuščala pitja mladih – delovala je kot izrazit zaviralni dejavnik. Isto velja za druge tradicionalne kulture, tem bolj seveda za abstinentne, kakršna je na primer islamska.

V zgodnjem kapitalizmu po industrijski revoluciji so se z materialno revščino in drugo psihosocialno ter duhovno problematiko delavskih slojev razbohotili tudi hudi problemi zaradi pitja. Odziv nanje je bilo abstinentno gibanje v 19. in v začetku 20. stoletja, ki je bilo v Ameriki, Evropi in tudi v Sloveniji zelo razširjeno tudi med dijaško mladino. Proti koncu 20. stoletja je izumirala generacija vodilnih slovenskih intelektualcev, ki je bila v mladosti zavzeta udeležena v dijaškem abstinentnem gibanju; s tem dogajanjem se je avtor te knjige osebno seznanil pri velikih slovenskih mislecih Janezu Janžekoviču in Antonu Trstenjaku, ki sta bila v svoji mladosti zavzeta člana dijaškega abstinentnega gibanja in vse do svoje smrti v pozni starosti prepričljivo kazala sadove te vzgojne naložbe.

V prehodnih obdobjih zgodnje industrializacije je bila mladina zelo ogrožena. V tem času so se pojavili tudi veliki vzgojni geniji, ki so razvili preventivne vzgojne sisteme na temelju celostnega razvoja mlade osebnosti v ozračju navdušenja in lastne aktivnosti mladih v skupinah in v skupnosti. Na kapitalističnem Zahodu je bil takšen vzgojitelj mladih z ulice krščanski Janez Bosco, na socialističnem Vzhodu ruski vzgojitelj Anton Semjonovič Makarenko. Janez Bosco je ustanovil vzgojiteljsko redovno družbo salezijancev, ki od začetka 20. stoletja delajo tudi v Sloveniji; za njihov prihod k nam ima zasluge tudi mladinski sodnik in pisatelj Fran Milčinski. Danes npr. vodijo z več tisoč mladih prostovoljcev poletne *oratorije*, ki sodijo v vrh uspešnih preventivnih programov v Sloveniji; kako učinkovit varovalni dejavnik v dijaških in študentskih letih je oratorijsko prostovoljstvo, je za diplomsko nalogo leta 2007 temeljito raziskala Helena Boštjančič.

Povojni polet mladih pri materialni obnovi slovenske domovine in celotne jugoslovanske države ter stroga državna kontrola nad življenjskim in sožitnim slogom ljudi sta bila pomembna varovalna dejavnika pred alkoholnim omamljanjem mlade generacije po drugi svetovni vojni, poleg tega pa je bila tedaj še zelo živa varovalna vloga tradicije. Zanimarjanje globljih etičnih in duhovnih utemeljitev človekove osebe in medčloveškega sožitja je povzročalo, da se je v času komunističnega socializma kopičil negativni potencial dejavnikov tveganja tudi za zasvojenosti in omame, saj je vsaka zasvojenost in omama povezana z bivanjsko praznoto in blokado pri doživljanju smisla – to so prepričljivo ugotovile

ameriške raziskave o smislu in mladih, ki se omamljajo. S tem časom sovпада pri nas zaton tradicionalne kulture ter postopen prehod v materialno blaginjo s psihosocialnimi značilnostmi porabništva, ki je zahodna dvojčica v proizvodnji osebne in skupnostne duhovne praznote ljudi, ki očitno proizvajajo podobno množično omamljanje in zasvojenosti kot vzhodna različica komunističnega materializma. Materialistično individualistično porabništvo kot močan dejavnik tveganja za omamljanje in zasvojenosti deluje danes v Sloveniji v polni meri, prav tako pa še niso izzvenele negativne posledice komunističnega obdobja na življenjski in sožitni slog v naši skupnosti.

Povojna generacija staršev je v vsej Evropi vzgojila generacijo otrok po principih vzgojne zmote porabniškega razvajanja in usmerjenosti v lastno trenutno dobro počutje; psiholog Žorž piše o razvajenosti kot o raku sodobne vzgoje. V času življenja generacij, ki živimo sedaj, je zmožnost ljudi za oblikovanje medčloveških odnosov naglo zaostajala za rastočo kakovostjo materialne blaginje. Razkorak med kakovostjo sožitja in materialno blaginjo muči – zavedno in nezavedno – večno današnjih ljudi, mladi ljudje negotovost v stabilnost in kakovost družinskega in ostalega sožitja čutijo kot usodno oviro za svoj življenjski polet in za verodostojnost starejših dveh generacij. Takšno stanje je ugodna podlaga za razvoj omamnih motenj, zasvojenosti in raznih drugih zgrešenih sožitnih slogov. Posocialistična tranzicija je temu stanju dodala še nekaj dejavnikov tveganja: storilnostno napetost in sistemsko vzgojno praznoto slovenske šolske politike na prelomu tisočletja, negotovost glede zaposlitve, stanovanja in lastnega družinskega življenja, javno usmeritev v psihosocialno omalovaževanje dobrih navad – pomislimo na vsakdanji medijski žargon: *uživajte!, razvajajte se!* –, nemoč današnje družine, da bi pravočasno in zrelo osamosvojila svoje otroke v njihovo lastno zaposlitev, družino in gospodinjstvo. Vse to so ugodna tla v mladih ljudeh samih in v njihovem družbenem okolju, da uspeva dobičkaželjni legalni in ilegalni trg, ki pritiska na mlade, da bi kupovali omamne snovi, ki povzročajo zasvojenosti, predvsem alkohol, cigarete in marihuano. Sožitni slog precejšnjega dela mladih ljudi, začeni z intelektualno sposobnejšimi in materialno bolj preskrbljenimi, se postopoma oblikuje v množično subkulturno normo, da je opitost vrednota, ki je neločljivo povezana z zabavo kot glavnim, če ne edinim zaželenim vidikom življenja in sožitja.

Vsemu navedenemu je treba dodati še strokovno nerazvitost preprečevanja omam in zasvojenosti, ki zadnja desetletja temelji zmotni razumarski predpostavki, da pomeni *več znanja manj alkohola* (naslov informativne brošurice RK iz leta 2004). V obdobju zadnjih desetletij je pri nas nastopalo informiranje šolskih otrok o alkoholu in drugih drogah kot osamljena akcija brez povezave z odločilnejšimi varovalnimi dejavniki. Vloga znanja v okviru celostne preventive je nepogrešljiva, tvori pa njen sorazmerno majhen delež; sama brez

ostalnih sestavin pa se pri globlji raziskovalni analizi lahko pokaže celo za dejavnik tveganja. Ta pomembna spoznanja o preventivi omamljanja in zasvojenosti je treba spoznati, zato jim bo posvečeno samostojno poglavje.

V današnji Sloveniji in podobno drugod po razviti Evropi je treba računati, da preprečevanje omamljanja in zasvojenosti zelo ovirata trg ter pitju in omamljanju naklonjena množična kultura, ki jo z velikim vplivom na podzavest ljudi zastopajo javna občila, zlasti rumeni tisk. Ko je npr. potekala po letu 2000 javna razprava glede zakona o omejevanju porabe alkohola, je bilo nadpovprečno složno javno mnenje v odklanjanju slehernega omejevanja porabe alkoholnih pijač. Pri javnih razpravah so bili strokovni in politični zagovorniki omejevanja vedno v manjšini pred zagovorniki tržnega interesa proizvajalcev in trgovcev alkohola; en minister za zdravje je bil proti dvema iz gospodarsko-finančnih resorjev, javna občila so bila večinsko vprežena v skeptičnost do omejevalnega zakona, del družboslovnih znanstvenikov odklanja omejevanje dostopnosti alkohola in mamil, ker vidi v tej zdravstveni preventivi omejevanje osebne svobode posameznika. Te razprave so šle pogosto v cinizen in manipulacijo, ko so novinarji zakon prikazovali kot nesmiselno, pretirano in škodljivo prohibicijo (popolno prepoved proizvodnje in prodaje alkohola), medtem ko je v resnici ostajal zelo na začetku poti do smiselnega omejevanja porabe alkohola med mladimi, saj niti tega ni uzakonil, da bi v neposredni okolici osnovnih in srednjih šol ne odpirali bifejev. Vzporedno z medijskim nasprotovanjem zakonu je potekalo *ljudsko dogajanje*: po gostilnah so se pojavili šaljivi napisi, na primer, da je ministru za zdravje prepovedan vstop, na tradicionalno slovenski smučarski Planici, ki je že pred tem postajala praznik javnega pijančevanja, se je po sprejemu zakona odvijal miting javnega bojkota črke in duha tega zakona, ki ga je televizija prenašala po vsem svetu. Študirajoča mladina, zlasti na družboslovnih fakultetah, poudarja, da omejevanje porabe alkohola z zakonom le še dodatno spodbuja pitje med mladimi; to svoje zmotno mnenje utemeljujejo s primeri in teorijo mladostniškega nasprotovanja predpisom ter s stališči o škodljivosti pravne regulative, čeprav so raziskovalni podatki o vplivu podobnih zakonov v državah, ki so jih sprejele pred nami, nasprotni njihovim trditvam. Rumeni mediji organizirajo gledane in donosne oddaje, kot so resničnostni šovi, ki zelo uspešno ustvarjajo pozitivno stališče do pijančevanja med otroki in mladino. Ob tem pa se proizvajalci, politiki, občila, strokovnjaki, ljudsko mnenje in mladina načelno zelo strinjajo, da je pijančevanje nekaj slabega in ga je treba preprečiti zlasti pri mladih. V takih razpravah nihče nima uresničljive konkretne rešitve, kako to doseči, le to vsi »vedo«, da zakonsko omejevanje ni ustrezno. Tako se zgodi, da javna razprava o potrebnem javnem omejevanju porabe alkohola postane dobro raziskan manever trga njegovo prodajo in

za ohranjanje pivskih družbenih vzorcev, kajti stališča posameznika in skupnosti povzročajo sama svojo uresničitev (self-fulfilling prophecy).

Javno omejevanje dostopnosti alkohola in drog je nujna sestavina zdravstvene preventive, osebna svoboda posameznika pa je neovrgljiva človeška vrednota. Navidezno nasprotje med obojimi rešimo, ko upoštevamo spoznanja o socialnem vidiku zdravja in bolezni. Svetovana zdravstvena organizacija je v svoji ustavi leta 1946 opredelila, da je zdravje kar največja telesno, duševno in socialno blagostanje. Skrb za zdravje ima svoj nepogrešljivi socialni vidik, ki je osnovna pravica vsakega človeka: škodljiv vpliv drugih na človekovo zdravje je prav tako kršenje pravic posameznika kot nasilje ali odtujevanje njegove materialne in intelektualne lastnine. Poleg tega so mnoge bolezni izrazito socialne: pojavljajo se, razvijajo in uničujejo človekove socialne, sožitne zmožnosti, druge bolezni so socialne, ker so širijo izključno po poti medčloveškega sožitja. Škodljiva raba alkohola, raba drugih omamnih snovi, zasvojenosti in omamne motnje človekovih potreb so izrazit primer vsega tega. Kot je človekova osebna svoboda omejena s svobodo drugih, je družbeno omejevanje zlorabe alkohola, drugih mamil in preprečevanje omamnih motenj varovanje osebne svobode vseh.

Omenili smo tisočletno zgodovino rabe alkohola in prizadevanj za omejevanje težav, ki jih povzroča čezmerno pitje alkohola. Bile so kulture, ki jih je množično alkoholno omamljanje uničilo ali tako oslabilo, da so postale iz močnih obrobne (grška, rimska, indijanska ...). In bile so kulture, ki so uspele s preventivo množičnega alkoholnega omamljanja v vinorodnih krajih (judovska, muslimanska). Znan je tudi en zgodovinski primer, ko je zelo zapita kultura uspela preusmeriti svoj razvoj v zmerno pitje alkoholnih pijač (Kitajska pred 2.500 leti). Poslanstvo vede o zasvojenostih (akdiktologije) ni samo zdravljenje, zdravstvena in socialna oskrba bolezenskih znakov pri omamljanju in zasvojenostih, ampak prav odkrivanje spoznanj o obsegu in globini sodobnega problema omamljanja mladih ter pripravi strokovno utemeljenih pogojev za učinkovito preprečevanje teh bolezni.

Več informacij

O mladini in njenem položaju:

Bajzek Jože in dr. (2003). Zrcalo odraščanja. Mednarodna sociološka raziskava o odraščajočih otrocih. Radovljica: Didakta.

Frankl E. Viktor (1994). Volja do smisla. Celje: Mohorjeva družba (prevod knjige The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy. New York-Scarborough: New American Library).

Nastran Ule Mirjana (2000). Sodobne identitete v vrtincu diskurzov. Znanstveno in publicistično središče, Ljubljana.

Žorž Bogdan (2002). Razvajenost rak sodobne vzgoje. Celje: Mohorjeva družba.

O vzgoji mladine:

- Bianco Enzo, de Ambrogio Carlo (1974). Don Bosco. Koper: Ognjišče.
- Boštjančič Helena (2007). Varovalni dejavniki pred različnimi omamami in zasvojenostmi. Diplomaska naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Makarenko Anton Semjonovič (1950). Pedagoška pesnitev. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Makarenko Anton Semjonovič (1963). Knjiga za starše. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

<http://www.oratorij.net>

O omamljanju mladine:

- Ciperle Laura (2008). Mladi in vožnja pod vplivom alkohola v Občini Vodice. Diplomaska naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Hibell Björn et al. (2009). The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- Horvat Anita (2005). Čezmerno pitje mladih v okolici Ptuja. Diplomaska naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ješe Marko in Gradišnik Branko (2005). Kodrlajsasti piton. Maribor: Rotis.
- Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2007). Pitje mladih Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 121-214.
- Valenčak Slavica (2010). Mladi in vožnja pod vplivom alkohola v okolici Podčetrška. Diplomaska naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

O zgodovini preventive čezmernega pitja:

- Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2007). Pitje mladih Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 77-100.

4.2. Opredelitev pojma preventiva in njegova razmejitve z sorodnimi pojmi

Na področju omamljanja in zasvojenosti je neobičajna zmeda pojmov. Isto dejavnost ali program imenujejo enkrat preventiva, drugič terapija, na vladne razpise za sofinanciranje preventivnih programov prijavijo npr. delitev čistih igel narkomanom, ki je oskrbovalni program z najnižjim pragom zahtevnosti, in terapevtsko skupnost večletnega socialnega urejanja zasvojenecv, ki je terapevtski program najvišje zahtevnosti. Za zelo različne dejavnosti torej uporabljajo isti pojem in isto dejavnost poimenujejo z različnimi pojmi. Ta zmeda pojmov vlada pri javnih in nevladnih izvajalcih, pri pisanju v javnosti in v razpisih vladnih služb za javna sredstva. Kjer vlada zmeda pojmov, je verjetno zmeda tudi v realnosti, pravita tisočletna izkušnja (npr. Konfucij) in sodobna strukturna analiza jezika. Res se danes uspešno zdravi in socialno uredi za vsakdanje življenje v družini, službi in osebni družbi komaj par odstotkov alkoholikov, drugih zasvojenecv in ljudi s kroničnimi motnjami naravnih potreb pa tudi ne več. Na področju preventive je uspeh verjetno še slabši, saj statistika ne kaže zboljševanja stanja, poglobljeno znanstveno raziskovanje uspešnosti preventivnih programov proti nedovoljenim drogam pa je pred dvema desetletjema ugotovilo porazno dejstvo, da so

temeljito pripravljene strokovni programi preventive v resnici delovali reklamno za uporabo drug – seveda nehote in nevede.

Na drugih področjih vlada v besedah in v stvarnosti jasna razmejitev med preventivo, kurativo in paliativnim lajšanjem bolezni ali zmanjševanjem škode. V prometu je vsakomur jasno, da sodi v preventivo učenje vožnje v avtošoli, vzdrževanje cest, redni nadzor policije in podobno, medtem ko je kurativno delo reševalcev, policije in gasilcev, zdravljenje poškodovancev, popraviljanje vozila in podobno ob prometni nesreči in po njej. Prav tako pri gasilcih: k preventivi požarov sodi požarna usposobljenost zaposlenih, požarno varna gradnja in opremljenost, kurativno reševanje je gasilska akcija ob požaru, medtem ko je uporaba neizgorelih ostankov pogorišča paliativno zmanjševanje škode po požaru.

Če hočemo resno opravljati skrajno zahtevno nalogo preprečevanja omamljanja in zasvojenosti, moramo strokovno opredeliti in utemeljiti pojem preventive ali preprečevanja, prav tako pa sorodne pojme s tega področja, da jasno razmejimo njihova področja.

Na polju omamljanja in zasvojenosti je pet delovnih področij.

1. **Preprečevanje zasvojenosti** in omam, mednarodna tujka zanj je preventiva. To je zavestno in premišljeno delo za preprečitev omamljanja in zasvojenosti, preden do njih pride.
2. **Zdravljenje in socialno urejanje zasvojenosti** in njihovih bližnjih, tujki za to sta terapija in kurativa (grško *therapeuein* in latinsko *curare* = zdraviti); pri delu z zasvojenimi je ustaljen tudi izraz visokopražni programi z abstinenco in socialnim urejanjem. To je »popraviljanje okvare« po hujši ali blažji osebni in socialni »okvari«, ki je prišlo do nje zaradi omamljanja in zasvojenosti, točneje: je urejanje socialnega nereda v urejeno delovanje, psihičnega in socialnega kaosa v urejen psihični in socialni kozmos, zato se to delo v socialnem strokovnem jeziku imenuje psihosocialno urejanje. Terapija pri omamljanju in zasvojenostih je odgovor na stisko, ki je človeka privedla do delnega uvida v svoje stanje in v možnosti za reševanje težav; doživljanje stiske je energija samopomoči, ki po uvidu postane odskočna deska za zdravljenje in urejanje. Urejanje zasvojenosti in omamnih motenj je lahko uspešno le v skupinskem dogajanju, kjer ga poganja energija samopomoči in solidarnosti v neločljivi povezavi po načelu: *Če hočeš pomagati sebi, poskrbi za druge; če hočeš pomagati drugim, poskrbi zase*. Urejanje mora v življenje in medčloveško sožitje človeka vpeljati zdrave vzorce življenja in sožitja in z njimi nadomestiti rutinsko utečene bolne vzorce, ki so povzročali in vzdrževali omamljanje in zasvojenost. Zato se urejanje vrši z različnimi terapevtskimi dejavnostmi ali metodami. Pri terapiji zasvojenosti in omam je zahtevna naloga vztrajanje v skupini za urejanje toliko časa,

da človek pridobi in utrdi zdrav življenjski in sožitni slog – to traja praviloma tri leta. Vsi učinkoviti sistemi urejanja alkoholikov in drugih zasvojenцев imajo tudi trajne samoorganizirane skupine na osnovi samopomoči za zaščito pred recidivo in za medsebojno oporo pri vseživljenjski osebnostni rasti. Ko urejanje uspe, človek običajno funkcionira na bistveno višji ravni, kakor je pred nastankom bolezenske omame ali zasvojenosti. Če namreč ne spremeni svojega prejšnjega in zasvojenškega »gnoja v kompost«, je velika nevarnost za recidivo njegove prejšnje bolezni ali za izbruh kake druge sorodne motnje, ki zamenja prvotno.

3. **Socialna in druga oskrba** ter zdravstvena nega trenutno neozdravljivih zasvojenцев ali bolnikov s kronično omamo; medicina govori o paliativni ali blažilni oskrbi posameznih bolezenskih simptomov (npr. bolečine), sociološko-ekonomski izraz je zmanjševanje škode (harm reduction), pri delu z zasvojenци je ustaljen tudi izraz nizkopražni programi. Njen cilj je solidarna pomoč človeku v njegovih psihosocialnih in zdravstvenih težavah, ki jih trenutno ni mogoče ozdraviti in socialno urediti, da tragično propadajoči bolnik ohrani človeško dostojanstvo ter svoje življenjske in sožitne funkcije, kolikor je možno v danih razmerah. Pogoj za oskrbo je sprejemanje zasvojenca kot človeka, in sicer takšnega, kakršen je. Oskrbo potrebujejo zasvojenци in bolniki s kroničnimi omamnimi motnjami v pozni razvojni stopnji bolezni, če poskusi urejanja niso uspeli in če v danih razmerah ni mogoča vključitev v primerno obliko terapije. Socialno oskrbo opravljajo posamezni ljudje, civilne in javne ustanove, ki nudijo hrano, obleko, stanovanje, higieno in druge potrebščine za vsakdanje življenje zasvojenca, pa tudi človeško oporo in druženje. V širšem pomenu besede je socialna oskrba tudi pomoč svojcem pri težavah, ki so posledica omamnih motenj in zasvojenosti, pa jih sami ne morejo rešiti. Oskrba ljudi ob nerešljivih težavah in motnjah, ki jih povzroča omamljanje in zasvojenosti, je humana dolžnost solidarnosti v vsaki človeški družbi, zato je brezčutna agresivnost do onemoglih zasvojenцев ali njihovih svojcev zrcalna slika iste družbene in osebne patologije, ki je ljudi privedla do te stopnje psihosocialnega propadanja. Socialna oskrba je v danes najbolj obsežno področje socialnega, zdravstvenega in civilnega dela na področju zasvojenosti in omam. To področje ni niti manj niti bolj častno kot vsa druga, ni niti manj niti bolj strokovno zahtevno od drugih.
4. **Razvijanje strokovnega znanja o zasvojenostih in omamah.** Sem sodi raziskovanje, izobraževanje, objavljanje spoznanj in izkušenj, strokovno povezovanje in organizacija (menedžment) dela na tem področju.

5. **Vzdrževanje in krepitev poklicne in prostovoljske kondicije** ljudi, ki delajo na navedenih področjih. Sem sodi (samo)zaščita pred poklicno izgorelostjo, pred birokratskim in pomočniškim sindromom, pred jalovim individualizmom in drugo poklicno patologijo pri delu z ljudmi in za ljudi.

Vsako od teh petih področij dela se bistveno razlikuje od vseh drugih, vsa pa so enako potrebna, zahtevna in častna. Delo na vsakem od njih zahteva zelo različna znanja in metode. Če preventiva dela z metodami in spoznanji terapije ali oskrbe, je nujno neuspešna; isto velja za zdravljenje in oskrbo. Znan alkohololog Vladimir Hudolin je dejal, da se dela na področju alkoholizma vse narobe: z zdravljenjem in socialnim urejanjem silijo neozdravljive alkoholike, ki tega niso zmožni in potrebujejo solidarno oskrbo, preventivnih predavanj se udeležujejo abstinenti, nasprotniki pitja in zdravljeni alkoholiki, ki ne potrebujejo nikakršne preventive, medtem ko se zmerni pivci, ki so največja družbena skupina in edina, ki potrebuje preventivo, le-te ne udeležujejo, ker menijo, da je ne potrebujejo, večinoma pa tudi ni pripravljena tako, da bi jih pritegnila in jim pomagala.

Vsako od zgoraj opisanih petih področij dela se napaja iz drugih virov energije, ki omogočajo strokovnjaku ali prostovoljcu uspešno in zadovoljno delo.

Za nas je tukaj pomemben predvsem pojem preventive, zato se moramo ob njem še nekoliko pomuditi.

V najširšem pomenu je preventiva kakovosten način življenja in sožitja. Konkretni program za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti pa je ima tri značilnosti:

1. vsa njegova zasnova, metodika in organizacija izvajanja je ustrezen odgovor na dejanske dejavnike tveganja za omamljanje in zasvojenosti – izhaja torej iz poglobljenega znanja o omamljanju, zasvojenostih in preventivi;
2. narejen za določeno populacijo, ki je z določenimi dejavniki tveganja v večji ali manjši nevarnosti pred določenim omamljanjem ali zasvojenostjo;
3. s primerno metodiko udeležence uspešno uvaja v življenjski in sožitni slog z določenimi varovalnimi dejavniki, ki prevladujejo nad močjo obstoječih dejavnikov tveganja za omamljanje in zasvojenost.

Pogosta zmota, ki preventivo naredi neučinkovito, so tim. *preventivna predavanja*. Ne predavanja, ne poučevanje, ne osebni študij, ne druge oblike intelektualnega učenja niso učinkovite metode za preventivo omamljanja in zasvojenosti. Primerna metoda zanj je socialno učenje. O njem se v vzgoji in izobraževanju ne govori veliko, neredko pa uporabljajo posamezne socialne ali družabne igre, ki so lahko del socialnega učenja za kakovosten življenjski in sožitni slog, same po sebi pa to še niso. Ker je socialno učenje temeljna metoda preventive, mu bomo posvetili posebno poglavje.

Preventiva omamljanja in zasvojenosti je torej namensko socialno učenje, s katerim se posameznik v skupini osvaja osebni življenjski in sožitni slog, ki ga v danih življenjskih razmerah ščiti pred tema dvema dejanskima življenjskima nevarnostma tako, da zdravo zadovoljuje vse glavne človeške potrebe. Poskrbi torej za:

1. potreben uvid v življenjski in sožitni slog, ki ščiti pred omamljanjem in zasvojenostmi v danih razmerah,
2. zadostno motivacije za osvajanje in vzdrževanje tega življenjskega in sožitnega sloga,
3. primerne dejavnosti socialnega učenja za osvajanje in trajno ustvarjalno vzdrževanje tega življenjskega in sožitnega vzorca.

Razlikujemo primarno in sekundarno preventivo omamljanja in zasvojenosti.

Primarna preventiva je usmerjena na celotno skupnost. V njejboljšuje družbene razmere, da se zmanjšajo javnomnenjski in drugi socialni dejavniki tveganja za omamljanje in zasvojenosti. Primarni preventivni program neke šole torej zajame vse učitelje, vse učence, vse njihove starše in še koga v okolju, da skupaj kot učeči se sistem vztrajno iz leta v letoboljšujejo javno mnenje, osebnostno usposobljenost vseh in varovalne socialne dejavnike v prid kakovostnega treznega življenja.

Sekundarna preventiva je konkreten program za določenega posameznika ali skupino prebivalstva, ki jih nevarnost omamljanja in zasvojenosti posebej ogroža. Sekundarno preventivne akcije izvajajo strokovnjaki službeno ali pa prostovoljci v raznih civilnih organizacijah, osnovnega pomena pa je tudi tukaj družina s svojimi spontanimi akcijami, ko se pokaže psihosocialna nevarnost za posameznika ali celotno družino. Dober primer civilne sekundarne preventive alkoholizma so skupine Al-ateen za odraščajoče otroke iz alkoholičnih družin, ki delujejo pod okriljem družinskih skupin Al-anon in skupine OOA, v katerih odrasli otroci alkoholikov presegajo posledice svoje mladosti v nezdravih družinskih razmerah. Veliko preventivno vrednost imajo skavti ali taborniki s svojim razvejanim programom, ko pri svojih pozitivnih dejavnostih spontano povezujejo intelektualno zelo uspešne in neuspešne, socialno zelo razvite in one s socialnimi poškodbami iz alkoholičnega sožitnega sloga v družini. Podatki namreč kažejo, da so zelo nadarjeni in neuspešni učenci nadpovprečno ogroženi, da zaidejo v opijanje, uživanje nedovoljenih drog, motnje hranjenja, zasvojenost z IKT (informacijsko komunikacijo tehnologijo), motnje v sožitju ipd. V dobro zasnovanem in vodenem preventivnem programu, kjer so oboji skupaj, pa tvorijo komplementarno preventivno celoto v korist obojih.

Sekundarna preventiva se dandanes dogaja verjetno veliko več in navadno tudi bolj uspešno v samoorganiziranih preventivnih skupinah za samopomoč kot v javnih programih. Primarna preventiva pa je seveda možna samo, če je javno organizirana in stoji za njo

skupnost države, naroda, krajevne, verske ali kake druge večje in močnejše skupnosti, šole, zavoda, internata ..., izjemno moč pa imajo pri njej družbena občila. Stroke, ki delajo s človeškimi težavami in stiskami, kot sta zdravstvo in sociala, se danes posvečajo še zelo malo preventivi v primerjavi s terapijo in oskrbo nerešljivih težav in stisk, zato ni čudno, če strokovna metodika za preventivno delo daleč zaostaja za terapevtskimi metodami. Nova spoznanja in metode pa dajo upanje, da bo v prihodnje lahko velik napredek prav pri preventivi.

Dobro je razlikovati tudi med osebno, skupinsko in skupnostno preventivo. Pri **osebni preventivi** človek ukrepa zavestno sam zase in za najbližje, da bi se bolje zaščitil pred omamljanjem in zasvojenosti v življenju. Pri **skupinski preventivi** se za preventivno usmeritev odloči skupina – tu je najbolj pomembna *družinska preventiva* omamljanja in zasvojenosti. Pri **skupnostni preventivi** organiziran program začne in vztrajno izvaja skupnost: država, občina, šola ipd., da bi se v nekaj letih zmanjšala obolevnost za ti dve vrsti bolezni v celotni skupnosti za kak odstotek; seveda se ne more odločiti skupnost, kajti odloča se lahko le človek kot oseba – tako se za preventivo omamljanja in zasvojenosti v skupnosti vedno odločijo njeni sposobni in odgovorni zakoniti voditelji, pri čemer ne doživljajo navdušenega odobravanja od vseh, zagotovo pa ostane za njihovo odločitvijo in vztrajnim delom dober glas in mnogi srečnejši ljudje.

Lahko bi razlikovali tudi med **zavestno in spontano preventivo** omamljanja in zasvojenosti. Preventivno deluje vedno zdrav in kakovosten življenjski in sožitni slog, tega pa živimo spontano. Toda vsega dobrega, lepega in koristnega se je treba v življenju naučiti; ko to dodobra obvladamo, gre spontano, rutinsko. Kdor torej se hoče zavarovati pred omamljanjem zasvojenosti v razmerah mokre kulture, ki spontano zavaja v eno in drugo, se mora zavestno odločiti za preventivno usmeritev, učenje in izvajanje dejavnosti, ki so dobri varovalni dejavniki, dokler jih ne osvoji kot dobro navado, nato pa jih redno opravljati. Ker vsaka navada blede, je treba zavestno paziti, da varovalne dejavnosti redno ponavljamo. Vsak osebni, družinski, šolski, občinski, državni ali svetovni preventivni program je torej zavestna preventiva, ki bo – ko jo izvajamo zavzeto in vztrajno – prešla v spontano zdravo osebno, družinsko, skupnostno življenje in sožitje.

V zdravljenje zasvojenosti prisili človeka ali družino neznosna stiska in težave, odločilno kapljo pa lahko doda uvid, da je mogoče probleme rešiti z zdravljenjem. **Kaj pa motivira preventivo?**

Za preventivo je edina motivacija uvid v nevarnost, ta pa je ponavadi nejasen in šibek. Posameznik se zave svoje nevarnosti za omamljanje in zasvojenosti – in se vključi v učinkovit program. Družina se zaveda, da starše, stare starše in otroke realno ogroža nevarnost

omamljanja in zasvojenosti – in se zavestno loti določenih preventivnih dejavnosti. Osnovna šola se zaveda, da učitelje, starše in otroke realno ogroža nevarnost omamljanja – in sistemsko vnese v svoje poslanstvo primeren preventivni program. Vodstvo občine se zaveda, da bo tudi v prihodnosti polovica prebivalcev trpela in bodo zmožnosti občine bistveno zmanjšane, če sistematično ne vpeljejo celovitega občinskega programa preventivne zasvojenosti in omam, da se ta ogroženost zmanjša, kot so v preteklosti s vztrajnim programom poskrbeli za vodovod, asfalt, telefon ... do vsake hiše. Motivacije za programe preprečevanje omamljanja in zasvojenosti je pri politiki, šoli, zdravstvu, družini in posameznikih malo. Ogroženost je veliko večja in hujša kot je za nesrečo na cesti, motivacija pa manjša kot za zavarovanje, večja kot za epidemično gripo, motivacija za preventivo pa veliko manjša kot za cepljenje ... Bolni družbeni obrambni mehanizmi vse slepijo pred nevarnostjo in usmerjajo čustva, da jim je nerodno kaj narediti na tem področju. Kdor pa je pameten in pogumen bo naredil, kar je potrebno in možno, in na koncu bo zaradi tega zadovoljen sam in drugi.

Več informacij

O pojmih preventiva in sorodnih:

Ramovš Jože (2001). Slovar socialno alkohološkega izrazja. 3. dopolnjena izdaja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2007). Pitje mladih Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 71-77; 109-115.

O anonimnih alkoholikih in terapiji:

Duval Lucien-Aimé (2007). Otrok, ki se je igral z luno. 3. izdaja. Koper: Ognjišče.

4.3. Vzroki za omamne motnje in zasvojenosti

Zasvojenost z alkoholom, škodljivo pitje in vse druge zasvojenosti z omamnimi snovmi so odvisni od treh skupin vzročnih dejavnikov, ki vedno nastopajo vsi hkrati, vsak od njih v vsakem primeru z različno težo.

1. **Alkohol kot substanca.** S svojo kemično in biološko zakonitostjo deluje na organizem, duševnost in posledično na vse druge razsežnosti pri vsakem človeku.
2. **Človek s svojimi individualnimi psihofizičnimi in drugimi značilnostmi.** Že biološko se organizem vsakega človeka nekoliko drugače odziva na alkohol, še večje so duševne, socialne, razvojne in druge razlike. Človekove čustvene, razumske, značajske in druge značilnosti igrajo svojo vlogo pri tem, koliko je ogrožen, kako hitro bo podlegel zapadanju v omamljanje in zasvojenost. Stari Grki so imeli moder izrek, ki je zelo na mestu pri preprečevanju omam in zasvojenosti z vidika osebnosti:
Spoznanj samega sebe in drži mero.

3. **Socialno okolje s svojimi specifičnimi vzorci glede uporabe alkohola ter njegovo dostopnostjo.** Socialna okolja, ki so naklonjena pitju alkoholnih pijač in omamljanju z njimi, v katerih je uporaba omamnih sredstev razširjena navada ali celo norma, in v katerih se prikrito ali odkrito reklamira uporaba alkohola ali drugih omamnih sredstev množično zavajajo ljudi v škodljivo rabo alkohola. To velja za družino, delovno skupino in osebno družbo kot temeljna socialna okolja in za širšo krajevno, nacionalno in kulturno okolje. Zato je v takih okoljih veliko ljudi zasvojenih, veliko je bolezni, socialnih težav in človeških stisk, ki jih povzročajo pitje. Takšne družbe imenujejo »mokra« ali alkoholna kultura, prepoznamo pa jih po veliki proizvodnji in porabi alkoholnih pijač.

Pri vsaki zasvojenosti in škodljivem pitju so prisotni konkretni dejavniki iz vseh treh vzročnih skupin; prevladuje pa navadno eden ali več dejavnikov iz vzročnega sklopa okolja ali osebnosti. Poznavanje sistemske celote vseh treh vzrokov je pogoj za načrtovanje in izvajanje uspešne preventive težav in bolezni, ki jih povzročajo čezmerno pitje alkoholnih pijač, saj mora preventiva zagotoviti prave in zadostne varovalne dejavnike iz vseh treh vzročnih skupin. Alkohol kot substanca je relativna konstanta, saj vpliva na človekov organizem ni mogoče spremeniti. Zato je treba pri preventivi računati z osebno neškodljivo mero pitja, če pa človek nima za to pogojev, z abstinenco. Osebnostni in socialni vzročni dejavniki pa so odločilne spremenljivke, zato je treba pri preprečevanju najti na teh dveh področjih vse dejavnike tveganja in jih, če je mogoče odstraniti, vsekakor pa najti in okrepiti njim nasprotno varovalne dejavnike.

Pri razpravljanju o zasvojenosti in drugih problemih zaradi pitja alkohola, je odločilno, da imamo pred očmi sodobni celostni bolezenski koncept odvisnosti od alkohola, ki je bil uveljavljen sredi 20. stoletja. V nasprotnem primeru se strokovnjak ali laik, posameznik ali družba nevede ravna po moralističnem konceptu, ki onemogoča kakršno koli smiselno preprečevanje zasvojenosti in omam, zdravljenje zasvojenosti in socialno urejanje socialnega mikro okolja, prav tako pa tudi raziskovanje in metodičen strokovni razvoj na tem področju.

V zdravstveni alkohološki literaturi so sodobna raziskovalna spoznanja razvrščena po genetskih, okoljskih ter osebno-psiholoških in razvojnih dejavnikih. Genetskim se pripisujejo polovica ranljivosti (vulnerabilnosti) za nastanek in razvoj alkoholne zasvojenosti. Pri okoljskih dejavnikih poudarjajo, da so vedenjske in psihosocialne determinante sociokulturnega okolja pogosto odločilni sprožilec in ojačevalec čezmernega pitja, raziskovalni rezultati glede osebno-psiholoških značilnosti pa ugotavljajo, da so pogosto konfuzni in kontradiktorni, v različnih raziskavah pa povezujejo s tveganim, škodljivim in odvisniškim načinom uživanja psihoaktivnih snovi naslednje osebne lastnosti: nizko

raven lastne učinkovitosti, samospoštovanja in samozaupanja, socialnega zaupanja, prepričanje, da sami nimamo veliko nadzora nad svojim ravnanjem, ampak nas predvsem usmerjajo srečne oziroma nesrečne okoliščine in ravnanje drugih ljudi, višjo raven agresivnosti, slabše nadzorovanje impulzivnega vedenja, višjo raven uporništv, anksioznosti, večjo potrebo po zunanjem priznanju ter višjo raven pesimizma. Pomembno je spoznanje o vplivu razvojnih dejavnikov, da je štirikrat večja verjetnost, da bodo postali odvisni od alkohola tisti, ki ga začnejo uživati pri 14. letih ali prej, kakor tisti, ki začnejo uživati alkoholne pijače pri 20. letih ali kasneje. Zdravstvena spoznanja so pozorna tudi na sočasno pojavnost (komorbidnost) duševne motnje z zasvojenostjo – v tem primeru gre pogosto za sekundarni alkoholizem –, ter na travmatične osebne izkušnje, ki verjetno ne vplivajo na nastanek zasvojenosti z alkoholom direktno, ampak v povezavi z drugimi dejavniki tveganja.

Pri omamnih motnjah naravnih potreb seveda ni substance kot vzročnega dejavnika, tam sta samo ostala dva; ta dva pa seveda nastopa vedno oba. Pri preventivi, denimo motenj hranjenja se ni smiselno posvečati hrani in hranjenju, celo obratno: čim več se zavest ljudi, ki so ogroženi za to omamno motnjo, ukvarja s hrano in hranjenjem, tem bolj se stopnjujejo in utrjujejo osebni dejavniki tveganja. Kvečjemu je potrebno utrjevati naravno človeško potrebo po užitku pri zdravem in zmernem uživanju hrane.

Več informacij o vzrokih omamljanja in zasvojenosti:

Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2007). Pitje mladih Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 101-104.

4.4. Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja za omamne motnje in zasvojenosti

Dejstva, ki pospešujejo začetek pitja alkoholnih pijač ter stopnjevanje le-tega iz zmernega v tvegano in škodljivo, se imenujejo **dejavniki tveganja**. Njim nasprotna so tista dejstva, ki zavirajo začetek pitja alkoholnih pijač, ter varujejo človeka, ki zmerno pije, pred stopnjevanjem le-tega v tvegano in škodljivo pitje; ta dejstva se imenujejo **varovalni dejavniki**.

Dejavnike tveganja najdemo v vzročnih sklopih za škodljivo pitje in zasvojenosti, ki so prikazani v prejšnjem poglavju:

1. konstanten dejavnik je alkohol – isto velja za vse druge snovi, ki omamljajo živčni sistem;

2. šibke telesne, duševne in druge zmožnosti posameznega človeka, da ne zna ali ne zmore dojemati nevarnosti omamljanja in se ji izogibati tako, da bi znal in zmožel na zdrav način doživljati dovolj trezne opojnosti življenja;
3. slabosti v sožitju z bližnjimi in zavajajoč vpliv širše družbe; v temeljnem sožitju z bližnjimi so ponavadi glavni dejavniki tveganja njihov slab zgled in napetosti, ker ne znajo in ne zmorejo zadovoljivo usklajevati svoje vsakdanje odnose, v širši družbi pa nezavedni vpliv pitju alkoholnih pijač in drugemu omamljanju naklonjeno mnenje, vedenjski in sožitni vzorci.

Za druge zasvojenosti z omamnimi snovmi so pretežno isti ali podobni dejavniki tveganja kot za zlorabo alkohola. Glede zasvojenosti z omamnim vedenjem in doživljanjem je treba le smiselno spremeniti prvi sklop. Tipična zasvojenost z omamnim vedenjem je na primer hazardiranje – pri njej je dejavnik tveganja igranje na srečo. Primer hude doživljajske zasvojenosti pa je sovražno razmerje do drugih ljudi – tu je dejavnik tveganja prepuščanje negativnemu in sovražnemu doživljanju drugih ljudi ali skupin, negativnim stereotipom o njih in podobno. Pri bolezenskih omamnih motnjah naravnih potreb pa odpadejo dejavniki tveganja v prvem sklopu. Njihov tipičen primer so vse vrste motenj hranjenja – pri hranjenju pa ne more biti dejavnik tveganja hrana, saj je hrana ena od največjih dobrin človeka, hranjenje pa zadovoljevanje osnovne človekove potrebe, ki je pogoj za njegovo življenje. Isto velja za medčloveško sožitje z bližnjimi pri odnosnih motnjah, kjer vlada v poljudni literaturi posebno velika zmeda glede odvisnosti; človek je nenehno odvisen od drugih ljudi, zlasti od bližnjih – karkoli počnemo sleherni trenutek za svoje zadovoljevanje potreb in zdrav človeški razvoj, je z neštetimi vzročnimi nitmi povezano s številnimi ljudmi. Zato je doživljanje soodvisnosti z bližnjimi in daljnimi ljudmi glavna motivacija za kakovostno in lepo medčloveško sožitje, za spoštovanje ljudi in doživljanje hvaležnosti do njih. Seveda pa lahko kot vsak telesni organ, vsaka duševna in socialna zmožnost ali potreba tudi sožitje oboli; v tem primeru gre za bolno ali omamno moteno sožitje. Pri njegovem zdravljenju enako kot pri zdravljenju motenj hranjenja ne gre za odpovedovanje odnosom, ampak zdravljenje bolne in škodljive komunikacije v lepo, učinkovito in osrečujočo komuniciranje, bolnih vlog v povezujoče, učinkovite in osrečujoče vloge.

Za razumevanje vsake bolezenske omame in zasvojenosti pri posamezniku, v družini, delovni skupini ali v družbi je treba poznati vse glavne dejavnike tveganja. Zdravljenje teh bolezni in motenj uspeva, ko dejavnike tveganja presežemo, da njihov vpliv preneha ali dovolj oslabi, namesto njega pa zaživi v človeku, družini, delovni skupini ali družbi dovolj zdravih, doživljajsko in razvojno spodbudnih dejavnikov – to je varovalnih dejavnikov, ki

zmorejo trajno preprečevati, da se ne pojavljajo dejavniki tveganja, oziroma jim učinkovito kljubovati, kolikor v človeku in okolju delujejo.

Preprečevanje omamljanja in zasvojenosti je učinkovito toliko, kolikor poraja zadostno število varovalnih dejavnikov, in kolikor varovalne dejavnike krepi, da so dovolj trdni. Seveda je za učinkovito preventivo prav tako bistveno, da varovalni dejavniki pokrivajo vsa področja tveganja v človekovi osebnosti in v socialnem okolju, pri preprečevanju zasvojenosti pa spoštovati tudi zakonitosti učinkovanja omamnih snovi, omamnega vedenja in omamnega doživljanja na človekove možgane.

Biološko usmerjeni raziskovalci so predvsem pozorni na odločilni varovalni dejavnik pred zasvojenostjo, to je izogibanje omamni snovi; psihološko usmerjeni so bolj pozorni na varovalne dejavnike v človekovi osebnosti, sociološko usmerjeni pa bolj na varovalne dejavnike v socialnem okolju. Iz psihosocialne strokovne literature je povzetih naslednjih sedem osebnostnih značilnosti, ki delujejo varovalno in zaviralno proti rabi alkohola:

1. optimizem,
2. empatija,
3. vpogled vase ali poznavanje sebe,
4. intelektualne sposobnosti,
5. samospoštovanje,
6. življenjska usmeritev ali smisel življenja,
7. odločnost in vztrajnost.

Odločilni varovalni dejavniki so dobre navade: delovne, higienske, učne, gospodinjске in gospodarske, zlasti pa navade pri razporejanju časa (točnost, rednost, zdrav dnevno-nočni ritem ...) in navajenost na določene domače prostore (dom, delovno mesto, mesta za razvedrilo ...).

Enako odločilnega pomena so varovalni dejavniki v socialnem okolju: človekova dobra družba je verjetno zadnja skrivnost uspešnega preprečevanja zasvojenosti in omam. Če to velja za kako skupino, velja za razumevanje škodljivega pitja in ostalega omamljanja mladih ter za oblikovanje in izvajanje preventive pri njih. S tega vidika bi poudarili tri temeljne varovalne dejavnike:

1. Človekova rodna in lastna družina. Sem sodi urejeno sožitje v njej s primerno razdelitvijo vlog in nalog med vsemi člani ter uspešnim komuniciranjem – družina je glavna šola za komuniciranje v človekovem življenju, dobra komunikacija pa je sama po sebi odločilni varovalni dejavnik pred slehernim omamljanjem.
2. Zdravo ravnotežje med uspešnim delom in poglobljenim praznovanjem. V sklop uspešnega dela sodijo zlasti utirjene delovne navade, znanje in vseživljenjsko učenje

ter obvladovanje dobrega sodelovanja z drugimi, v sklop vedenjskih vzorcev za poglobljeno praznovanje pa počitek, razvedrilo, duhovno poglobljanje in radostno ali navdušujoče doživljanje sebe, drugih ljudi in sveta, preteklosti, sedanjosti in zaupanja v prihodnost.

3. Jasno osebno stališče, da alkohol – in prav tako vse druge omamne snovi – samodejno škodujejo človeku v njegovem hotenju biti svoboden in srečen.

Uspešna **preventiva čezmernega pitja** je dovolj obsežen in kvaliteten sklop varovalnih dejavnikov z vseh treh vzročnih področij alkoholizma, ki so povezani v celovit sistem. Doslej v zgodovini človeštva ni znanega primera preventive alkoholizma ter drugih zasvojenosti in omam brez pravne omejitve, ki je bila smiselno sestavljena in se je dosledno izvajala – kaže, da so za človeško psihosocialno naravo odločilni varovalni dejavnik tudi jasne in trdne meje, kaj sme in česa ne sme. Prav tako ni v zgodovini znanega zmanjšanja družbene naklonjenosti do pitja brez zmanjšanja rabe alkohola, kajti telesne, duševne in socialne bolezni, ki so povezane s pitjem, se večajo sorazmerno s povprečno porabo alkohola. V *mokri kulturi* velike porabe alkohola so bolni družbeni obrambni mehanizmi, da ne morejo varovati zdravega družbenega razvoja, kakor so pri posamezniku, ki je zasvojen, bolni osebni obrambni mehanizmi, da ne morejo varovati zdravega osebnostnega razvoja. In končno v zgodovini ni znanega uspešnega preprečevanja škodljive rabe alkohola in drugih omam brez tega, da bi v družbi uveljavili dobre vzgojne razmere za kulturno in duhovno poglobljen razvoj človeške osebnosti in medčloveškega sožitja.

Doslej je bilo raziskovanje in strokovno pisanje bolj pozorno na dejavnike tveganja, kakor na varovalne dejavnike. Zato o omamljanju in zasvojenostih danes veliko več vemo in govorimo, kot zmoremo probleme dejansko reševati in preprečevati. Na prelomu v drugo tisočletje je prišla v ospredje pozitivna psihologija, ki raziskuje dobre in lepe človeške izkušnje, psihoterapija pa pozornost svojega raziskovanja patogeneze težav obrnila v iskanje solutogeneze (od tega, kako se je patologija porajala, v to, kako se poraja rešitev). Vzporedno s tem se pozornost postopoma obrača iz dejavnikov tveganja na varovalne dejavnike in na preventivne programe, ki jim dokazuje učinkovitost sprotne celostna evalvacija in realno življenje. Izkušnje zgodovine in sodobni znanstveni vpogled kažejo, da je na področju zasvojenosti in omam lahko resnično uspešen le program, ki se dolgotrajno izvaja, razvija in dopolnjuje – vsaj skozi dobo odraščanja ene generacije, to je 25 let; verjetno pa je potrebno odraščanje treh generacij, to je 75 let.

Več informacij o varovalnih dejavnikih in dejavnikih tveganja

Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2007). *Pitje mladih Ljubljana*: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 105-108.

4.5. Vloga znanja, osebnega stališča in dobrih navad pri preprečevanju omamnih motenj in zasvojenosti

Spoznanja in dobre izkušnje kažejo, da mora biti preventivni program proti omamljanju in zasvojenostim sestavljen iz treh delov v naslednjih razmerjih:

- 10 do 15% vsebine in delovne energije je posvečeno znanju o omamljanju in zasvojenostih ter o zdravem načinu življenja in sožitja,
- 30 do 35% oblikovanju smiselnega osebnega stališča do vsega tega,
- nad 50% redni vadbi v vsakdanjem uresničevanju teh svojih stališč, to je uvajanju dobrih navad.

Za znanje in stališča se v alkoholološki stroki uporablja beseda **uvid**. Uvid je celostno doživljajsko prepoznavanje bistva določenega položaja ter stvarnih možnosti za smiselni razvoj. Po uvidu postane človeku bolj jasno, kje je in kam naj bi šel. Uvid je proces, ki se začne z majhnim spoznanjem in osnovno voljo za delovanje, nato se v človeku ob prizadevnem delovanju veča in izpopolnjuje; redko je uvid izjemno doživetje, ko človek v trenutku sprevidi stanje, svoje naloge za spremembo tega stanja ter celotno pot in sredstva za dosego spremembe, obenem pa ga preplavi zadostna energija, da vse to uresniči. Proces pridobivanja in večanja uvida imenujemo **ozaveščanje ali ovedanje**. Uvid je seveda vedno osebno dogajanje v zavesti posameznega človeka. Kadar se ta proces dogaja pri številnih posameznikih v skupnosti, govorimo o ozaveščanju skupine ali skupnosti.

Brez uvida in ozaveščanja ni preventive omamljanja in zasvojenosti. Tisti, ki jo organizirajo in vodijo preventivni program, in tisti, ki so deležni preventive, morajo dobro vedeti, kaj hočejo doseči in kako. Učinek znanja o problematiki, ki se ji hočejo s preventivo izogniti, je pogosto nasproten pričakovanemu: poučevanje o problematiki in patologiji, pred katero skuša preventivna akcija varovati, je marsikdaj celo škodljivo. Primer tega je preventiva uživanja nedovoljenih mamil, ki ji je Evropa v zadnjih dveh desetletjih 20. stoletja posvečala veliko pozornosti in denarja, rezultati pa so bili zelo klavrni. Temeljito znanstveno raziskovanje preventive je razkrilo njene očitno slabe rezultate in odkriva vzroke za neuspeh. Ena od vodilnih svetovnih znanstvenih ustanov za preučevanje uspešnosti preventivnih in terapevtskih programov na področju zasvojenosti je inštitut v Münchnu v Nemčiji. Njegov vodja Gerhard Bühringer pravi, da *»zgolj informiranje o drogah pogosto prebuja zanimanje za njihovo uporabljanje«*. Tudi šokantno učenje s kriznimi situacijami je zgrešena metoda za preventivo. Osnovna preventivna metoda je učenje iz dobrih izkušenj, lastnih in pri ljudeh, ki jih človek ceni. Ozaveščanje pri preventivi gre v smeri uvida v širine in globine kakovostnega

življenja in sožitja ter v možne poti do tega dvojega. Pri preventivi mora človek varno nadaljevati svojo življenjsko smer pri vsem, kar v njegovem življenju in sožitnem slogu že dobro deluje, to utrjevati in uvajati nove smiselne dejavnosti, da se bo izognil verjetnim stranpotem, medtem ko mora pri socialni terapiji uvideti, kakšen obrat mora izvesti v življenjski usmeritvi in kako to storiti.

Uvid v zgrešen življenjski in sožitni slog ter v realno pot urejanja je pogoj za psihosocialno terapijo omam in zasvojenosti. Brez začetnega, vsaj minimalnega uvida ni mogoč začetek psihosocialne terapije, nato pa se skozi celoten proces urejanja širita uvid in ozaveščenost; vsak uspešen terapevtski korak je osnova za širši uvid vase in v naslednji smiselni korak urejanja. Naj znova poudarimo, da je pri vsaki zasvojenosti pogoj za uvid abstinenca, kajti »uvid« brez abstinence je bolno obrambno fantaziranje, kakor je z druge strani abstinenca brez uvida neučinkovito nasilje. V hujših primerih socialne motnje življenjskega in sožitnega sloga se socialno urejanje začne in ob krizah naredi nov korak naprej s pomočjo naravne krizne situacije – to je učenje pozitivnega iz neprijetnih izkušenj, za kar je praviloma potrebno varno okolje skupine, kjer si zasvojeni ljudje ali ljudje z bolezensko omamo skupaj prizadevajo za urejanje. Včasih je terapevtsko uspešna celo strokovno vodena krizna situacija ob zastoju ali zapletu pri urejanju, vendar izvajanje te terapevtske metode zahteva od terapevta vrhunsko znanje in veščine. Najmočnejše sredstvo za širjenje uvida pri socialnem urejanju so pripovedi drugih o njihovih izkušnjah; v skupinah za samopomoč je to edina metoda za širjenje uvida, v strokovnih terapevtskih skupinah pa je nepogrešljiva. Vsekakor je pri vsaki socialni terapiji ozaveščanje in prepoznavanje lastne socialne problematike zelo v ospredju. Ljudje, ki uspešno prehodijo pot socialnega urejanja zaradi alkoholizma ali druge zasvojenosti in omamne motnje, postanejo izvrstni poznavalci svoje motnje; znanje anonimnih alkoholikov o alkoholizmu na primer neredko presega tovrstno znanje zdravnikov, socialnih delavcev, psihologov in drugih strokovnjakov.

Pri socialni oskrbi ne moremo pričakovati ozaveščanja, uvida ali učenja pri človeku s trenutno neozdravljivo boleznijo ali težavo, zaradi česar pomoč prejema. Tem pomembnejše pa je stalno ozaveščanje in učenje tistih, ki oskrbo nudijo, sicer so v nevarnosti za izgorevanje in druge oblike patologije pri delu z ljudmi in za ljudi. Glavne oblike te patologije so izgorelostni sindrom ter birokratski sindrom in sindrom belih halj, ki uveljavljata *premoč namesto pomoči*, pomočniški sindrom ter patogeno in patološko žrtvovanje.

Kot smo dejali na začetku, smemo v poučevanje spoznanj o omamljanju, zasvojenostih ter o kakovostnem življenjskem in sožitnem slogu vlagati najmanj prizadevanja in energije. Otroci večina tega že vedo, njihova znanje mora dobiti le pravi življenjski okvir. Poleg tega je velika nevarnost, da pri posredovanju tovrstnih znanj nevede in nehote zaidemo

v jalovo moraliziranje, ko se pri ljudeh veča občutek duhovne praznote in jalove nezmožnosti, ker jim znanje ne pomaga k lepšemu in bolj srečnemu življenju in sožitju. Za to sta nujno potrebna dva nadaljnja koraka, ki sta večja in težja: zavzeti smiselno osebno stališče in si natrenirati potrebne dobre navade. Dvakrat in več kot dvakrat več sil ko v znanje je treba pri preventivi vlagati v oblikovanje in spontano uveljavljanje osebnega stališča do vsega, kar je povezano z omamljanjem. Vsaj tretjino sil je treba posvečati oblikovanju osebnih stališč, da bodo mladi ljudje v sebi in navzven zmogli reči jasen in odločen DA, kadar je treba reči DA, in NE, kadar je treba reči NE. Več kot polovica vseh sil v preventivnem programu pa tvori redna vadba ali trening varovalnih veščin in dobrih navad. Dobre navade so veščine, da v običajnem vsakdanjem življenju živimo zdravo in kakovostno osebno življenje in sožitje z drugimi, pri tem pa doživljamo dovolj zadovoljstva. Dobre navade so način, da pri vsakdanjih nalogah, ki se redno ponavljajo, dosegamo najboljše rezultate z najmanj napora.

Dobre navade in naučene veščine so tisti del življenja in sožitja, ki ga drugi najbolj občutijo in ima največji vpliv na človekovo lastno počutje. Človeku omogočajo, da v večini vsakdanjih situacij ravna smiselno, pri tem pa porabi najmanjšo možno mero energije. Zavestna pozornost in glavnina energije mu ostaja za spoznavanje novega v določeni situaciji ter za odločanje in napor, ki sta potrebna za obvladovanje kritičnih nestandardnih vidikov v določeni situaciji. Dobre socialne navade je najlažje pridobiti spontano z dobro vzgojo v otroštvu. Če si hoče človek pridobivati nove dobre navade v poznejšem življenju, se mora za vsako posebej zavestno odločiti in vložiti vanjo veliko mero treninga v družinskem ali drugem primernem skupinskem dogajanju. Nekaj dobrih navad se navzema človek tudi spontano v kakovostni družbi skozi vse življenje, toda na to se ne gre zanašati, ker je brez zavestne izbire enako verjetno, da se bo od drugih navzel slabih razvad.

Pri večini socialnih terapij je glavni cilj nadomeščanje škodljivih razvad s smiselnimi dobrimi navadami zdravega življenja, stalnega usklajevanja medčloveškega sožitja ter vsakdanjega kulturnega in duhovnega poglobljanja. Pri nekaterih terapijah, npr. pri socialnem urejanju zasvojenosti, je potrebno pridobiti tudi posebne navade za uspešno zaščito pred recidivo v okolju, kjer je ponudba alkohola in drugih drog vsakdanje dejstvo. Pridobivanje novih dobrih navad je eden od razlogov, da se socialno urejanje lahko uspešno odvija samo v skupini, kjer si vsi udeleženci prizadevajo rešitev določene težave. Glavna naloga socialno terapevtske skupine je dobro organizirati proces učenja potrebnih socialnih navad in veščin za zdravo življenje in sožitje.

Pri socialni oskrbi je povsem nesmiselno gojiti zamisli o »prevzgoji« ljudi, pri katerih trenutno ni možno zdravljenje in socialno urejanje njihove hude problematike, npr. zasvojenosti ali kronične omamne motnje.

Pri preventivi pa je merilo uspešnosti, koliko potrebnih dobrih navad je človek osvojil, kako globoko jih je utiril in koliko zadovoljstva doživlja pri njihovem vsakdanjem izvajanju.

V današnjih razmerah je osebno, delovno in razvedrilno občevanje ali komuniciranje odločilna večšina, ker določa kakovost medčloveškega sožitja in s tem kakovost življenja in stalnega osebnostnega razvoja. Na delovnem in poslovnem področju govorimo o delovni ali poslovni komunikaciji, na osebni področju družine in osebne družbe o osebni ter o sproščujočem in razvedrilnem klepetu. Delovna in osebna komunikacija potekata po določenih pravilih. Človek, ki uspešno komunicira, govori, posluša, se odziva, molči in kliče druge po teh pravilih povsem spontano in brez napora, ker je kakovostnega pogovora navajen in vešč. Psihosocialne stiske in težave današnjega človeka so večinoma povezane s pomanjkanjem dobrih komunikacijskih veščin. Dobre komunikacijske navade sodijo med najpomembnejše varovalne, preventivne dejavnike pred omamljanjem, zasvojenostmi in vso drugo psihosocialno patologijo. Zato je tako pri socialni terapiji kot pri socialni preventivi smiselno posvečati glavno pozornost prav pridobivanju dobrih komunikacijskih veščin in navad. Uspešni treningi dobre komunikacije znotraj iste generacije in med generacijami, ki smo jih že omenjali, spadajo torej v vrh sodobnih preventivnih programov na psihosocialnem področju.

Več informacij

O vlogi znanja, stališč in navad pri preventivi:

Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2007). Pitje mladih Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 116-119.

Bühringer Gerhard (1992). Drogenabhängig. Wie wir Missbrauch verhindern und Abhängigen helfen können. Freiburg-Basel-Wien: Herder, str. 60.

O poklicni patologiji pri delu z ljudmi in za ljudi:

Guggenbühl-Craig Adolf (1997). Pomoč ali premoč. Psihologija in patologija medčloveških odnosov pri delu z ljudmi. Ljubljana: Fors, Založba Sophia.

Lukas Elisabeth (1989). Psychologische Vorsorge. Krisenprävention und Innenschutz aus logotherapeutischer Sicht. Freiburg im Breisgau: Herder.

Ramovš Jože (2003). Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti, str. 406-408.

Schmidbauer Wolfgang (1977). Die hilflosen Helfer. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

O treningu kakovostnega komuniciranja:

Engl Joachim, Thurmaier Franz (1995). Wie redeset du mit mir? Fehler und Möglichkeiten in der Paarkommunikation. Freiburg-Basel-Wien: Herder (prevod Kako govoriš z menoj. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka 2005).

4.6. Socialno učenje

Učimo se iz življenja za življenje.

Vsi smo učitelji in vsi smo učenci, razlike nas bogatijo.

Metoda, ki je primerna v programih za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti, je **socialno učenje**; ta metoda se uporablja tudi pri socialnem urejanju teh motenj, pri usposabljanju prostovoljcev in drugod, kjer mora biti učenje celostno, življenjsko in pretežno razumsko, tehnično, vajeniško, spretnostno ali drugače enostransko, posebej pa, kadar je glavni namen učenja izboljševati medčloveško sožitje.

Socialno učenje se zelo razlikuje od intelektualnega učenja. Pri intelektualnem učenju je v ospredju razumska in spominska plat, njegov cilj je zbirati brezosebno ali objektivno znanje o stvareh, ljudeh, dogajanju, delovanju, proizvajanju in pridobivanju. Intelektualnega učenja smo navajeni iz šolanja od osnovne šole naprej. Socialno učenje se zelo razlikuje tudi od vajeniškega učenja, pri katerem gre za storilnostno delovno usposabljanje in osvajanje konkretnih uporabnih veščin za opravljanje različnih del v gospodinjstvu, poklicih, vožnjo avtomobila in pri drugih pridobitnih dejavnostih.

Socialno učenje služi konkretni rasti medčloveškega sožitja v družini, službi in osebni družbi, rasti medgeneracijskega sožitja in solidarnosti, s tem pa izrecno rasti človekove osebnosti. V nasprotju z intelektualnim in vajeniškim učenjem ima socialno učenje nekatere svoje posebne značilnosti.

Socialno učenje **je osebno človeško**; ni brezosebno, kot je intelektualno, in ne pridobitno za večanje materialnih dobrih. Izhaja iz osebne človeške izkušnje tistega, ki poučuje, tistega, ki se uči, iz izkušenj vzornikov na področju, ki ga pri socialnem učenju osvajamo, izkušenj ljudi, s katerimi bomo delali in se zaradi njih usposabljammo poklicno ali kot prostovoljci. Pri vseh teh je v ospredju njihovo osebno človeško dostojanstvo; socialno učenje ne sme nikomur povzročati nevarnosti ali škode. Pri socialnem učenju si hkrati odgovarjamo na vprašanja: Kaj se dogaja človeku v sožitju z drugimi ljudmi, kako se mu to dogaja, zakaj se mu to dogaja tako, kot se mu, in čemu se to dogaja? Kakšne možnosti in naloge se kažejo v tej izkušnji, da bi se iz nje naučili prihajati do še boljših izkušenj? Vsako socialno učenje vsebuje tudi intelektualno sestavino. Tudi pri socialnem učenju je treba dejstva razumeti in osvojiti osnovno znanje. Toda znanstvena in strokovna spoznanja ali teorije je treba pri socialnem učenju sproti spreminjati v smiselno osebno in sožitno prakso v vsakdanjem življenju, oziroma jih osvajati v živi povezavi z vsakdanjimi izkušnjami. Socialno učenje mora prav tako skrbeti tudi za obratno smer: pomembne vsakdanje izkušnje mora sproti predelovati v nova spoznanja na vsakdanji, strokovni in znanstveni ravni.

Socialno učenje je učenje iz konkretnega današnjega človekovega osebnega življenja in sožitja za njegovo boljše jutrišnje osebno življenje in sožitje – je iz prakse za prakso.

Socialno učenje **je celostno življenjsko**: zajema celotnega človeka z vsemi njegovimi razumskimi, doživljajskimi, praktičnimi in drugimi sposobnostmi, medtem ko intelektualno učenje zajame predvsem razum, vajeniško učenje pa predvsem praktično vedenje. Pri socialnem učenju so enakovredno vdelana čustva vseh sodelujočih, njihova življenjska izkušnja, doživljanje in vedenje s praktičnimi dejanji vred. Pri njem gre za celostno oblikovanje človekovega osebnega doživljanja, ki se sproti spreminja v dejanja, dejanja pa sproti preverjajo glede na smiselnost; tako spremenjena dejanja nato znova spreminjajoče dopolnjujejo doživljanje ... In tako naprej v smeri razvijanja vedno bolj zrele človeške osebnosti v sožitju z drugimi ljudmi. Bistvena sestavina socialnega učenja je torej tudi vadba in ponavljanje doživljanja in dejanj, ki so pomembni za osebnostno človeško rast, za lepo komuniciranje in sožitje nasploh. Vztrajna vadba je nepogrešljiva skupna sestavina socialnega in vajeniškega učenja. Pri socialnem učenju za prostovoljstvo je denimo učno izhodišče to, da prostovoljec uvidi, kako so njegove lastne potrebe in potrebe tistih, ki jim pomaga, dopolnjujoča se celota, prav tako pa tudi, katere so realne možnosti za smiselno zadovoljevanje enih in drugih. Ko to uvidi, skupaj z drugimi, ki želijo isto, razvija in vadi večšine osebnostne rasti v sožitju z drugimi ljudmi.

Socialno učenje **je občestveno – skupinsko**: dogaja se lahko samo v konkretnem medčloveškem sožitju skupine, in ne individualno ali masovno, kot je to pri intelektualnem učenju, ko se človek uči sam iz knjige ali posluša predavanje. Socialno učenje poteka v majhni skupini, ki šteje od dva do osem ljudi, včasih tudi v srednje veliki skupini tja do osemnajst ljudi, zelo redko v veliki skupini, ki šteje do dvaintrideset ljudi. Pri socialnem učenju za lepše družinsko sožitje, prijateljevanje in prostovoljsko delo je pomembno, da ta skupina ni avtoritarna ali razpuščeno anarhična, ampak demokratična, ki urejeno komunicira, uspešno deluje z jasno razdeljenimi vlogami pri dejavnostih in se odgovorno razvija. Socialno učenje se torej dogaja v skupini, kjer se spoznanja in izkušnje pretakajo med vsemi po načelih *»vsi smo učenci in vsi smo učitelji«* ter *»razlike nas bogatijo«*. Ko je v skupini živo vzdušje socialnega učenja, usmerja vsakega v pozorno, radovedno in spoštljivo poslušanje izkušenj drugih, v pozitivno opazovanje svojih lastnih izkušenj in spoznanj ter v zavzeto pripovedovanje svojih izkušenj in spoznanj drugim v skupini – v taki skupini vlada dobra pogovorna kultura. Za dober potek socialnega učenja v skupini je zelo pomembno tudi to, da je skupina zdravo vpeta v življenje širše skupnosti.

Omenimo mimogrede vlogo znanstvenega dela pri socialnem učenju. To je nenadomestljivo. Za pošteno znanstveno delo je odločilnega pomena, da ni jalovo, brez

povezave z živo prakso, samo sebi namen. Na Inštitutu Antona Trstenjaka, kjer skrbno razvijamo socialno učenje in praktično terensko delo v povezavi z raziskovanjem, imamo v ta namen dve načeli. Prvo je: dobre osebne, skupinske in skupnostne izkušnje sproti razumsko obdelati v znanstveno ali strokovno spoznanje, drugo pa: sleherno znanstveno spoznanje sproti smiselno udejanjiti v vsakdanji socialni praksi pri našem delu z ljudmi in za ljudi.

Socialno učenje preučujemo in razvijamo zlasti pri usposabljanju medgeneracijskih in drugih prostovoljcev za delo z ljudmi, pri usposabljanju za kakovostno staranje in lepše medčloveško sožitje v zakonu, družini in delovni skupini, pri programih za urejanje alkoholikov in drugih ljudi v osebnih in socialnih težavah ter pri ustvarjanju in izvajanju programov za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti. Pri izvajanju se največ poslužujemo treh metod socialnega učenja.

1. **Učimo se pri pogovoru iz dobrih izkušenj:** iz lastnih, od ljudi, s katerimi in za katere delamo, iz izkušenj strokovnih in laičnih sodelavcev. Dobre izkušnje poudarjamo zato, ker se ljudje v resnici učimo predvsem iz dobrih izkušenj. Slabe izkušnje same po sebi človeka klestijo, lomijo in pohablajo. Tudi iz slabih izkušenj se je možno učiti in napredovati, toda šele ko jih človek prevede v odprta življenjska vprašanja, na katera z radovednostjo išče odgovore, ali če jih doživi kot izzivalno nalogo, ki jo hoče obvladati. Iz svojih dobrih izkušenj pa se človek uči neposredno in brez navora, če le ni bolešno zagrenjen in črnogled, prav tako iz dobrih izkušenj drugega, če ga ceni in mu je naklonjen.
2. **Učimo se z branjem:** vir za socialno učenje so časopisi in revije, radijske in televizijske oddaje, svetovni splet, zlasti pa leposlovje, priročniki ter druge poljudne in strokovne knjige, ki so povezane z področjem, za katerega se usposabljam in na njem delamo. To metodo socialnega učenja imenujemo biblioedukacija, pri socialnem urejanju pa biblioterapija.
3. **Učimo se ob odprtih vprašanjih,** ki se nam porajajo ob lastnih izkušnjah, ob izkušnjah tistih, s katerimi ali za katere delamo, ob izkušnjah naših sodelavcev, ob biblioedukacijskem branju in pogovoru. Ko se človek navadi, da svoje in tuje neprijetne izkušnje, neuspehe, nejasnosti in nemoč ne samo premleva ali jih z grenkobo ali obtožbo pripoveduje, ampak jih spremeni v radovedno vprašanje, ki ga pove, ker bi rad našel nanj odgovor, je to znak, da je socialno učenje doseglo zelo dober uspeh.

Glavni skupni imenovalec socialnega učenja je pogovor v mali skupini, kjer sta dva ali več ljudi med seboj osebno povezani. To pomeni, da si zaupajo: navajeni so si pripovedovati svoje osebne izkušnje, ne da bi duševnost tistega, ki pripoveduje, in onih, ki poslušajo,

avtomatično vključevala močne obrambne mehanizme; delovanje nezavednih obrambnih mehanizmov je namreč odločilno pri dojetanju in sprejetanju tujih izkušenj in za ustvarjalno reševanje odprtih vprašanj v komunikaciji. Obrambni mehanizmi proti novim izkušnjam, zlasti izkušnjam drugih in pred pripovedovanjem svojih izkušenj se sprožijo vedno, če človek čuti, da ga bodo izkušnje drugega ogrozile ali da bodo njegove izkušnje zlorabljene. Zato je pri socialnem učenju odločilnega pomena spoštovanje in varovanje intimnosti vsakogar. Kaže se v molčečnosti. Ko imajo vsi v skupini izkušnjo, da nihče zunaj skupine ne zve, kaj so povedali, vlada med njimi zaupanje. Osnovno etično načelo skupinskega dela in socialnega učenja v skupini je molčečnost: kar človek v skupini sliši od drugih, ostane v skupini.

Več informacij o socialnem učenju in biblioedukaciji:

Ramovš Jože (2007). Družabniški dnevnik. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 27-43.

4.7. Vloga zakonodaje in drugih omejevalnih ukrepov pri preprečevanju omamnih motenj in zasvojenosti

Za primarno preventivo, ki preprečuje v skupnosti rabo ali porast uporabe alkohola ter druge zasvojenosti in omamne motnje, oziroma vse to zmanjšuje, so nujno potrebni jasni in smiselno oblikovni predpisi, ki se jih dosledno izvaja in izvajanje kontrolira ter neizvajanje sankcionira. V tem so enotne vse znane zgodovinske in današnje izkušnje. Istočasno pa je treba reči, da samo omejitve in njihovo dosledno izvajanje niso dovolj. Če uporabimo prisodobo, so omejitve potrebne, kot je potrebna ograja na mostu. Toda most ni samo ograja, ampak njegova nosilna konstrukcija, vozišče in hodišče. Noben pameten človek ne bo delal mostu brez ograje niti bo ograjo preziral, pač pa bo – če je ustvarjalen, celoten most z ograjo vred naredil lep, kot je naš Plečnik ljubljansko Tromostovje, pri čemer daje lahko prav ograja pomemben delež k lepoti, ne samo k varnosti mosti.

O zgodovini ukrepov proti alkoholnemu omamljanju smo mimogrede že spregovorili, sedaj pogledjmo, kako je s temi prepovedmi v današnji Evropi in Sloveniji.

V zadnjih petdesetih letih opažajo evropske države velik porast proizvodnje in potrošnje alkoholnih pijač. Politični mejnik v odnosu do tega dejstva je bila regionalna Evropska konferenca Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) o zdravju, družbi in alkoholu decembra 1995 v Parizu, kjer je bila sprejeta ***Evropska listina o alkoholu***. Listina ima pet etičnih načel in ciljev ter deset strategij za uresničevanje sprejetih načel. Drugo in tretje etično načelo se glasita:

Vsi ljudje imajo pravico do popolnih in resničnih informacij o zdravstvenih, družinskih in socialnih posledicah, ki jih povzroča uživanje alkohola. Tovrstno izobraževanje se mora začeti v čimbolj zgodnjem obdobju življenja.

Vsi otroci in mladostniki imajo pravico odraščati v okolju, ki je kar najbolj zavarovano pred negativnimi posledicami uživanja alkohola in tudi pred propagiranjem alkoholnih pijač.

Deseta izmed strategij obvezuje države članice, da pripravijo programe za izvedbo Evropske listine. Nekatero evropske države so takoj ukrepale in raziskovalni rezultati v obdobju 1995–1999 so pokazali zmanjšanje porabe alkohola med mlajšim prebivalstvom v posameznih deželah.

Tudi v okviru glavnega projekta Svetovne zdravstvene organizacije, **Zdravje za vse v 21. stoletju**, ki je bil sprejet v Kopenhagenu septembra 1998, je 12. cilj posvečen zmanjšanju škode zaradi alkohola, drog in tobaka. Na tej osnovi je bil izdelan Evropski akcijski program za alkohol – EAAP. Po njem morajo članice do leta 2015 občutno zmanjšati porabo alkohola.

Glavni svetovni politični dogodek v zvezi s problemom rabe alkohola med mladimi je bila konferenca Svetovne zdravstvene organizacije in ministrska konferenca *Mladi in alkohol* v Stockholmu februarja 2001. V času priprave nanjo so potekale številne raziskave in študije, ki so bile povzete v obširni publikaciji za konferenco. Na tej konferenci je bila sprejeta deklaracija **Mladi in alkohol**. Države, med njimi tudi Slovenija, so se zavezale k ukrepom za izboljšanje stanja na področju rabe alkoholnih pijač med prebivalstvom, posebno še med mladimi. V Deklaraciji WHO o mladih in alkoholu je med drugim zapisano:

Potrebno je zmanjšati število mladih, ki bodo začeli uživati alkohol.

Potrebno je doseči, da bodo mladi pozneje začeli z uživanjem alkohola.

Potrebno je zmanjšati pritisk na mlade ljudi, da bi pili alkohol.

Evropska unija je sprejela l. 2006 **Strategijo EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola**, v kateri med drugim piše:

Evropska unija je pristojna in odgovorna za reševanje problemov na področju javnega zdravja, kot je škodljivo in nevarno uživanje alkohola, z dopolnjevanjem nacionalnih ukrepov na tem področju, kakor je navedeno v členu 152 Pogodbe ES.

Evropska strategija izpostavlja ranljive skupine prebivalcev, med katerimi so tudi mladi in zelo jasno navaja razloge za ukrepanje na evropski ravni:

Mladi ljudje v EU so posebno izpostavljeni tveganju, saj je več kot 10 % smrtnih primerov pri ženskah in približno 25 % pri moških v starostni skupini med 15

in 29 let povezanih z nevarnim uživanjem alkohola¹. Škodljivo in nevarno uživanje alkohola ne vpliva le na tiste, ki pijejo, temveč tudi na druge ljudi ter na družbo. Škodljivi učinki alkohola so večji pri prikrajšanih socialnih skupinah in zato prispevajo k neenakostim na področju zdravja.

Medtem ko obseg povprečnega uživanja alkohola v EU upada, se je v zadnjih desetih letih v številnih državah članicah povečal² delež mladine in mladih odraslih z vzorci škodljivega in nevarnega uživanja alkohola. Vzorci pitja alkohola v mnogih delih EU ter zlasti zabeleženi naraščajoči trendi popivanja „binge-drinking“³ pri mladoletnikih in pogostost pitja alkohola pri mladoletnikih v številnih evropskih državah⁴ lahko dolgoročno negativno vplivajo na zdravje in povečajo tveganje socialne škode.

Velik razlog za skrb so prometne nesreče, povezane z uživanjem alkohola. Približno eno od štirih nesreč je mogoče povezati z uživanjem alkohola, v EU pa v prometnih nesrečah zaradi vožnje pod vplivom alkohola vsako leto umre najmanj 10 000 ljudi. Cilj EU je prepoloviti število mrtvih na evropskih cestah s 50 000 v letu 2000 na 25 000 do leta 2010⁵; k temu cilju lahko znatno prispevajo prizadevanja za omejevanje vožnje pod vplivom alkohola.

Izpostavljanje alkoholu med nosečnostjo lahko zavira razvoj možganov pri plodu in se povezuje z zaostankom v intelektualnem razvoju, ki se pokaže kasneje v otroštvu⁶. Ker visoko tvegano uživanje alkohola med mladimi ženskami v večini držav članic narašča in ker uživanje alkohola vpliva na plod že na začetku nosečnosti, so ključnega pomena intervencije za dviganje ravni ozaveščenosti v zvezi s tem vprašanjem.

Komisija je za obravnavo zgoraj navedenega in na podlagi rezultatov postopka ocene učinka opredelila naslednje prednostne teme, ki so pomembne za vse države

¹ Alcohol in Europe A public health perspective, P Anderson and B Baumberg, Institute of Alcohol Studies, UK 2006 http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm (na podlagi *Global Burden of Disease Study* WHO, Rehm et al 2003a in b, Rehm et al 2004 in Rehm 2005)

² Naraščajoči trendi so bili najpogosteje zabeleženi med mladimi odraslimi (nad zakonsko določeno starostno mejo uživanja alkohola). Popivanje „binge-drinking“ med mladoletniki se je v EU-15 zmanjšalo, vendar pa se povečuje v EU-10.

³ Popivanje „binge-drinking“ se ponavadi opredeljuje kot zaužitje več kot 5 enot alkohola ob eni priložnosti.

⁴ Poročilo ESPAD 2003, *Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*, Björn Hibell et al, Stockholm 2004 <http://www.espad.org/reports.asp>.

⁵ COM(2001) 370 konč.: „Evropska prometna politika za 2010: Čas za odločitev“.

⁶ V Franciji je bilo na primer leta 2001 rojenih več kot 700 otrok s fetalnim alkoholnim sindromom, več kot 60 000 oseb pa naj bi s tem sindromom živelo (podatki INSERM - “Expertise collective” iz septembra 2001 – po dveh epidemoloških študijah, opravljenih na severu Francije in v La Réunion).

članice in za katere imajo ukrepi Skupnosti kot dopolnitev nacionalnih politik in usklajevanja nacionalnih ukrepov dodatno vrednost:

- *zaščita mladih ljudi, otrok in še nerojenega otroka;*
- *zmanjšanje poškodb in števila smrti zaradi prometnih nesreč, povezanih z uživanjem alkohola;*
- *preprečevanje škode zaradi uživanja alkohola pri odraslih in zmanjševanje negativnega vpliva na delovna mesta;*
- *obveščanje, izobraževanje in dvigovanje ravni ozaveščenosti o vplivu škodljivega in nevarnega uživanja alkohola ter o primernih vzorcih uživanja alkohola.*
- *razvoj in vodenje skupne baze strokovno utemeljenih spoznanj na ravni EU.*

Navedeni del besedila *Strategije EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola* prikazuje stanje, teme in usmeritev, ki zadevajo celotno EU, nacionalno in lokalno raven ter zahtevajo sodelovanje različnih zainteresiranih strani in različnih sektorjev.

Slovenija je po dolgi in burni javni razpravi sprejela januarja 2003 **Zakon o omejevanju porabe alkohola – ZOPA**. Z njim je postavila pravni okvir za uresničitev evropske in svoje politike na področju omejevanja škodljive rabe alkohola.

Zakon o omejevanju porabe alkohola opredeli pojme:

- alkoholne pijače (več kot 1,2 volumska odstotka alkohola),
- žgane pijače (več kot 15 volumskih odstotkov alkohola),
- živila, ki vsebujejo alkohol (več kot 0,5 volumskih odstotkov alkohola na maso živila),
- prodaja (za nakup in proti plačilu),
- ponudba (za pokušino in druga ponudba brez plačila) ter
- očitni znaki opitosti (splošno prepoznavni po videzu, vedenju, hoji, načinu govora in motnjah ravnotežja, ki jih prepozna tudi nestrokovnjak).

Sledi poglavje pomembnih ukrepov za preprečevanje škodljivih posledic rabe alkohola; zakon našteva naslednje (3. člen):

- spremljanje porabe alkohola in obsega škodljivih posledic rabe alkohola na zdravje;
- informiranje, izobraževanje in osveščanje javnosti in posameznih skupin prebivalstva o škodljivih posledicah rabe alkohola;
- usklajevanje aktivnosti za čim zgodnejše prepoznavanje oseb, ki imajo težave z alkoholom in njihovo vključevanje v preventivne programe;

- usklajevanje, spremljanje in vrednotenje preventivnih programov za posamezne skupine prebivalstva;
- priprava in izvajanje programov za spodbujanje zdravega življenjskega sloga med različnimi starostnimi in družbenimi skupinami prebivalstva ter njihovo vrednotenje;
- strokovno svetovanje in podpora institucijam, združenjem, nevladnim organizacijam, lokalnim skupnostim in posameznikom pri izvajanju preventivnih programov in pri reševanju problemov, povezanih z rabo alkohola.

Za uresničitev vsega tega zakon predvideva, da *ministrstvo, pristojno za zdravje, v sodelovanju s pristojnimi ministrstvi, institucijami, strokovnjaki in nevladnimi organizacijami pripravi dvoletne programe omejevanja porabe alkohola in zmanjševanja škodljivih posledic rabe alkohola, ... ki jih sprejme Vlada Republike Slovenije* (4. člen). Uresničevanje spremlja Svet za zdravje pri Vladi Republike Slovenije, ki ima izrecno naštete naloge, kaj vse mora spremljati (5. člen).

Ukrepi in načini za omejevanje porabe alkohola, ki jih navaja ZOPA, pa so naslednji:

- Živila, ki vsebujejo alkohol, morajo imeti na embalaži označeno vsebnost alkohola in opozorilo, da živilo ni primerno za otroke. Opozorilo mora biti natiskano s tiskanimi črkami, ki so jasno vidne, čitljive in se razločno barvno razlikujejo od podlage (6. člen).
- Prepovedana je prodaja in ponudba alkoholnih pijač in pijač, ki so jim dodane alkoholne pijače, osebam, mlajšim od 18 let.
- *Prepovedana je prodaja in ponudba alkoholnih pijač in pijač, ki so jim dodane alkoholne pijače, osebam, mlajšim od 18 let.* Prepovedana je prodaja alkoholnih pijač osebam, ki kažejo očitne znake opitosti od alkohola. Prepovedana je prodaja alkoholnih pijač in pijač, ki so jim dodane alkoholne pijače, iz avtomatskih samopostrežnih naprav (7. člen).
- Prodajalec oziroma ponudnik sme od vsake osebe, za katero domneva, da ne izpolnjuje pogoja iz prvega odstavka prejšnjega člena, zahtevati, da predhodno izkaže svojo starost z javno listino, s katero dokazuje istovetnost oseb. Če oseba to odkloni, se ji ne sme prodati oziroma ponuditi alkoholne pijače (8. člen).
- *Alkoholne pijače je prepovedano prodati oziroma ponuditi osebam, za katere je mogoče upravičeno domnevati, da jih bodo posredovale osebam, mlajšim od 18 let.* V gostinskih obratih in drugih oblikah ponudbe končnemu potrošniku v skladu s predpisi, ki urejajo gostinstvo (v nadaljevanju gostinski obrati), je prepovedano prodati oziroma ponuditi alkoholne pijače osebam, za katere je mogoče upravičeno

domnevati, da jih bodo posredovale osebam, ki kažejo očitne znake opitosti od alkohola (9. člen).

- Prepovedana je prodaja alkoholnih pijač med 21. in 7. uro naslednjega dne, razen v gostinskih obratih, kjer je dovoljena prodaja alkoholnih pijač do konca njihovega obratovalnega časa, določenega v skladu z zakonom. Ne glede na prejšnji odstavek, je prepovedana prodaja žganih pijač v gostinskih obratih od začetka dnevnega obratovalnega časa do 10. ure dopoldan. Prepoved prodaje vključuje tudi dodajanje žganih pijač brezalkoholnim pijačam in drugim napitkom (10. člen).
- Prepoved prodaje alkoholnih pijač in časovna omejitev prodaje alkoholnih pijač morata biti objavljeni na vidnem mestu v vseh prostorih, kjer se alkoholne pijače prodajajo, in za katere veljajo prepovedi iz prvega odstavka 7. člena ter 9. in 10. člena tega zakona (11. člen).
- *Prepovedana je prodaja oziroma ponudba alkoholnih pijač:*
 - *v stavbah in pripadajočih funkcionalnih delih zemljišča, kjer se opravlja dejavnost vzgoje, izobraževanja in zdravstvene dejavnosti,*
 - *v športnih objektih, v katerih poteka športna prireditel, eno uro pred začetkom in med športno prirediteljo, in*
 - *med delovnim časom na delovnem mestu.* (12. člen).

- Prodajalci alkoholnih pijač morajo imeti v prodaji vsaj dve različni vrsti brezalkoholnih pijač, ki sta cenovno enaki ali cenejši od najcenejše alkoholne pijače. V nadaljevanju ZOPA so navedena sredstva za njegovo izvajanje, nadzor in kazni.

Očitno je največji poudarek ZOPA zaščita otrok in mladine pred agresivnostjo ponudbe alkoholnih pijač v javnosti. Če bo uspelo njegovo izvajanje na tem področju, lahko upamo, da se bodo v prihodnje negativni trendi glede pitja mladih pri nas zaustavili in obrnili. S tem bo zakon v glavnem dosegel svoj namen. Ta naloga je vsebinsko izjemno zahtevna zlasti iz treh razlogov:

1. V Sloveniji je splošno razširjeno in ukoreninjeno pitje alkoholnih pijač. V Predlogu ZOPA je bilo zapisano, da »21% odraslih oseb (36% moških in 11% žensk) pije več od relativno varne količine alkohola na dan (moški več kot 20 g, ženske več kot 10 g čistega alkohola na dan) in da je med odraslimi prebivalci kar 11% oseb (170.000 oseb), ki so verjetno že odvisne od alkohola (21% moških in 4% žensk). Njihova povprečna starost je 42 let«. Izolirana preventiva pitja med mladimi ni mogoča, saj mladi prevzemajo vzorce vedenja od starejših dveh generacij.

2. Ker je pojav množičnega pitja alkoholnih pijač in opijanja med mladimi nov pojav, ga je težko v celoti celo strokovno razumeti, tem težje oblikovati in uresničevati uspelo preventivo.
3. Določila ZOPA so v razmerah naše mokre kulture zelo težavna za izvajanje. Očitna dejstva kažejo, da se zakon ne spoštuje glede prodaje alkohola mladim in pijanim osebam ter glede točenja alkohola na velikih nacionalnih športnih prireditvah. Zdi se, da inšpekcijske službe doslej še niso našle učinkovitega načina za izvajanje njegovih določil v praksi; ljudje imajo vtis, da se predvidene inšpekcijske službe nikoli in nikjer ne pojavijo. Za njihovo uspešno delovanje bo potrebno poleg volje izvršne oblasti tudi strokovno dodelana metodologija izvajanja predpisov.

Dodatna ovira temu zakonu in vsem drugim preventivnim programom je današnja miselnost, ki pričakuje rezultate v najkrajšem času. Pri preventivnih programih proti zasvojenostim in omamam je treba vztrajati vsaj skozi obdobje odraščanja ene generacije, to je 25 let; še posebej pri represivno omejevalnih preventivnih ukrepih je pomembno dolgoročno vztrajanje ter njihovo vsebinsko in metodično dopolnjevanje ob novih spoznanjih in izkušnjah. V tem smislu pri slovenskem Zakonu o omejevanju porabe alkohola še ni nič zamujeno; če se bo politika držala namere, da stanje glede omamljanja in zasvojenosti izboljšuje, bo nenehno iskala več znanja in boljše metode v sodelovanju s stroko, javnimi izobraževalnimi, kulturnimi in drugimi ustanovami ter nevladnimi organizaciji dala svoj nepogrešljivi prispevek v stopnjevanju doslednega izvajanja, kar je zapisala v zakonu.

Pomemben preventivni zakon na področju zlorabe alkohola je **Zakon o varnosti cestnega prometa**. Ta zakon mladim in poklicnim voznikom popolnoma prepoveduje vožnjo pod vplivom alkohola, ostalih pa dopušča nizko stopnjo alkohola v krvi. Podatki kažejo, da je ta zakon učinkovit. Tudi ljudje so tega mnenja. Vozniki vseh starosti se veliko bolj kot v prejšnjih časih držijo predpisa, da ne pijejo, kadar vozijo. Pri njem zakonodajalec in izvršna oblast upoštevata spoznanja o preventivi: v veljavi je že dalj časa, policija odločno, jasno in vztrajno kontrolira njegovo izvajanje, občasno ga dopolnijo z novim poudarkom, strokovna služba pristojnega ministrstva pa prodorno, vztrajno in izjemno zavzeto oblikuje preventivne akcije in pri njihovem izvajanju z mnogimi sodeluje.

Tudi za domačo družinsko, šolsko ali internatsko vzgojo velja psihosocialna zakonitost, da preventivna vzgoja proti omamljanju in zasvojenostim ne more biti učinkovita, če ni jasnih meril in se le-ta dosledno ne izvajajo. Ker še vedno prevladuje polpretekla moda permissivne vzgoje, ki ima odpor do postavljanja meja, so merila glede omamljanja po družinah, šolah in internatih še vedno zelo nejasna, pomanjkljiva in njihovo izvajanje nedosledno, vzgoja na tem področju pa neučinkovita. Starši in vzgojitelji so v besedah in

dejanjih enkrat nesmiselno strogi, drugič pa s ponosom govorijo, da prepuščajo v tem otrokom in mladim popolno svobodo. Pri nihanju staršev, učiteljev in vzgojitev med povečevanjem popolne vsenosti brez vsake norme in strogim moralističnim ukrepanjem zlasti pa v njihovem razkoraku med svojim govorjenjem in ravnanjem je veliko hinavščine, zlasti pa so starši, vzgojitelji in učitelji zelo nemočni v svoji želji, da bi mlade usmerili v kakovostno trezno življenje in sožitje.

Strokovna naloga oblikovati celostni preventivni vzgojni program ter ga vztrajno izvajati je izjemno zahtevna. Gotovo mora tak program povezati dobre želje in energije staršev, učiteljev in vzgojiteljev, mladih in vseh drugih ter jim dodati uspešne sodobne preventivne metode in dobro organizacijo. V celostnem preventivnem prizadevanju se bo najbrž moral izoblikovati kodeks pravil glede omamljanja in zasvojenosti za starše, učitelje in mlade.

Več informacij

O slovenski zakonodaji omejevanja uporabe alkohola in drugega omamljanja:

Predlog Zakona o omejevanju porabe alkohola. Vlada RS (25.7.2002), e-vir:

www2.gov.si/zak/Pre_Zak.nsf/0/d6502a89ba12a277c1256c40004e25f6?OpenDocument.

ZOPA – Zakon o omejevanju porabe alkohola (2003). Uradni list Republike Slovenije št. 15., 14.2.2003.

O evropskih dokumentih omejevanja uporabe alkohola in drugega omamljanja:

Declaration on Young People and Alcohol (2001). WHO Ministerial Conference on Young People and Alcohol. Stockholm, February 2001; e-vir:

http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20030204_1.

European Charter on Alcohol (1995). European Conference on Health, Society and Alcohol. Paris, France 12 –14 December 1995, e- vir:

<http://www.who.dk/document/E57528.pdf>.

Regional Health for all Targets. Adopted by WHO Regional Committee for Europe. Copenhagen, September 1998, e-vir:

<http://asclepieion.mpl.uoa.gr/aspasia/Documents/Regional%20Health.htm>.

Strategije EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola (2006). Bruselj Komisija Evropskih skupnosti.

O zgodovini omejevanja uporabe alkohola in drugega omamljanja:

Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2007). Pitje mladih Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 77-100.

4.8. Celostna antropohigienska podoba človeka – osnova za oblikovanje programov preprečevanja omamnih motenj in zasvojenosti

Trdno spoznanje kaže, da je najboljša osnova za razumevanje škodljivega delovanja alkohola na človeka in medčloveško sožitje – obenem pa pogoj za vsako zavestno

preprečevanje katerekoli zasvojenosti ali omame – **celostno antropohigiensko gledanje na človeka** v njegovih šestih razsežnostih: telesni, duševni, duhovni, sožitni, razvojni in bivanjski. Ta koncept se je izkazal kot prikladna osnova za oblikovanje preventivnih programov in za osebno preprečevanje omam in zasvojenosti pri sebi. ***Vsaka od šestih človekovih razsežnosti ima namreč svoje zmožnosti, svoje potrebe in svoje zdrave obrambne mehanizme.*** Preprečevanje omam in zasvojenosti je uspešno, če uspemo odkloniti hujše dejavnike tveganja v vseh šestih razsežnostih, v vsaki razsežnosti poskrbeti za zdravo zadovoljevanje osnovnih potreb ter okrepiti v vsaki tiste zmožnosti in obrambne mehanizme, ki bodo zadostni varovalni dejavniki pred omamljanjem in zasvojenostmi. Poglejmo bežno vsako od šestih človekovih razsežnosti, njene zmožnosti, potrebe in zdrave obrambne mehanizme.

- 1. Telesna (biofizikalna) razsežnost.** To je človekov organizem z organi in organskimi sistemi. Človek ima to razsežnost skupno z vso drugo živo in neživo naravo. Osnovne telesne zmožnosti v njej so presnova in rast, zdravljenje in razmnoževanje ter z njimi povezane potrebe po hrani in vodi, toploti, gibanju in počitku, zdravju in razmnoževanju. V telesni razsežnosti delujejo številni obrambni ali imunski mehanizmi za obrambo pred boleznimi in poškodbami (npr. levkociti in trombociti v krvi, tudi refleks bruhanja, ko se količina alkohola v krvi bliža smrtni nevarnosti ...). Pri zasvojenem človeku njegov organizem ne reagira več obrambno na snov, ki človeku škodi, na primer na alkohol: žgana pijača ga ne peče, v pijanosti mu ni slabo, nekateri imajo obrambno napako, da se jim ob smrtno nevarni količini alkohola v krvi ne sproži refleks bruhanja, zato lahko umrejo zaradi zastrupitve z alkoholom.
- 2. Duševna (psihična) razsežnost.** Človek in živali z visoko razvitim živčnim sistemom imamo duševne zmožnosti in potrebe: z različnimi čutili zaznavamo okolje (potreba po informacijah), prejete informacije intelektualno obdelujemo, se jih zapomnimo, vsako naše duševno dogajanje spremlja določeno prijetno ali neprijetno čustvo, na okolje in svoje notranje vzgibe se odzivamo z vedenjem, s ponavljanjem utirimo vedenjske vzorce v dobre navade ali slabe razvade, imamo duševne potrebe po užitku, varnosti, veljavi in druge. Celotno duševno dogajanje se vrši deloma na zavestni, pretežno pa na nezavedni ravni. Znani so številni duševni obrambni mehanizmi, na primer razumsko razlaganje in utemeljevanje dogajanja (pri omamah in zasvojenosti se spremeni v bolno opravičevanje ali racionaliziranje, ko človek skuša sam sebi in drugim dati razumne razloge za pitje, pijanost, zasvojenost ali omamo, namesto da bi ga razum opozarjal na škodljivo stanje in iskal načine za smiseln izhod iz njega), selekcionirano zaznavanje (pri omamah in zasvojenostih oboli v zanikanje ali

negacijo, ko svojega človek ne zaznava pijanosti ali zasvojenosti in ga taji sebi in drugim), zdravo pozabljanje (pri omamah in zasvojenostih preide v bolno odrivanje v podzavest vsega neprijetnega v povezavi z svojo boleznijo in težavo). V alkoholološki in psihoterapevtski literaturi je opisanih še vrsta drugih bolnih oblik duševnih obrambnih mehanizmov.

- 3. Duhovna (noogena) razsežnost.** Ta in vse naslednje razsežnosti so značilno človeške. V duhovni razsežnosti človek dojema samega sebe kot osebo in se zavestno orientira v ekološki celotni stvarnosti prostora in časa. Glavni duhovni zmožnosti in potrebi sta tu svoboda odločanja in odgovornost za svoje odločitve, ki predpostavljata prepoznavanje več stvarnih možnosti ter vrednostno orientacijo med njimi. Duhovni obrambni mehanizem je vest, ki je notranji kompas za orientacijo pri svobodnem in odgovornem odločanju za bolj vredno izbiro; vest je torej najgloblja prvinsko notranja osebna zmožnost, medtem ko je nadjaz (superego) ponotranjena zunanja družbena norma. V omami in pri zasvojenostih vest otopi, zato huda dejanja v pijanosti mnogokrat niso svobodna; niso hudobija ali moralno zlo, ampak bolezenska tragika, nesreča ali fizično zlo. Vsekakor je vsako omamljanje in zasvojenost duhovno obolevanje in zakrnevanje v človeški svobodi, odgovornosti in življenjski orientaciji, kar je najgloblje človeško pohabljanje.
- 4. Sožitna ali medčloveška družbena (socialna) razsežnost.** Vanjo sodijo povezave med ljudmi na ravni osebnih odnosov in stvarnih razmerij v temeljnih in drugotnih človeških skupinah ter v širši družbi. Tu so glavne potrebe po soljudeh, po občevanju (komuniciranju) in sožitju z njimi, po osebnih vlogah v sožitju z vso ambivalentnostjo privlačevanja in odbojnosti med ljudmi, po smotrni organizaciji družbe in redu v njej. Vsem tem potrebam v sožitni razsežnosti odgovarjajo vzporedne zmožnosti, ki jih potrebe s svojo dinamično močjo poganjajo. Glavna sožitna obrambna mehanizma sta samopomoč in solidarnost. Obolita tako, da niti sam človek, ki se omamlja ali je zasvojen, niti njegovi najbližji ne ravnaajo tako, da bi pomagali v sebi in drug drugemu, ampak s svojim ravnanjem nehote vzdržujejo in stopnjujejo bolno stanje. V družini in drugih skupinah, kjer je prisotno omamljanje ali zasvojenost, se pojavlja bolna igra vlog v sožitju, tako da zasvojenec večinoma igra škodljivo novo vlogo omamljenega zasvojenca, drugi družinski člani pa zmedeno prevzemajo vloge, ki niso smiselne ali jih niso sposobnosti smiselno opraviti; dogaja se moreča »*igra brez meja*« medsebojnega trpinčenja in reševanja. Med zasvojencem in drugimi ljudmi poteka bolna komunikacija, ki namesto sporazumevanja povzroča usodni življenjski nesporazum; na eni in drugi strani prevladuje predvsem bolna samoobramba pred

resničnostjo sebe in drugega. Bolan obrambni mehanizem v sožitju je tudi projekcija, ko omamljen ali zasvojen človek svoje lastno neugodno stanje doživlja projicirano v drugih, drugi pa svojega v njem. Za terapevtsko in preventivno prakso je treba poleg bolnih odnosnih obrambnih mehanizmov v družini, delovni ali drugi mali skupini poznati tudi bolne družbene obrambne mehanizme na ravni kraja, naroda ali kulture, ko npr. celotna javnost ne zaznava nevarnosti uporabe alkohola, ob tem pa surovo obsoja tiste nesrečnike, ki v svojem alkoholnem obolevanju pridejo do očitnega osebnostnega in socialnega razkroja.

- 5. Razvojna ali zgodovinsko-kulturna razsežnost.** Vanjo sodi človekov individualni (ontogenetski) razvoj od spočetja do smrti ter vrstni (filogenetski) razvoj človeštva od hominizacije pred nekaj milijoni let do danes. Razvoj omogočajo zmožnosti in potrebe po učenju in razgledanosti, po delovni uspešnosti in ustvarjanju, po razvoju in napredovanju, po predajanju svojih življenjskih spoznanj in izkušenj drugim ljudem in v konzerviran kulturni zaklad. Vsem tem razvojnim potrebam odgovarjajo ustrezne zmožnosti. Človeško osebnost – prav tako pa zgodovino in kulturo človeštva – ustvarjamo s tem, da vsak nov rod z učenjem sprejme glavna spoznanja preteklosti, ustvari nekaj novega in vse skupaj preda naprej v kulturno zgodovinski spomin skupnosti. Človekov osebni razvoj je celota, ki se odvija skozi njegovo mladost, srednja leta in starost; za vsako od teh obdobjev je značilna posebna dinamika sprejemanja, ustvarjanja in predajanja spoznanj ter izkušenj. Pomemben obrambni mehanizem v razvojni razsežnosti je enačenje ali identifikacija z vzorniki in s pozitivnimi vidiki pri drugih; enačenje je najlažji in najhitrejši način učenja. Pri omamah in zasvojenostih oboli ta obrambni mehanizem v bolno enačenje s sebi enakimi negativnimi vzorniki, ko se na primer omamljeni in zasvojeni ljudje enačijo in posnemajo le še med seboj ali z bolnimi vidiki pri velikih ljudeh, denimo pri Prešernu z njegovo alkoholno boleznijo. Bolna enačenje onemogoči učenje iz svojih in iz tujih izkušenj in zaustavi človekov razvoj. V zadnjih fazah razvoja zasvojenosti so bolni vsi razvojni obrambni mehanizmi in tak zasvojenec razvojno nazaduje ali regredira na raven majhnega otroka, ki potrebuje celotno oskrbo.
- 6. Bivanjska (eksistencialna) razsežnost.** Zadnjo in najbolj izvirno človeško razsežnost tvori človekovo spraševanje, kaj je smisel posameznega človekovega dejanja, trenutka ali situacije v okviru ekološke ali systemske celote resničnosti, njegovo iskanje smisla za daljše obdobje svojega življenja ter iskanje smisla celotnega življenja, zgodovine in resničnosti. To zmožnost in potrebo je psiholog Viktor Frankl imenoval *volja do smisla*. V bivanjski razsežnosti deluje med drugim obrambni mehanizem bivanjskega

nezadovoljstva (eksistencialne frustracije), ki človeka sili, da v določeni težavni ali nejasni situaciji išče smisel. Dolgotrajnejše ponavljanje katerekoli omame in vsaka zasvojenost povzroči nezadovoljenost (frustracijo) potrebe po smislu, z druge strani pa je nezadovoljena volja do smisla pogosto vodi v omamljanje in zasvojenosti. Redna bolezenska obrambna motnja v bivanjski razsežnosti, ki jo povzroča omamljanje in zasvojenosti, je tudi doživljajska otopelost, ko zasvojenec čedalje manj doživlja in dojema, kaj dela, kaj se z njim dogaja in kaj doživljajo drugi ob njem. Njegova bolna zavest mu lastno stanje lahko preoblači v vzvišeno samozadostnost nad banalno vsakdanjo resničnostjo (cinizem), kar je prej ali slej povezano z zanikanjem smisla (bolan obrambni mehanizem negacije), tako da sta pogost spremljevalec omamljanja in zasvojenosti temu obup in samomorilnost. Pri svojcih bolezensko omamljenih in zasvojenih ljudi sta hudi bivanjski okvari doživljajska zagrenjenost in črnogledost.

Po tem kratkem pregledu antropogenske celostne podobe človeka moramo poudariti še nekaj spoznanj.

Prve tri od navedenih šestih razsežnosti so osnovne, nadaljnje tri pa sestavljene.

Potrebe v vseh razsežnosti so edino gibalno ali motivator za človekovo vedenje in ravnanje, torej za kakovostno osebno človekovanje in občestvovanje z drugimi ljudmi. Zato je oblikovanje zasvojenosti kot umetne škodljive potrebe tako usodno za človekov nadaljnji razvoj.

Človek je z vsemi svojimi razsežnostmi, sposobnostmi, potrebami in obrambnimi mehanizmi nedeljiva celota. To je temeljno spoznanje integralne antropologije, ki jo je pri nas razvijal Anton Trstenjak, in osnova praktične vzgojne antropohigiene, v okviru katere razvijamo in izvajamo različne preventivne programe za kakovostno življenje in sožitje, med njimi tudi za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti.

Več informacij o celostni podobi človeka

Frankl E. Viktor (1994). Volja do smisla. Celje: Mohorjeva družba (prevod knjige *The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy*. New York-Scarborough: New American Library).

Ramovš Jože (1990). Sto domačih zdravil za dušo in telo 1. Antropohigiena. Celje: Mohorjeva družba.

Ramovš Jože in Ramovš Ksenija (2007). Pitje mladih Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka, str. 31-53.

Trstenjak Anton (1992). Po sledih človeka. Ljubljana: Mladinska knjiga (ponatisa 1993 in 2010).

5. Mamila in kajenje

Za mamila se pogosto uporablja beseda droga. Beseda droga po prvotnem pomenu besede pomeni naravne zdravilne surovine, ki jih lahko uporabljamo kot začimbe (origano, cimet), kot poživilo (kava, čaj) ali v kozmetične namene (eterična olja, voski ...). Danes z izrazom droga označujemo tudi nekatere rastlinske, sintetične in plosintetična izdelke ter druge kemične snovi, katerih vplivi človeka omamljajo. Svetovna zdravstvena organizacija, deli te droge v dve skupini:

1. **Mamila** so snovi, ki z delovanjem na osrednje živčne sisteme ublažijo bolečino, človeka omamijo ali uspavajo. Imajo omamni ali opojni učinek (npr. opij in njegovi derivati – morfin, heroin, kodein, metadon ipd.).
2. **Psihotropne snovi**, ki povzročijo pri človeku določene duševne spremembe; mednje sodi kanabis ali marihuana in njen derivat hašiš, stimulansi (kokain, kofein, nikotin, ecstasy ipd.) in halucinogene snovi (LSD).

Mamila in psihotropne snovi človeka sprva privlačijo zaradi občutka ugodja. Dokler se mamilo nahaja v krvi, človeka omamlja – posamezna vrsta mamila omamlja ožji specifični del možganov, vendar pa intenzivno. Kljub grozljivim posledicam, utrujenosti, slabim ocenam v šoli, lažem, mlad človek misli le še na to, kako bo prišel do droge in jo zaužil. Ko se nanje navaja na uživanje droge, se vzpostavi zasvojenost z njo ali odvisnost od nje z vsemi spremljajočimi pojavi (pogostejše jemanje, večanje doze, socialne, duševne, telesne in druge poškodbe ...). Zasvojenost nastopi pri večini mamil zelo hitro. Poškodbe organizma zaradi presnove droge in zaradi nezdravega življenjskega sloga uživalcev drog so običajno zelo hude, tako da mlad človek psihosocialno propade, postane nezmožen za šolo in delo, četudi je bil izjemno nadarjen. Redno se tudi zgodi, da kak uživalec umre zaradi prevelika odmerka ali pri svojem običajnem odmerku, ker je dobil bolj čisto drogo.

Marihuana, gandža in hašiš

Cannabis sativa ali indijska konoplja je rastlina, ki vsebuje nekaj sto aktivnih substanc, najbolj znan pa je tetrahidrokanabinol ali THC; te močne in nevarne učinkovine vsebuje današnja konoplja desetkrat več kot tista v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Iz listov in cvetočih vršičkov konoplje nastane marihuana, močnejša od nje je gandža, najmočnejši derivat konoplje pa je hašiš, ki vsebuje tudi največ THC-ja. Marihuana sodi ob alkoholu in tobaku med najbolj razširjeno opojno snov. Kajenje marihuane ima bolj negativni vpliv na pljuča, kot kajenje, saj ima ena cigarete marihuane na pljuča tako škodljivo vpliva kot 16 cigaret tobaka.

Ljudje so pogosto prepričani, da je marihuana razmeroma neškodljiva in da bi jo bilo treba zakonsko dovoliti. Nevropsihiatri pa v raziskavah ugotavljajo, da dolgotrajna in pogosta uporaba konoplje povzroča spremembe v hipokampusu, ki uravnava čustva in spomin, in v amigdali, ki je povezana z agresijo in strahom.

Marihuana mlade privlači iz različnih vzrokov: je poceni, preprosto jo je dobiti, velja za mehko drogo, velja za čisti naravni produkt, povzroča prijetne občutke in mladi – podobno kot o alkoholu – mislijo, da je tako neškodljivo poživilo.

Značilna omama z marihuano povzroči boljše razpoloženje in občutek dobrega počutja, zmanjšanje elana in ravnodušnost, občutek spokojnosti, motnje koncentracije in pozornosti, motnje zaznavanja, halucinacije, motnje spomina in pomnjenja, motnje telesnih občutij, zamaknjenost, razdražljivost, motnje sposobnosti kritičnega razmišljanja, usmerjanje pozornosti na nepomembne stranske dogodke ipd. Pri netipični omami pa se pojavi občutek utesnjenosti, povečana motivacija in nemir, občutek strahu, motnje orientacije in zmedenost, morda blodnje in razdražljivost.

Pri pogostem uživanju nastane zasvojenost. To zasvojenost Svetovna zdravstvena organizacija definira kot zmerno do jasno psihično odvisnost od ciljnega učinka, vendar pa brez telesne odvisnosti in telesnih abstinenčnih pojavov.

Pri rednih uživalcih je najbolj prizadet občutek za odgovornost. Občutno se zmanjšajo tudi duševne zmogljivosti. Okrepi se vedenje, ki je usmerjeno v skrb za lastno razpoloženje in ki se izogiba vsakdanjim obremenitvam. Želja po močnejši omami pogosto privede uživalca na pot uživanja drugih, nevarnejših drog, kot so to na primer halucinogena mamila, kasneje poživila in končno opijati. Ugotovljeno je, da marihuana utira pot k heroinu – uživanje heroina se redko začne brez poprejšnjega uživanja marihuane.

Nekateri starši v pogovoru o nezdravih navadah svojih najstnikov pravijo, da je njihov otrok sicer čisto v redu, samo včasih pokadi malo »travce« in da tu in tam kaj spi. Pomembno je, da imajo starši že pred puberteto svojih otrok jasna stališča tudi o škodljivosti »mehkih drog« in da se z otrokom o tem sproščeno pogovarjajo. Še največ pa lahko starši naredijo, da otroke pred puberteto vzgajajo tako, da ne bodo pozneje iskali bližnjic do dobrih občutkov, ki jih obeta drogo. Če se bo otrok skupaj s starši učil, da je treba včasih na lepa doživetja počakati, se nanje pripraviti ter vanje vložiti potreben trud (da npr. dosežemo in doživimo vrh gore, je treba prej hoditi), bo v najstniških letih bolj pripravljen na izzive, ki jih prinaša ponudba drog.

Opijati

Če bi opraskali nezrelo glavico maka, bi se iz rastline pocedil gost sok – to je surovi opij. Opij vsebuje do 25 % morfina, iz katerega se s preprostim kemijskim postopkom

izdeluje heroin. Obe snovi se kemično ne razlikujeta veliko, vendar heroin deluje veliko bolj omamno kot morfin in tudi hitreje povzroči zasvojenost ter hude spremembe v človekovem doživljanju in vedenju. Pojavi se tudi vrsta telesnih sprememb: različne vrste hepatitisov kot posledica nečistih igel, možnost širitve virusa HIV, močno propadanje zob, spremembe krvne slike, motnje dihanja, vnetja srčne mišice, zastrupitev krvi itd. Ker se toleranca do mamila hitro viša, uživanci hlepijo po vedno večjih odmerkih. Opiati delujejo na receptorje v možganih in hrbtenjači, ki so zadolženi za zaznavanje bolečine.

Heroin uživanci mamila njuhajo, pogosteje pa ga vbrizgavajo v veno, ker je tako učinkovitejši in sproži "flash" (nenadno veličastno doživetje). Heroin je na črnem trgu različne kakovosti – stopnja čistega heroina v prašku, ki ga uživanci kupujejo, niha med 10% do 95 %. Ker potrebujejo zasvojenci odmerke vsak dan, jih to veliko stane, zato najprej izčrpajo domače finančne rezerve, izsiljujejo sorodnike (babice in dedke), nato pa si denar »služijo« s krajami in s prostitucijo.

Med najbolj znane močne opojne snovi spada tudi legalno mamilo metadon, ki ga prijemajo zasvojenci v posebnih zdravstvenih ambulantah kot nadomestek za heroin. Metadon je morfiju podobna snov, ki se jemlje v obliki raztopine ter učinkuje in zasvoji uživalce podobno kakot heroin.

Kokain je polsintetični alkaloid, ki ga pridobivajo iz listov koke in je poživilo, deluje pa tudi kot anestetik, saj prekine prevajanje živčnih impulzov, še posebno v sluznicah oči, nosa in grla. Dolgotrajno snifanje lahko povzroči poškodbo nosne kosti. Zanj je značilno hitro in močno delovanje, že par odmerkov uživalca zasvoji. Kokain je zelo nevaren za zdravje. Zaradi predoziranja in stimulantnosti kokaina lahko pride do odpovedi srca, vročinskega udara in zastoja dihanja. Kokain povzroča skrčenje žil, ki prehranjujejo srčno mišico in poveča tvorbo krvnih strdkov, zato lahko uživanje kokaina povzroči srčni infarkt ali možgansko kap. Pri epileptikih ali ljudeh, nagnjenih k epilepsiji, lahko kokain sproži epileptični napad. Kokain povzroča zelo močno psihično odvisnost, ki jo je težko zazdraviti.

Kokain navidezno zelo poveča samozavest, koncentracijo, umsko in telesno zmogljivost ter povzroča evforične občutke. Redna raba droge lahko zaradi občutkov pretirane samozavesti privede do motenj osebnosti, psihoze s paranojami in halucinacijami. Zaradi uživanja kokaina lahko pride do depresije, strahu, razdražljivosti, problemov s spanjem, kronične utrujenosti, zmedenosti, paranoje in krčev, ki lahko privedejo v smrt. Po večletnem uživanju se pojavijo še motnje v zavedanju in drugi znaki socialnega propada, nenazadnje tudi v obliki, ki je znana pri heroinu.

Nosečnice ki uživajo mamila, so posebej hudo ranljive za škodljive učinke drog, saj se z njihovo krvjo omamlja in postaja zasvojen tudi njihov nerojeni otrok. Uživanje mamil

povzroča tudi nevarnost za splav in predčasen porod. Razvoj plodu je moten in v njegovih možganih lahko nastanejo krvni strdki. Kokainski novorojenčki so na primer manjši od vrstnikov, prej zbolijo in imajo razvojne težave. Mamilo na otroka deluje tudi preko materinega mleka.

Poraba te droge v Evropi na žalost še narašča posebno med mladimi poslovneži in drugimi poklici, ki morajo delati pod hudim stresom, pri tem pa morajo biti ves čas zelo uspešni. Kokain združuje učinke, ki si jih ljudje v sedanji dobi zelo želijo: na začetku povečuje motivacijo in storilnost, povečuje sposobnost navezovanja stikov in poživlja, podžiga spolnost in pomaga pozabiti skrbi. Ne povzroča ravnodušnosti kot kanabis, ne privede do upočasnjevanja, ne do preoblikovanja interesov in dejavnosti kot heroin, temveč ostane uživalec navzven dolgo nespremenjen.

Crack

Mešanico kokaina in natrona z ogljikovo kislino imenujejo crack. Kadi se iz posebnih pip, pri čemer se učinki, značilni za kokain, znatno okrepijo. Crack učinkuje izredno hitro, omama se pojavi v nekaj sekundah in privede do »high« občutka, sproži močno evforijo in zelo hitro zasvoji uživalca.

Zelo pogosto uživalci mamil ***mešajo različne droge***. Na primer mešanje alkohola in kokaina je izredno tvegano, saj ti dve snovi v telesu tvorita novo spojino, kokaetilen. Ta spojina je zelo nevarna, saj še poveča tveganje za okvare srca in je še bolj toksična za možgane kot vsaka snov posebej. Pri mešanju poživil, na primer kokaina in plesnih drog, je nevarnost vročinskega udara še večja kot pri vsaki drogi posebej. Te droge namreč zvišajo telesno temperaturo in ob mešanju se ti učinki samo seštevajo. Zaradi seštevanja učinkov je tudi velika nevarnost predoziranja.

Odtegnitev kokaina povzroči močne psihične znake odtegnitve: nemir, pobitost, strah, obup, nepremagljiva potreba po preskrbi s snovjo in končno tudi samomorilske misli. Potrebna sta intenzivno zdravljenje in pogosto tudi buden nadzor zaradi nevarnosti poškodb drugih ali samopoškodb.

Prepoznavanje zasvojenosti z nedovoljenimi drogami

Täschner pravi, da ne moremo prepoznati, če je nekdo odvisen od drog, po zunanjih znakih (razširjenost zenic, nestalen, migljajoč pogled ...), temveč po njegovem vedenju ali natančneje povedano: po njegovih vedenjskih spremembah v primerjavi s prej. Nenadne vedenjske spremembe, ki jih sicer ni mogoče pojasniti, prav v starosti, za katero gre, niso redke. Spodbuditi nas morajo k razmišljanju, da so lahko vzroki tudi v uživanju drog. Jasnih znakov seveda ni, so samo opozorila. Sem sodijo tudi zmanjšane zmogljivosti, ki so opazne zlasti v šoli. Predvsem učitelji in vzgojitelji morajo ob pešanju učnih zmogljivosti pri učencu

pomisliti na morebitno uživanje drog. Pogosto redno uživanje kanabisa privede do manjše duševne storilnosti, predvsem na področju mišljenja in zaznavanja. Podobno se pojavi tudi pri uživanju opiatov in metadonu. Vendar je v takšnih primerih zasvojenost že napredovala in taki mladostniki so že dalj časa na drugačen način zbujali pozornost. Pri uživanju amfetaminov in kokaina lahko vzbudita pozornost blodni nemir ter povečanje aktivnosti in razpoloženja, ki ni v nobenem razumnem razmerju s siceršnjim stanjem mladostnika.

Urad za droge RS navaja v knjižici *Se vaš otrok drogira?* določene svarilne znake (pri katerih moramo biti previdni, saj so mnogi značilni za najstništvo), na katere naj bi bili pozorni starši: otrok je sovražen, hitro spreminja razpoloženje, ne sodeluje in pogosto krši pravila (laž, kraja,...), poslabšani družinski odnosi, novi prijatelji, oslavljen spomin, težave s koncentracijo in pozornostjo, slabše ocene in izostajanje od pouka, nezanimanje za hobije, upad motivacije, energije, discipline in samospoštovanja; nedejavnost in pasivnost, pomanjkanje apetita in motnje spanja, slaba telesna kondicija, nepovezan govor in jecljanje, zanemarjenost in nošenje dolgih rokavov v za to neprimernem času (vbodi), pordele oči, kašelj ali dolgotrajni nahod (pa nima alergij), izginjanje denarja, najdeni predmeti povezani z drogo (pipa, papirčki za zvijanje tobaka, tablete, male stekleničke, zažgane žličke, sveče, mali zavojčki, ...).

Uporaba drog je zahrbtn proces. Začne se z eksperimentiranjem in jemanjem drog zaradi druženja. Nadaljuje se z namenom, da učinki droge vplivajo na posameznikovo počutje in vedenje. Ko droga preide v navado, pa postane osrednje gibalno življenjskega sloga. Zasvojenost je bolezen, ki prizadene telo, razumsko, psihično in duhovno stanje ter odnose z drugimi. Mamila povzročijo poškodbe določenih živčnih centrov in poti, kakor tudi na celotni osebnosti in puščajo trajne posledice. Če se uživalec mamil uspešno zdravi, običajno ostane malo posledic, če pa človek ne preneha z drogo in teh je večina, bo s pomočjo programov za zmanjševanje škode in zdravstvenega sistema še daljši ali krajši čas vegetiral, dokler ga ne bo dokončno odneslo onkraj neuresničenih sanj in upov.

Kajenje spada med zasvojenosti. Nikotin, ki je v tobaku, je omamna snov za možgane. Ker ga je v cigaretah sorazmerno malo, pri kajenju ponavadi ni viden omamni učinek na človeka, izrazita pa je kadilska zasvojenost, zato kadilci zelo težko opustijo kajenje in vse, kar je povezano z njim. Pri vsakem kajenju nastajajo poškodbe pljuč in drugih dihalnih organov zaradi vdihavanja dima in katrana, ki povzroča vnetje (bronhitis) in raka na pljučih ter na ostalih dihalnih organih. Zdravstvo dosega v razvitem svetu upadanje kajenja med srednjim in višjim slojem. Že desetletja ozavešča prebivalstvo, preko zakonodaje dosega smiselne omejitve kajenja na javnih mestih, preventivno veliko in kakovostno delajo civilna

združenja, kakršno je pri nas študentsko društvo *No excuse (Brez izgovora Slovenija)*, v preventivo kajenja se sorazmerno dobro vključujejo javna občila in del ostale kulture.

Mladi začno s kajenjem izključno zaradi zgloda staršev ali vrstniške družbe, če jim kajenje v njej pomeni večji ugled in veljavo. V primerjavi s starejšimi prinaša kajenje mlademu človeku tri dodatne škode: zgodaj se vzpostavi zasvojenost, zgodaj so bolezensko ogroženi dihalni organi, kajenje in pitje alkohola pa sta tudi glavna vstopna vrata za začetek uživanja nedovoljenih drog.

Več informacij

O omamljanju z nedovoljenimi drogami:

- Marie-Christine D'Welles (2003). Kaj ko bi spregovorili o hašišu. Celje: Mohorjeva družba 2003.
- Täschner Karl Lidvig (2002). Trde droge – mehke droge?. Ptuj: In obs medicus.

O zdravljenju zasvojenecv z nedovoljenimi drogami:

- Ješe Marko in Gradišnik Branko (2005). Kodrlajsasti piton. Maribor: Rotis.
- Mario Picchi (1995). Projekt človek. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

6. Celostni osnovnošolski program za preprečevanje omam in zasvojenosti Lepo je živet'

Zadnje poglavje je konkretni primer primarne preventivne omamljanja in zasvojenosti. Njegov koncept in metodiko smo oblikovali med leti 2000 in 2010, izvajamo ga v osnovnih šolah, imenuje pa se *Lepo je živet'*. Najprej o tem, kdaj in kako je nastal.

6.1. Izhodišča in okoliščine nastanka programa Lepo je živet'

Inštitut Antona Trstenjaka, ki smo ga ustanovili leta 1992, se ves čas posveča tudi delu na področju omamljanja in zasvojenosti. Praktično delamo svetovalno in terapevtsko za posameznike in družine, znanstveno raziskujemo to področje, predavamo in pišemo ter oblikujemo in izvajanje preventivne programe; avtorja te knjige sva na tem področju delala že prej (Jože Ramovš od leta 1974, Ksenija Ramovš od 1984).

Vsako leto smo oblikovali in vodili novo *skupino mladih za zdravo življenje in lepe medčloveške odnose*, v kateri smo skušali uresničiti primerne preventivne dejavnosti za ti dve področji. Spoznanja in zamisli o tem smo dobila s spremljanjem tujih spoznanj in pri tem, ko smo sami razvijali preventivno antropohigieno.

Pred leti se je obrnilo na nas vodstvo neke šole, da bi za učitelje in starše pripravili predavanje o zasvojenostih in omamljanju, ker se jim pred tem zgodila huda nesreča: po valeti sta se dva učenca opita ubila z motorjem. Pripravili smo seminar za učitelje, učence zadnjega razreda in njihove starše. Na njem smo delali pristno in v živo po metodi socialnega učenja. Po skupnem uvodu so mladi iz skupine za zdravo življenje in lepe medčloveške odnose šli z učenci v njihovo učilnico in delali sami, v drugi smo delali s starši in učitelji. Pri vseh smo izhajali iz izkušenj in živih vprašanj vseh navzočih. Seminar smo sklenili spet vsi skupaj: pripovedovali smo si spoznanja iz dela v obeh skupinah in skupaj reševali vprašanja, ki so ostala nerešena. Za to posebno priložnost smo seminar poimenovali *Lepo je živet'*. Učitelji, starši, učenci, mladi iz skupine in strokovnjaki s področja zasvojenosti smo doživljali, da je lepo uspel. Od tedaj smo ga občasno ponovili v kaki šoli. Postal pa je zameetek in sestavni del celovitega preventivnega programa *Lepo je živet'*.

Malo pred osamosvojitvijo Slovenije smo ustanovili strokovno združenje *Socialni forum za zasvojenosti in omame*. V njem smo nekaj let posvetili razpoložljive sile uvajanju visokopražnih programov za socialno urejanje narkomanov in njihovih družin v Sloveniji, zlasti Projekta človek. Pri tem smo od blizu spoznavali *blišč in bedo*, ki so jima danes izpostavljeni mladi in jih nekatere – še nedozorele *otroke, pripelje na postajo Zoo*, če uporabimo znani naslov knjige s tega področja, potegne v vrtinec zasvojenosti, kjer so *kot metulj v orkanu* (Mario Picchi, začetnik Projekta človek). V tistem času so prihajali prvi podatki o omamljanju mladih v Sloveniji iz mednarodne raziskave ESPAD. Njihove številke so bile strašljive, saj je za vsako številko mlad človek in usoda njegovega življenja. Kot številke kvantitativne raziskave pa so le orientacija, ki kliče po kvalitativnem raziskovalnem vpogledu v vsebino in potek pri tem tragičnem dogajanju. Zato smo začeli s poglobljenim kvalitativnim raziskovanjem pitja mladih, leta 2007 je izšla o tem znanstvena monografija *Pitje mladih*. O spoznanjih smo dve leti pred tem predavali več sto osnovno šolskim ravnateljem v *šoli za ravnatelje*. Odzvali so se zavzeto in na njihovo pobudo je predavanje dobilo dopolnilo v praksi. Ljubljanska mestna uprava nas je povabila, naj pripravimo in v sodelovanju s osnovnimi šolami izvajamo preventivni program proti pitju mladih. Tako smo na temelju svetovnih spoznanj s tega področja ter na domačih spoznanjih raziskovanja in praskeskušali s tremi ljubljanskimi osnovnimi šolami v praksi uresničiti zahteve slovenske in evropske zakonodaje o preprečevanju omamljanja med mladimi. Po dobrih dveh letih izkušenj se nas je leta 2008 šest partnerjev prijavilo na razpis Evropskega socialnega sklada (ESS) in slovenskega Ministrstva za šolstvo in šport, da preizkusimo celovit model preventive zlorabljanja alkohola in drugega omamljanja v okviru osnovnošolske vzgoje; pod vodstvom Inštituta Antona Trstenjaka so to osnovne šole Kolezija, Miško Kranjec in Poljane iz

Ljubljane, Komenda-Moste in Brinje Grosuplje. Sprejeti projekt in akcijski preventivni program, ki ga izvajamo, se imenuje *Lepo je živet'*. Kot projekt traja dve leti – do 2010, kot program pa bo imel smisel, če bo potekal stalno in se stalno izpopolnjeval.

Program *Lepo je živet'* je izhajal iz naslednjih dejstev.

1. Vsakdanje izkušnje v šolah, javnosti in v družinah, prav tako pa tudi znanstvene raziskave kažejo, da se mladi omamljajo. To prizadetim mladim onemogoča kakovostno odraščanje, njihove družine, šole in strokovne službe postavlja v hude stiske in pred težko rešljive probleme, v celotni kulturi pa znižuje raven kakovosti življenja in sožitja. Pojav omamljanja mladih se čedalje bolj stopnjuje in dogaja v čedalje zgodnejših letih razvoja. Daleč najpogostejše je omamljanje mladih z alkoholom, nedovoljene droge se mnogokrat nacepijo na že utirjeno pitje alkohola, dokaj pogosto se pojavljajo motnje hranjenja, stopnjuje se zasvojenost z igrami na srečo in s elektronsko komunikacijsko tehnologijo. Poglobljeno raziskovanje pitja mladih je odkrilo tri glavne dejavnike tveganja za usmerjanje v omamljanje in zasvojenosti: zavest mladih, da jim pitje in ostalo omamljanje ne škodi, vrstniški pritisk vedenjskega vzorca opijanja ter prevladujoča usmerjenost v zabavo in dobro počutje.
2. Ob zaostrenem populacijskem dejstvu, da se po letu 1980 rojeva skoraj polovica manj mladih, kakor se jih je pred tem, množično omamljanje mladih dodatno zastruje demografski problem, saj mladi, ki se v času razvoja omamljajo, pogosto ne končajo študija in se ne vključijo v družbeno delitev dela na mestih, ki bi jih bili sicer sposobni, neredko pa zaradi svoje socialne in zdravstvene oskrbe veliko finančno breme skupnosti.
3. Tuje raziskave preventivnih programov proti omamljanju mladih so proti koncu prejšnjega stoletja pokazale, da je dobršen del dobronamernih programov proti uporabi drog med mladimi, dejansko povzročil povečanje njihove uporabe, večina preostalih preventivnih programov pa ni imela ne pozitivnih ne negativnih rezultatov. Na teh kritičnih spoznanjih se zadnja leta kristalizirajo nove ugotovitve o celoti dejavnikov tveganja za pitje in omamljanje mladih ter o tem, kako, kdaj in kje preventivno kljubovati dejavnikom tveganja z ustrežno vrsto in količino varovalnih dejavnikov.
4. Pred problemom omamljanja mladih so ob vsem svojem potencialu v zdrav človeški razvoj **nemočni mladi sami** – vrstniška družba in način zabave jih silita v to; **nemočni so starši** – večina staršev, katerih sinovi in hčere se omamljajo ali opijajo, tega dolgo sploh ne ve; **nemočno je šolstvo in učitelji** – vzgojno ne zmorejo preprečevati omamljanja mladih; **nemočna je stroka**, ki se ukvarja z zasvojenostmi in omamami – svojega znanja ne more uresničiti v praksi sama brez učiteljev, staršev, otrok in še koga, ki je nujno potreben za uspešno celostno preventivo omamljanja in zasvojenosti. Pitje

alkohola v zgodnjih letih poveča nevarnost za poznejšo zasvojenost in drugo patologijo, ker je pitje mladih pogosto uvod v omamljanje z nedovoljenimi drogami in ker se uspešno zdravi le nekaj odstotkov zasvojencev, je najbolj smiselna naložba celostno preprečevanje omamljanja mladih.

Zato smo program *Lepo je živet'* zastavili kot skupno delo (sinergijo) petih partnerjev: otrok, njihovih staršev, šole s celotnim pedagoškim kadrom, mladih prostovoljcev za neposredno delo z otroki in stroke o omamljanju in zasvojenostih (adiktološke stroke).

6.2. Otroci, starši, šola, prostovoljci in Inštitut Antona Trstenjaka – pet nepogrešljivih partnerjev programa in vloga vsakega od njih v programu

Kakšno vlogo ima v programu *Lepo je živet'* vsak od petih partnerjev: šola, otroci, njihovi starši, prostovoljci – študentje in Inštitut Antona Trstenjaka s strokovnjaki za področje omamljanja in zasvojenosti?

1. Šola

V program je vključena kot celota po metodi aktivne učeče se ustanove. Posamezniki in skupine pa imajo svoje posebne naloge.

Vodstvena ekipa programa v OŠ so ravnatelj, svetovalni delavec in razredniki 5. razredov.

Ravnatelj je odgovoren, da sprejeti projekt v šoli poteka po načrtu. Tega programa v OŠ ni mogoče uspešno izvajati, če se ravnatelj s svojim ožjim vodstvenim timom zavestno ne odloči zanj ter nima kot človek dovolj razvitega vzgojnega čuta, kot strokovnjak pa pedagoškega erosa.

Šolski svetovalni delavec ima pri tem največ konkretnega dela: usklajuje vse dejavnosti programa v šoli ter sodelovanje z zunanjimi partnerji, pridobi in skozi vse šolsko leto vodi delovno skupino zunanjih prostovoljcev – študentov za delo z otroki v OŠ. Pri dosedanjem delu se je pokazalo, da ni pomembno, ali je po poklicu socialni delavec, psiholog ali pedagog, svetovalni delavci vseh teh poklicev so se izkazali zelo dobro. Nujno potrebno pa je, kar smo malo prej dejali za ravnatelja: njegova osebna odločitev za ta program, poklicni pedagoški eros ter organizacijski čut in veselja do učenja teh veščin. Če bo v naših OŠ zaživel ta in še kak celostni preventivni vzgojni program – zelo potreben je za vzgojo v medgeneracijskem sožitju – bo verjetno šolska politika sprevidela, da svetovalni delavci po osnovnih in srednjih šolah niso potrebni predvsem za administracijo vpisovanj, za testiranja in

za disciplinsko postojanko v šoli, ampak za organizatorje celostnih preventivnih socialnih mrež, ki jih sestavljajo učenci, učitelji, starši in zunanji prostovoljci ter organizacije; kot taki bodo imeli svoje mesto in v šoli kot učnem srcu sredi krajevne skupnosti naredili neprimerno več za nacionalno duševno in socialno zdravje kot specializirane svetovalnice. Dosedanje delo kaže, da bi srednje velika šola, ki ima v vsakem razredu dve paralelki, potrebovala za ustvarjalno vodenje tega programa kako tretjino delovnega časa svetovalnega delavca.

Razredniki 5. razredov so prisotni skozi vse leto na 10 delavnicah, ki jih izvajajo z učenci prostovoljcev, vsebino teh delavnic povezujejo z ostalim poukom in razredno vzgojo, sodelujejo s prostovoljci in sodelujejo pri usposabljanju za starše otrok.

Vodstvene ekipe vseh šol skupaj Inštitut dodatno usposobi, z njimi menedžersko načrtuje celotno delo pred začetkom šolskega leta, med letom in na koncu leta pa skupaj pregledajo in ocenijo uspešnost izvajanja programa. Obširnejše usposabljanje je za svetovalne delavce vključenih OŠ, z njimi Inštitut dela stalno kot mentor pri njihovi kompleksni vlogi.

Za vse učitelje in učno osebje OŠ je kratka informacija o programu na konferenci v začetku šolskega leta in kratka skupna evalvacija na zaključni konferenci ob koncu šolskega leta. V primernem času pa je vsako leto zanje 4-urni seminar: prvo leto o programu in preventivi omamljanja in zasvojenosti, v naslednjih letih sledijo seminarji o alkoholu, omamljanju z informacijsko komunikacijsko tehnologijo in igrami na srečo, o motnjah hranjenja, o nedovoljenih drogah; ko se krog petih seminarjev obrne, se teme ponovijo v naslednjem krogu, saj se v petih letih nekaj učiteljev zamenja, spoznanja je treba osveževati z novimi, zlasti pa jih poglobljati ob izkušnjah pri izvajanju programa v OŠ. Vsak učitelj prejme tale priročnik. S temi seminarji dosegamo, da šola postane učeča se ustanova na področju vzgoje za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti, neposredni učinek seminarjev pa celovita sodobna informacija o omamljanju in zasvojenostih ter povezovanje tega preventivnega programa z učno snovjo pri vseh drugih šolskih predmetih.

2. Otroci – šolarji

Delo z otroki – šolarji se začne v 5. razredu, ko so že dovolj zreli za intenzivno delo niso pa še v puberteti. Z njimi delajo prostovoljci – študentje, ki so temeljito usposobljeni za izvajanje predvidene vsebine dela kot za metodiko socialnega učenja z igrami in drugimi načini, ki vključuje vse učence in njihove izkušnje, v vsakem razredu delata praviloma po dva prostovoljca. Razrednik je v razredu prisoten in sodeluje kot nepogrešljiv vezni člen. Vsak učenec dobi posebej za ta program tiskano mapo *Lepo je živeti*, v katero sproti vpenja gradivo vsake učne enote do konca OŠ.

V 5. razredu je osem rednih učnih enot po eno šolsko uro, vsak mesec ena pri razredni uri. Učna vsebina je preprečevanje omamljanja z alkoholom. Modularni sistem, da bi ta program izvajali tedensko in ga izpeljali v slabih treh mesec, je v nasprotju s ciljem programa, kajti vzgoja in socialno učenje zahtevata postopnost in vztrajnost skozi vse šolsko leto in skozi vsa leta šolanja, medtem ko je modularni sistem primeren za hitro intelektualno osvajanje znanja. Pred koncem šolskega leta – ponavadi v maju – je deveta ura, ko se učenci s prostovoljci pripravijo in takoj naslednjo uro pokažejo zbranim staršem, kaj so med letom pri tem programu delali in se naučili; ko se otroci pripravljajo, ima strokovnjak za zasvojenosti, ki pri izvajanju tega programa sodeluje s šolo, ali pa domači svetovalni delavec učno uro za starše. Ko otroci in prostovoljci predstavijo staršem in učiteljem, kar so pripravili, se ta program za to šolsko leto zaključi, ponavadi ob soku in keksih ter prijetnem klepetu staršev, učiteljev, prostovoljcev in zunanjih strokovnjakov.

V 6., 7., in 8. razredu se program nadaljuje, toda le z dvema 2-urnima delavnicama – vsako polletje ena. Program je skozi vsa leta je nedeljiva celota, ko se potrebna spoznanja, zdrava stališča in potrebne dobre navade utrjujejo in vsako leto nadgradijo z novo vsebino. Vsebina delavnic v 6. razredu je smiselna raba elektronsko komunikacijske tehnologije ter preprečevanje omamljanja z njo (igrice, internet ...) in zasvojenosti z igrami na srečo, v 7. razredu preprečevanje motenj hranjenja, v 8. razredu kajenja in uporabe nedovoljenih mamil.

V zadnjem razredu devetletke pred odhodom iz OŠ pa je en sam 4-urni praznični dan Lepo je živeti'. Njegov programom je vsebinsko in metodično drugačen kot v prejšnjih letih: študentje pripovedujejo svoje izkušnje, kako so živeli svoja srednješolska leta, čemu so se posvečali, kaj jih je veselilo in kakšno družbo so imeli, da so se brez hujših težav izognili opijanju z alkoholom, omamljanjem z mamili, hranjenjem in drugim. Učenci jih veliko sprašujejo, študenti pa jim odgovarjajo izključno iz svojih osebnih izkušenj in spoznanj. Zato je ta enota za prostovoljce veliko zahtevnejša kot prejšnje. Pri njej razrednik ni več prisoten. Njen namen je zaokrožiti celoten preventivni program v času OŠ, da si vsak od učencev pred odhodom v srednjo šolo postavi piko na i pri svojem osebnem stališču glede odnosa do omamljanja in svojega ravnanja v izzivalnih okoliščinah za omamljanje. Osnova tega stališča je spoznanje, da je v resnici življenje lepše brez omamljanja. Učinkovitost stališča pa omogočajo utirjene navade mladega človeka, da doživlja zdravo trezno opojnost v dobri družbi in pri svojem uspešnem delu.

3. Starši otrok 5. razreda

Starši in družina so najpomembnejši varovalni dejavnik pred omamljanjem in zasvojenostmi. Ta javni preventivni program upošteva realno stanje, da šola zelo težko

pritegne vse ali veliko večino staršev h kakemu dodatnemu programu; starši pridejo večinoma le na nujne roditeljske sestanke, na govorilne ure, če ima otrok učne težave ter izjemoma na predstavitev, ko nastopa njihov otrok. Zato so v program neposredno vključeni samo starši 5. razredov.

Na prvem roditeljskem sestanku jih zunanji strokovnjak za zasvojenosti skupaj z razrednikom na kratko informira o programu, jim ga utemelji, odgovori na kako vprašanje in jih vpraša za soglasje.

Med šolskim letom je ob roditeljskem sestanku 1-uro izobraževanje staršev o tem, kaj lahko naredi družina, da bi otroke usposobila za življenje brez omamljanja in zasvojenosti.

Ob koncu leta je drugo 1-urno izobraževanje staršev (medtem ko se njihovi otroci pripravljajo na predstavitev dosežkov tega programa skozi vse šolsko leto); to izobraževanje je posvečeno vprašanju zmernega pitja in varne rabe uporabe alkoholnih pijač v družini. Starši dobijo o tem tudi manjši družinski priročnik.

Pri obeh izobraževanjih se je treba zelo potruditi za prisotnost vseh ali velike večine staršev (osebno pismo podpisano od razrednika, ravnatelja in Inštituta Antona Trstenjaka vsaki družini z motivacijo za udeležbo in osnovnimi informacijami za tiste, ki ne bodo prišli). Skozi vse leto petega in naslednjih razredov pa imajo starši, ki ob bliže spremljajo otrokovo šolanje, doma otrokovo mapo *Lepo je živeti*, v kateri je gradivo vseh učnih srečanj za otroke.

4. Prostovoljci – študentje

Povprečna OŠ z dvema paralelkama vsakega razreda potrebuje za delovanje programa *Lepo je živeti* skupino kakih dvanajstih prostovoljcev študentov. Pridobi jih svetovalni delavec OŠ izmed bivših učencev, aktivnih mladincev v kraju (skavti, taborniki ipd.), z informativnim vabilom študentom različnih fakultet – zelo se obnesejo bodoči učitelji in vzgojitelji – s pomočjo osebnih poznanstev učiteljev šole in na razne druge ustvarjalne načine, ki jih v skladu s svojo usmeritvijo in okoliščinami uporabi svetovalni delavec.

Učne enote ali delavnice, ki jih prostovoljci izvajajo z otroki v razredih, so vsebinsko in metodično izdelane in zanje pripravljeno vse razmnoženo gradivo, pri njihovi izvedbi s skupinami otrok pa je odločilna tudi ustvarjalna osebna izvedba vsakega prostovoljskega para. Vsak prostovoljec prejme učno gradivo, ki je pripravljeno zanje (med njim tudi tale priročnik) in seveda tudi celotno gradivo za učence. Vse prostovoljce temeljito usposablja v večjih skupinah (po 30 do 45) pred začetkom dela in nato med letom Inštitut Antona Trstenjaka v sodelovanju s svetovalnimi delavci šol, ki vodijo skupino prostovoljcev svoje šole skozi vse leto. Skupaj in posamezni pari prostovoljcev se pripravljajo na izvedbo vsake učne enote, se po izvedbi pogovorijo, kako so svoje delo doživeli, kaj jim je dalo, česa so

pogrešali in bodo naslednjič spremenili, rešujejo odprta vprašanja ... Svetovalni delavec skrbi za organizacijsko koordinacijo z razredniki in učnim načrtom, za simbolične nagrade prostovoljcem in njihovo pozitivno vlogo v celoti učnega kolektiva. Posrečena oblika so mesečno srečevanje skupine prostovoljcev s svetovalnim delavcem kot glavnim organizatorjem celotnega programa *Lepo je živeti* v OŠ. Pri delu prostovoljcev v OŠ in pri mentorskem delu svetovalnega delavca z njimi supervizijsko pomaga Inštitut.

Zahtevna naloga, ki je nikoli ni mogoče idealno opraviti, je usklajevanje usposabljanja in prostovoljskega dela študentov z njihovimi študijskimi urniki. Ta težava je sestavni del programa – o rednih težavah pa ne gre tožiti, ampak jih sistemsko upoštevati in vedno znova ustvarjalno reševati. V tem primeru z dogovarjanjem, ki mu ni konca; ki pa zaradi tega ni jalovo razpravljanje, ampak plodno reševanje vsakdanje »gospodinjske« naloge.

5. Inštitut Antona Trstenjaka s strokovnjaki za področje omamljanja in zasvojenosti

Inštitut s svojimi strokovnjaki za področje omamljanja in zasvojenosti, ki je avtor programa *Lepo je živeti*, naredi z vsako vključeno osnovno šolo načrt izvajanja, vodi usposabljanja za vse vključene skupine (to je vodstveno ekipo OŠ, svetovalne delavce šole kot glavne organizatorje programa na posamezni šoli, za učitelje, starše in prostovoljce), zagotovi učne mape za otroke, priročnike za prostovoljce, za učitelje in starše ter ostalo učno gradivo, mentorsko in supervizijsko sodeluje s šolo, posebej s svetovalnim delavcem in ravnateljem, naredi skupaj z vodstvenim ekipo OŠ in vsemi drugimi skupinami letno evalvacijo uspešnosti in načrt za naslednje šolsko leto. Inštitut koordinira projekt s sofinancerji, javnimi naročniki in sponzorji programa – doslej so to bili Mestna občina Ljubljana, MŠŠ in ESS. Na ravni celotnega projekta opravlja raziskovalne analiza za razvoj in dopolnjevanje programa. Pri svojem delu na tem programu Inštitut preskrbi tudi zase zunanjo supervizijo primernih domačih ali tujih strokovnjakov.

Glavna nosilca programa na Inštitutu sta Jože in Ksenija Ramovš, v času projekta ESS in MŠŠ od 2008 do 2010 je na njem polno zaposlena dipl. socialna delavka Maja Rant, ki je odlično obvladala zahtevno administrativno sodelovanje z naročniki, stalno usklajevanje dela z vsemi skupinami partnerjev, pri tem pa ohranila svojo glavno pozornost na poglobljanju v vsebino programa. Na tem programu delajo tudi nekateri drugi redno zaposleni sodelavci Inštituta: dipl. socialna delavca Mateja Zabukovec in Klemen Jerinc, psihologinja Martina Starc, eden od supervizorjev je dr. Božidar Voljč. V prejšnjih letih so sodelovali pri izvajanju tudi: dipl. socialni delavki Alenka Zorč in Katja Tomažič ter psihologinja Ivana Vusilović.

Poudariti je treba, da s svojim usposabljanjem in neposrednim delom z vsemi skupinami vključenih sodelavcev (v letu 2010 je to skupno nad 1.200 ljudi!) strokovno in

moralno odgovarja, da je celotna metoda izvajanja programa dialoško partnersko sodelovanje po metodi socialnega učenja, kjer *smo vsi učitelji in vsi učenci*, pri tem pa *nas razlike bogatijo*.

Za izvajanje celostnega osnovnošolskega vzgojnega programa za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti *Lepo je živet'* je nujno, da polno sodeluje vseh pet partnerjev: otroci, njihovi starši, osnovna šola kot učeča se vzgojna ustanova, prostovoljci študentje in Inštitut Antona Trstenjaka s strokovnjaki za področje omamljanja in zasvojenosti. Če katerega koli od partnerjev ni, to ni več celostni osnovnošolski vzgojni program za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti *Lepo je živet'*. Če iz ure vzamemo katerokoli kolesce, ne bo več delala; tudi zamenjava z drugim je verjetno usodna, vsekakor pa nesmiselna, če ura dela. Bistvo programa *Lepo je živet'* je namreč preseganje nemoči vsakega od teh partnerjev in množitev njihovih sil v sinergijo, ki zajema dovolj veliko področje življenja in sožitja in ima dovolj moči za oblikovanje in utrjevanje varovalnih dejavnikov, ki so kos obstoječim dejavnikom tveganja za omamljanje in razvoj zasvojenosti v osebnostih ljudi, v okolju in v delovanju omamnih snovi na človekove možgane. Pri preprečevanju težav, ki jih prinašajo v življenje in sožitje ljudi omamljanje in zasvojenosti pričakujemo rešitev od zunaj: od države, politike, šole, kulture, Evrope in še koga. Toda na ravni konkretne preventive, ki edina lahko prepreči pot v omamljanje ali zasvojenosti naših otrok, smo starši, naši otroci, naša krajevna šola, prostovoljci – študentje v našem okolju in preventivna stroka na področju omamljanja in zasvojenosti edini, ki lahko to naredimo – po izreku starega judovskega misleca:

*Kdo bo to storil, če ne bom jaz,
kdaj, če ne zdaj,
in če tega ne naredim, kaj bo z nami?!*

6.3. Preventivna spoznanja v programu *Lepo je živet'*

Celostni osnovnošolski vzgojni program za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti *Lepo je živet'* uresničuje spoznanja o preventivi, ki so opisana v 4. poglavju tega priročnika. Pregledno bomo povzeli pomembnejša, ki oblikujejo zasnovo in izvajanje programa *Lepo je živet'*.

1. Osnovna šola je najprimernejše mesto za javno primarno preventivno omamljanja in zasvojenosti pri mladih ljudeh.

2. Za uspešno celostno preprečevanje omamljanja in zasvojenosti v osnovni šoli je nujno potrebno partnerstvo vseh, ki ima naravno motivacijo in zmožnosti za to: sami otroci s svojim razvojnim potencialom, njihovi starši, učitelji, prostovoljci – študentje in preventivna adiktološka stroka; kako sestavlja njihovo delo potrebno sinergijo programa, smo prikazali v prejšnjem poglavju.
3. Primeren čas za intenzivno preventivo omamljanja in zasvojenosti med mladimi je obdobje tik pred puberteto, to je v 5. razredu devetletke, čemur sledi vsako leto osvežitveno in nadaljevalno delo v obliki dveh delavnic vsako šolsko leto do izstopa iz OŠ.
4. Preprečevanje omamljanja in zasvojenosti sestavljajo tri neločljive sestavine:
 - nekaj strokovnih spoznanj o delovanju omamnih substanc (alkohol, ilegalne droge, tobak) ter o drugih zasvojenostih (igralništvo) in omamnih motnjah (motnje hranjenja) – ta obsega le kakih 10 do 15 odstotkov pozornosti;
 - trening prepoznavanja pristnih osebnih potreb ter oblikovanja in zagovarjanja osebnih stališč na tem področju – temu je treba pri preprečevanju nameniti vsaj okrog tretjino pozornosti in časa;
 - trening utirjenja dobrih navad, ki mlademu človeku omogočajo v praksi uresničevati lastna stališča in ga tudi sicer varujejo pred omamami in zasvojenostmi; te navade tvorijo glavnino zdravega življenjskega sloga – pridobivanje potrebnih dobrih navad je največji in najzahtevnejši element uspešne preventive zasvojenosti in omam, ki zavzema nad 50% pozornosti in časa.
5. Metoda dela pri vzgojnem programu za preprečevanje omamljanja in zasvojenosti *Lepo je živeti* je socialno učenje, pri katerem sta glavni učni načrt in učitelj realna vsakdanja izkušnja vsakega udeleženca, vsi udeleženci pa so aktivno – *vsi so učitelji in vsi učenci*.
6. Za uspešno preventivo zasvojenosti in omam je potrebno preventivni program v družbi (npr. v OŠ) izvajati in ga vztrajno izpopolnjevati skozi obdobje odraščanja ene generacije, to je vsaj 25 let. Prva leta vpeljevanja preventivnega programa v OŠ potekajo pod aktivnim vodstvom preventivne adiktološke stroke. Kasneje, to je nekako ob zaključku osnovnega šolanja prve generacije vključenih otrok, pa je cilj, da šole same skupaj s starši in prostovoljci – študenti, ki so izšli iz te šole nadaljujejo in nadgrajujejo začeto delo. Preventivna adiktološka stroka ohrani takrat svetovalno in supervizorsko vlogo.

6.4. Dosedanja uspešnost programa *Lepo je živet'*

Prva tri leta od 2006 do 2008, ko smo ta preventivni program izvajali v treh ljubljanskih osnovnih šolah, je bil čas njegovega intenzivnega oblikovanja; tako razvoj koncepta in metod kakor praktično delo v šolah je potekalo zelo dobro. Z otroki v razredih tedaj še niso delali prostovoljci – študentje, ampak mlajši sodelavci iz Inštituta, ki so večinoma tik pred tem končali študij. Prostovoljci so kot izredno pomemben partner programa vstopili vanj s šolskim letom 2009/10. To šolsko leto sta se pridružili programu dve podeželski osnovni šoli. Zadnji dve šolski leti poteka program kot razvojni projekt ESS in MŠŠ. Sistematično ga razvijamo v model, ki bo zrel za redno izvajanje učinkovite in enostavne šolske vzgojne preventive za zdravo in trezno življenje mladih brez omamljanja z alkoholom, ilegalnimi drogami, motnjami hranjenja, igralskim in na druge načine. Posebno razvojno pozornost posvečamo v teh dveh letih usposabljanju vseh sodelujočih v programu ter pripravi in preizkušanju učnih gradiv za vse skupine partnerjev: delovnih map za otroke, priročniku za prostovoljce, knjigam za učitelje in starše, gradivom za svetovalne delavce, da bi uspešno organizirali izvajanje programa na svojih osnovnih šolah.

Model razvijamo po akcijsko raziskovalni metodi. Na vsakem izobraževalnem srečanju učiteljev, ravnateljev, svetovalnih delavcev, prostovoljcev, staršev in otrok opravimo skupinsko in anonimno individualno ocenjevanje dotedanjšega dela na programu. Zbrane odzive o tem, kako program doživljajo, kaj jim ustreza in koristi, česa pogrešajo ali jih moti ter njihova odprta vprašanja raziskovalno obdelujemo. Dobljena spoznanja so ob rednem študiju svetovne literature s tega področja osnova za razvoj programa. Delo na projektu evalviramo tudi s sofinancerji. Evalvacijskim analizam posvečamo velik del pozornosti tudi na Inštitutu: po vsakem seminarju s katerokoli partnersko skupino razčlenimo, kaj je bilo posrečeno in zakaj je ta element dobro deloval, kaj je slabše uspelo in kaj je vzrok.

Otroci sprejemajo učne ure programa *Lepo je živet'* z zadovoljstvom. Veseli so študentov – prostovoljcev, ki jih pridejo »učit« v šolo od zunaj. Ugaja jim delavniški način socialnega učenja s pogovorom, igrigami in drugimi aktivnimi metodami ob njihovih izkušnjah. V petih razredih tudi z disciplino večinoma ni nikakršnih težav, seveda pa se najde kak razred, kjer je težje delati. Nevsiljiva prisotnost razrednikov pri učnih enotah ni le opora prostovoljcem pri njihovem oranju pedagoške ledine, ampak tudi opora učencem, da je vzdušje delavno. Učenci, razredniki in prostovoljci so najbolj navdušeni nad sproščenostjo in spontanostjo, s katero se te ure odvijajo v razredih. Ob koncu delavnic so učenci izpolnili

anonimni vprašalnik, kjer so zapisali precej zanimivih odgovorov na vprašanje, če so se v času delavnic naučili kaj novega. Nekaj njihovih odgovorov:

- *Kako reči alkoholu ne, kaj lahko povzroči in da ga sploh ni nujno piti.*
- *Da mladim alkohol bolj škoduje kot starejšim. Da alkohol škoduje jetrom in možganom.*
- *Da, če rožo zalivaš z alkoholom umre.*
- *Razloge, da ne pijem, kdo je abstinent, na kaj alkohol vpliva.*
- *Alkohol nas pozimi, če ga pijemo samo začasno pogreje.*
- *Naučil sem se veliko pomembnih stvari, ki so potrebne, da alkoholu lahko rečem ne, a nekaj mi je povedal tudi oči.*
- *Koliko je alkohol nevaren, kaj mi gre dobro od rok.*
- *Da alkohol škoduje, nam ne pomaga, ne daje hranilnih snovi, ampak redi.*
- *Naučil se sicer nisem, ampak sem pa še bolj zvedel kako je alkohol slab.*
- *Naučila sem se kaj lahko naredi alkohol in kako reči če ti nekdo ponudi alkohol in tudi druge reči.*
- *Da alkohol škoduje zdravju bolj kot sem si mislila.*
- *Da. Vse o tem kako vpliva alkohol, tudi novih igric in izdelkov npr. jajce iz časopisa.*
- *Naučil sem se da alkohol lahko škoduje, izvedel pa se tudi nekaj dobrih navad v mojem razredu.*

Otroci so razmišljali tudi o tem, če jim bo to znanje kdaj koristilo. Nekaj pogostih in zanimivih mnenj:

- *Da, ko mi bo kdo ponujal alkohol, se bom spomnila in ga ne bom vzela.*
- *Da, ko bom želela piti alkohol.*
- *Da, bolj samozavestna bom proti alkoholu.*
- *Da, ko bom starejša in se bom odločala za pitje alkohola.*
- *Da ne bom vozil pijan.*
- *Da, v nujnih primerih, če bom kdaj videla kakšnega človeka.*
- *Da, pri pouku in pri športu.*
- *Da, na kakšni veselici ali žurki.*
- *Da bom vedel kaj narediti, ko ti kdo ponuja alkohol.*
- *Da, ko bom v skušnjavi, kaj narediti z alkoholom.*
- *Da, v družbi, kjer bodo popivali.*
- *Koristilo mi bo celo življenje, saj bom lahko sama komu povedala zakaj ni dobro piti alkohola.*

- *Takrat, ko me bo kdo vprašal če bom kaj alkohola bom odločno rekla ne.*
- *Ko bom velika bom imela mero pri pitju.*
- *Seveda mi bo, ko bom velik, da ne bom pil.*
- *Ko ne bom vedel kaj narediti, ko me bo kdo povabil na pivo*
- *Če bom kdaj pil bom vedel, da to ni zdravo in bom hitro nehal.*
- *Koristilo mi bo, če bom kdaj moral v slabi družbi pretehtati in premisliti položaj.*

V višjih razredih je delo prostovoljcev veliko zahtevnejše: v puberteti je otroke težje motivirati, težje je dosegati nujno potrebno delovno disciplino, otroci niso več tako pohlevni in ukaželjni, tudi navajeni niso tako na redne učne ure tega programa, saj sta v višjih razredih le po dve delavnici letno. Končna ocena pa je tudi v višjih razredih zelo dobra: otroci ocenjujejo, da je bila vsebina potrebna, zadovoljni so z načinom dela. Prostovoljci pa si včasih oddahnejo, da so učne enote s starejšimi mimo, vedno pa so zadovoljni in ponosni, da so bili kos tudi težjim situacijam.

Na delavnicah v 6. razredu je večino časa namenjenega smiselni rabi elektronske komunikacijske tehnologije ter preprečevanje omamljanja z njo in zasvojenosti z igrami na srečo. Nekaj mnenj učencev o tem, kaj so se na delavnicah novega naučili:

- *Da je v igrah na srečo res malo možnosti, da kaj zadeneš*
- *Naučil sem se obravnavati internet in dobil nekaj predlogov kaj naj storim, ko imam težave z virtualnim nasilnežem.*
- *Da. Naučil sem se – ne dajemo slik na internet, se ne pogovarjaš z neznanci*
- *Da, če si prepričan, da boš kaj zadel in zato zapraviš veliko denarja in na koncu ne dobiš nič se spametuješ in ta denar porabiš za kaj bolj pametnega.*
- *Da je brezveze misliti o nečem, pri katerem je zelo malo možnosti.*
- *Da na lotku redko kdaj zadeneš.*
- *Da se ne splača igrati na avtomatih*
- *Da na igrah na srečo težko zmagaš. Ko si na facebooku in je kaj narobe, je treba čim prej povedati staršem ali policiji.*
- *Naučil sem se, da igre na stavo niso dobre in na internetu (facebook) ne imej osebnih podatkov ker te lahko kdo zlorablja.*
- *Preveč TV in računalnika ni dobro*
- *Da ne smeš uživati drog, alkohola, preveč gledati televizije in igrati računalnika.*
- *Ja, da ni dobro igrati igre na srečo, ker imaš malo možnosti, da sploh kaj zadeneš. Na koncu pa iz iger na srečo ne dobiš nič.*

Učenci so tudi razmišljali, kdaj jim bo novo znanje prišlo prav:

- *Da ne bom tega kar sem se naučila počela doma.*
- *Ko bom v kakšnih igralnicah.*
- *Ko bom na računalniku, da bom bolj pazila.*
- *Ko se bom znašla v stiski, če mi bo kdo grozil po računalniku.*
- *Ko bo kdo potreboval pomoč pri tem.*
- *Ko bom sprejemala prijatelje na FB-ju.*
- *Ko bom hotela vplačati loto.*
- *Ko me bo kdo izsiljeval na spletu.*
- *Če bom kaj takega po poklicu, da bom vedela.*
- *Da, ko nas bo mučila puberteta.*
- *Ja pri igrah na srečo.*
- *Ja, če dobim vsiljiva sporočila ali mi kdo grozi na facebooku, da povem staršem.*
- *Če mi bo kdo poslal nesramno pošto mu ne bom odgovoril, ampak pošto zbrisal če pa mi bo še pošiljal ga bom prijavil.*
- *Da, npr če bom na MSN srečal nekega neznanca, ki mi bo grozil.*
- *Sigurno mi bo koristilo pri preživljanju prostega časa.*
- *Takrat, ko me bo recimo kdo izsiljeval prek interneta bom povedal sestri.*

V 7. razredu je poudarek na temah o preprečevanju motenj hranjenja. Nekaj misli učencev o tem, kaj so se naučili na delavnicah:

- *Da kako se zdravo prehranjevati.*
- *Da ni dobro jesti pred TV.*
- *Kaj je anoreksija, bulimija, kumpulzivno prenajedanje, ortoreksija.*
- *Da, kako delati v skupinah in kako dobro sodelovati.*
- *Spoznal sem katero hrano jedo moji sošolci.*
- *Da moram imeti več kot tri obroke dnevno.*
- *Da moram jesti vsega po malo.*
- *Naučila sem se katera živila so najbolj zdrava in kako se je treba pravilno prehranjevati.*
- *Kako je treba jesti. Koliko obrokov hrane potrebuješ.*
- *Da je hrana tudi pomembna, pa da se je treba gibati vendar ne preveč.*
- *Naučila sem se, da se zdravo in dovolj prehranjujem.*
- *No, ja, naučil sem se pravilno prehranjevati in spoznal sem da nekateri ljudje niso tako »bed« kakor se mi je zdel.*

- *No ja, mogoče ravno to, da je zajtrk zelo pomemben in tako bom od zdaj naprej vedno pojedla »močen« zajtrk ☺*
- *Ja sem se, najbolj zanimivo mi je bilo, ko so mi sošolci pisali na hrbet in smo videli kaj si kdo misli o drugem.*
- *Da kakšen srčni utrip moraš imeti.*
Nekaj videnj učencev, kako jim bo to znanje koristilo:
 - *Ne bom sodila ljudi z drugačnim okusom za hrano.*
 - *Če bom kdaj bla v zmedi glede hrane.*
 - *Ko bom imela otroke jim bom lahko povedala kako naj se prehranjujejo.*
 - *Kaj dober delam, ko me bodo vprašali kakšen sem.*
 - *Pri kosilu.*
 - *Takrat, ko bom velik. Ko bom skrbel sam zase.*
 - *da ko bom imela svoje otroke*
 - *Ko se bom odločila, da moram bolj zdravo jesti.*
 - *Znanje ti lahko koristi vedno in povsod.*
 - *Ja, svoje otroke bom tako učil.*
 - *Jedel bom več zdrave prehrane.*
 - *Če bom imel v službi kakšno skupinsko delo.*
 - *Recimo, ko bo neka prijateljica imela težave s prehranjevanjem.*
 - *Ko bom kuhala in v šoli.*
 - *Ja, pri hujšanju.*
 - *Ja, mogoče kar v celem življenju, saj je prehrana čez cel dan zelo pomembna.*
 - *Da. Sedaj bom vedela približno kako se moram prehranjevati.*

Na delavnicah v 8. razredu se prostovoljci z učenci večinoma pogovarjajo o kajenju in uporabi nedovoljenih mamil. Učenci so po koncu delavnic anonimno odgovorili na nekaj vprašanj. Nekaj njihovih mnenj o tem, če so se naučili kaj novega:

- *Da, to kaj pravzaprav droge lahko povzročijo v našem telesu.*
- *Da, če kadiš težje dihaš in da ti lahko pljuč kar počijo.*
- *Da naučila sem se, da če popijemo preveč alkohola razmišljamo zelo negativno, kadilci težje tečejo kot nekadilci.*
- *Mogoče, kako delujejo možgani.*
- *Da, če ti kdo ponudi drogo jih moraš zavrni in tudi druge spodbujati k temu.*
- *Da kako ravnati, če ti kdo ponudi konopljo.*

- *Sem, kako izoblikovati mnenje o drogah, posledicah in učinki drog.*
- *Da se zasvojenost stopnjuje.*
- *Da, naučila sem se par novih izrazov in da več drog kot jih zaužiješ slabše je.*
- *Da. Vplivi drog in mamil ter alkohola na počutje in obnašanje.*
- *Ja, da imajo droge različne učinke na telo.*
- *Da, droge na vsakega vplivajo drugače.*
- *Ne, večino stvari sem že vedela. Presenetilo me je tisto o možganski okvari.*
- *Da. Da nosečnica ne sme piti, ker to zelo škoduje otroku.*

Nekaj izjav učencev o tem, kdaj jim bo to znanje koristilo:

- *Če bo kdaj kdo od mojih prijateljev zadet.*
- *Tisto kar smo povedali je lahko koristno v življenju.*
- *Ko bom kaj takega tudi doživela (npr. disko).*
- *Kadar bom jaz morala komu razlagati.*
- *Kadar koli, ko se bom mogel pravilno odločiti.*
- *Ko se bomo v šoli učili o razvoju možganov.*
- *Takrat, ko me bodo moji vrstniki spodbujali k drogi, če me bodo!*
- *Da ne bom probal drog, ko mi bodo drugi ponujali.*
- *Ko bom v družbi, ki bodo kadili travo.*
- *Povsod (splošno znanje).*
- *Ko bom hotel kaj od tega poskusiti.*
- *Ko se bom soočila z drogami, da jih ne bom jemala.*
- *Da če mi bo kdaj kdo hotel ponuditi drogo v obliki bonbona, da bom vedela kaj storiti.*
- *V križankah ali pa da komu pomagaš.*
- *Ja ne vem k bomo šli s frendi žurat a ne pa bom vedu kakšne bodo posledice.*
- *Vse kar smo se danes učili je zelo uporabno.*

Navajamo še nekaj mnenj učencev 9. razredov o tem, če so se po več urni delavnici naučili kaj novega:

- *Naučila sem se več o posledicah prekomernega pitja. Kaj storiti, ko je nekdo na mrtvo pijan. Če je kdo zelo pijan je bolj poklicati rešilca, kot ga pustiti.*
- *Veliko zanimivih izkušenj.*
- *Nisem se zelo veliko naučila, saj o alkoholu že veliko vem. Vseeno pa je bilo zanimivo in zabavno.*
- *Da se ne splača postati alkoholik, saj je življenje lepo tudi brez alkohola.*

- *Novega se nisem naučila nič, sem pa začela resno razmišljati, kako nevaren je lahko alkohol.*
- *Veliko stvari o alkoholu, čeprav sem to že nekajkrat slišal, se mi zdi da je pomembno da nas na to, da je alkohol škodljiv vedno znova opozarjajo.*
- *Ne, saj vem, da alkohol škoduje zdravju, a je bilo zabavno.*
- *Naučila se nisem nič novega. Sem si pa marsikaj bolj zapomnila.*
- *Rada se pogovarjam o tovrstnih temah. O določenih argumentih bom gotovo razmislila.*
- *Da, življenje je lahko lepše, kot sem mislila.*
- *Ja. Kako se lahko ima fajn, če učitelji niso preveč strogi. Bilo je zelo kul.*

Učenci 9. razreda so nam zaupali, kako se zabavajo:

- *Grem nekam z ljudmi, s katerimi se dobro razumem, se smejimo, pogovarjamo. Zagotovo se ne zabavam s popivanjem.*
- *Se zabavam s prijatelji in si govorimo šale.*
- *Plešem, pojem, skačem, se smejim, se »hecam«, se pogovarjam, uživam.*
- *Se iz srca smejim, pogovarjam, berem, gledam filme – sem v dobri družbi.*
- *Igram biljard, grem v kino, sem s prijatelji.*
- *Plešem, smejem se kot nora.*
- *Sem s psom v naravi.*
- *Sem s svojo punco.*
- *Igram fuzbal.*

Prav tako so razmišljali o tem, kako se bodo zabavali pri 18. letih:

- *Vem, da ne bom veliko pila, ker vem kakšne so posledice. Verjetno se bom zabavala s prijateljicami, kamorkoli bom že šla.*
- *Mogoče bom pogosteje hodila ven, z alkoholom ne mislim pretiravati.*
- *Kino, prijatelji, TV, računalnik, ples, facebook.*
- *Kakor kdaj. Odvisno od družbe in mojega počutja.*
- *Ne vem, vendar bom zelo previdna z alkoholom in podobnimi stvarmi.*
- *Ko bom s prijateljicami na kavi ali ko bom s fantom.*
- *Mislim, da bom hodila v diskoteke in pa podobno kot do sedaj.*
- *Še ne vem, v družbi dobrih prijateljev.*
- *Tako kot danes BREZ ALKOHOLA!!!*
- *Z malo alkohola, brez drog, veliko smeha (polna skleda).*
- *Ukvarjal se bom s športom, računalnikom in s prijatelji.*

- *Ne vem, če se bo vse tako spremenilo z 18 leti ... po moje isto kot zdaj...*

Doživljanje in ocene **prostovoljcev**, ki se nanašajo na konkretno delo v razredih, smo omenili pravkar ob ocenah učencev, s katerimi delajo. Skoraj nemogoče je opisati njihove zavzetosti in navdušenja pri skupnih usposabljanjih, ko se zberejo na Inštitutu prostovoljci vseh petih šol skupaj s svetovalnimi delavci in vsemi Inštitutarji, ki delamo na tem programu. Pri teh tečajih se človek dobesedno naleze njihovega mladostnega poleta, okrepi svoje zaupanje v prihodnost, da ne govorimo o konkretnih novih rešitvah in pobudah, ki pridejo na dan. V končni evalvaciji študentov – prostovoljcev izstopa njihovo zadovoljstvo, da so se lahko preizkusili pri tako konkretnem in koristnem delu. Da so v praksi doživeli »koristno šolo«, »prepotrebno prakso«, doživeli nekaj v resnici smiselnega pri svojem šolanju, z lahkoto uspevali. Veliko poudarjajo, kako dragocen jim je zgled sodelavcev programa iz Inštituta, ko z njimi delamo v živo po metodah socialnega učenja v skupinah in skupnostno, da smo v resnici vsi učenci in vsi učitelji, ne da bi ob tem trpela kakovost vsebine, reda in organizacije pri delu. Svoje prostovoljsko delo z učenci, usposabljanje zanj in izkušnjo medsebojnega sodelovanja vseh prostovoljcev ocenjujejo za eno boljših izkušenj. Nekaj njihovih izjav:

- *Zelo dober vtis o programu sem dobila že na prvem usposabljanju pa tudi na vseh nadaljnjih. Energija in pozitivnost vseh sodelujočih sta bili res enkratni in verjamem, da smo ju prenesli tudi v razrede.*
- *Najlepše doživetje letošnjih delavnic je bila zame zaključna prireditev za 5. razred: ko so prišli starši, otroci so pokazali svoje izdelke, vzdušje je bilo enkratno in mislim, da so bili vsi navdušeni, zame pa je bila to neke vrste potrditev in najlepša povratna informacija.*

Prostovoljci so strnili svojo izkušnjo z enoletnim delom v programu *Lepo je živet'* v tele in njim podobne stavke:

- *Najpomembnejše spoznanje je, da se skupinsko oz. timsko načrtovanje prostovoljcev močno odraža v celotni izvedbi delavnice.*
- *Spoznala sem, da mi je všeč delo z otroki, da pa je pozitivno avtoriteto včasih težko doseči in vzdrževati. Pravzaprav je bila to moja prva prava izkušnja z druge strani katedra, zato cenim vpogled v učiteljsko delo in njegovo težavnost. Naučila sem se, da obstajajo možnosti za kakovostno vzgojo in preventivo predvsem pa, da obstajajo ljudje, ki so temu predani in se delu posvečajo celostno in dolgoročno. Super.*
- *Potrpežljivost + vztrajnost = učinek 😊*

- *Najpomembnejše spoznanje, ki sem ga »doživel« v okviru sodelovanja v programu Lepo je živet' je to, da sem še močneje in nazorneje osvetlil svojo željo in klic po pedagoškem delu v bodoče.*

Starši učencev 5. razredov imajo dve tečajniški uri usposabljanja v programu *Lepo je živet'*. Tudi delo z njimi poteka po metodi socialnega učenja. Pri vsakem od srečanj se oglasi vsak od staršev vsaj dvakrat. V njihovih besedah in vedenju imamo voditelji srečanja s starši vsak trenutek pred seboj ocenjevalni barometer, kako so z učno uro zadovoljni in kaj potrebujejo. Bil je primer, ko je pri uvodnem predstavljanju na prvem srečanju nek oče ostro nasprotoval vsemu in pokazal svojo nedostopno vzvišenost nad to tematiko. Pri preventivnem socialnem učenju seveda voditelj ne sme pasti na tako nedolžnem »bananinem olupku«, ampak, če je le mogoče, človeka takega kot je, vključiti v delo, vsekakor pa mirno in suvereno nadaljevati predvideni program. Spominjam se, kako je ta oče četrte ure pozneje zavzeto delal v mali skupini staršev (tretjino časa namreč delajo v malih skupinah po štirje starši ob dveh ali treh vprašanjih na delovnem listu). Po končanem delu je za svojo skupino poročal vsemu razredu staršev prav ta oče – pripovedoval je pomembna spoznanja z izbranimi besedami in zelo konstruktivnim tonom glasu.

Celotno sliko starševskih mnenj in misli pa daje analiza njihovih individualnih odzivov na listu, ki ga popiše vsak od staršev anonimno, da kot osebna kognitivna priprava služi njihovim malim skupin za ploden pogovor, na koncu pa jih zberemo za analizo na Inštitutu. Navedli bomo kratek povzetek analize njihovih zapisov na učnem srečanju, kjer je v ospredju vprašanje, kako smiselno ravnati z alkoholom v družini in kako ravnati, da bomo čim boljše zavarovali otroke pred nevarnostjo omamljanja v življenju. Njihova mnenja in izkušnje so naslednja:

- Prvo mesto zavzame **zglede** zdravega načina življenja, ki ga živita starša sama in ga prevzemajo od njiju otroci, vključno z njunim odnosom do alkohola ter odprtim in jasnim pogovorom o njem in drugih mamilih. Poudarili so lepa družinska praznovanja, kjer lahko tudi sproščeno nazdravijo vendar slavljenču in prazniku, ne pa v čast alkoholni pijači, kot se to pogosto dela v pivski kulturi. Kot zelo pomemben zgled so navedli, da starši nikoli ne pijejo, če bodo vozili.
- Odprt, sproščen, konstruktiven in pristen **pogovor** v družini je naslednja pomembna preventivna vsebina, ki jo poudarjajo starši. Pogovor o alkoholu, kajenju, prekomernem igranju računalniških igrice, drogah, omamljanju in teh vsebinah ob pravem času in na pravem mestu. Predvsem pa jim gre za kulturo govorjenja in pogovora v družini, da se otroci naučijo jasno misliti in se odločati, reči drugim jasen

da, ko je potrebno pritrditi, in jasen ne, ko se je treba postaviti za svoje stališče. Velika vrednota jim je vsakdanji sproščen pogovor z otroki o njihovem doživljanju vsakdanjih situacij, v katerih se znajdejo, o njihovih uspehih, vprašanih in problemih, ki jih čutijo in po svoje rešujejo. Zaupanje, ki so pogoj za take pogovore, zahteva svoj čas, da ga starši posvetijo otrokom, pa naj imajo še toliko dela in dolžnosti. Svojemu otroku hočejo vsi najboljše – to pa je čas, ki jim ga posvetijo. Pomembno se jim zdi tudi, da pogovore o alkoholu, drogah in omamljanju sprožimo in resno vodimo v širšem okolju izven družine, npr. v šoli kot tokrat ali pa v družbi s prijatelji.

- **Odnos** med staršema, z otroki in drugimi ljudmi je naslednja vsebina, ki so jo starši izpostavljali; še posebej zaupen odnos z otrokom, da čuti oporo in varnost tem nam lahko zaupa tudi v težkih trenutkih.
- Starši si zelo želijo, da bi svojemu otroku pomagali graditi **pozitivno samopodobo in zdravo samozavest**; menijo, da je to pomembno za preprečevanje omamljanja v poznejšem življenju. Otroka ne zasmehujemo, ne podcenjujemo, ne kritizirajmo, ne grajajmo na splošno, ne bodimo do njega nestrpni in nasilni, ne kujmo ga v zvezde s splošno hvalo, pač pa vedno pohvalimo za konkretno prizadevanje ali uspeh, prav tako pa za dobro voljo, veselje, lepo izražanje in pogovor, za njegovo jasno osebno stališče, spodbujajmo ga in mu vlivajmo zaupanje s svojim lastnim zaupanjem v ljudi in stvari.
- **Prosti čas** in njegova uporaba. Starši menijo, da morajo sami s svojim življenjem kazati otrokom različne načine zdravega preživljanja prostega časa; naštevajo športe, glasbo, krožke, delo in življenje v naravi, umetnost, branje ... Otroka pa naj usmerjajo in spodbujajo v primerne dejavnosti. Koristno se jim zdi, da čim več prostega časa preživijo s svojimi otroki.
- **Vrstniki in osebna družba** niso zadnji, ampak med najpomembnejšimi dejavniki za kakovost življenja človeka in za njegovo zaščito pred omamljanjem. Starši poudarjajo predvsem, kako pomembno je, s kakšnimi vrstniki se njihov otrok druží. Zelo se zavedajo, da je vpliv te družbe lahko odločilni, da otrok zaide na »kriva pota«. Zdi se jim pomembno, da otroka vzpodbujajo, naj poišče sebi primerno družbo in da starši otrokovo družbo poznajo. Med starši pa so taki, ki gredo na osnovi svoje dobre izkušnje v zakonskih skupinah korak globlje, da je namreč najboljše, če se starši že zgodaj ob oblikovanju svoje družine povežejo s tremi ali štirimi pari ter se redno mesečno srečujejo kot družinska skupina; v tem primeru imajo sami starši dobro družbo svojih vrstnikov, otroci vseh teh družin pa si postanejo med seboj dobra družba. Ta odlični način so v zadnjih petdesetih letih množično uvedli v Franciji in se jim je v resnici bogato obrestoval – tudi pri preprečevanju omamljanja z alkoholom.

Starši so učne ure zanje doživeli kot zelo dobro izkušnjo. Poudarili so, da je bila to zanimiva izkušnja in bi se lahko o tej temi pogovarjali še dlje, kljub temu, da so v nenehni stiski s časom in so nekateri zelo težko prišli na roditeljski sestanek. Všeč jim je bilo, da so v medsebojnem pogovoru izmenjali svoje izkušnje in mnenja o tem, kako smiselno ravnati z alkoholom v družini in s tem usmeriti otroka v zdrav stil življenja. Srečanja, kjer bi si na tak način izmenjali stališča in mnenja se jim zdijo potrebna in pomembna. Ena od malih skupin je svoje misli in razpoloženje strnila takole:

- *Dobro smo se nasmejali in vse črne misli pregnali. Mnenja svoja izmenjali, da otrokom bi pomagali.*

Program preventive zasvojenosti *Lepo je živet'* spoznajo starši na prvem učnem srečanju in ga odločno podprejo. Na drugem in zanje zadnjem pa dodajo programu in drug drugemu odločilen vsebinski prispevek.

Učitelji vključene osnovne šole imajo v programu *Lepo je živet'* vsako leto celodnevni seminar. V prvem letu je njegova glavna vsebina seznanitev s tem programom in s pomembnimi spoznanji za vzgojno preventivo omamljanja in zasvojenosti ter dejavna vključitev vsega učiteljskega zbora v sodelovanje. Učitelji so običajno največji intelektualni potencial v kraju, njihova stališča in vedenje ima velik vpliv na ljudi. Zlasti so pomembne osebnosti v otrokovem življenju, nanj vplivajo s svojim znanjem in izgovorjenimi stališči, še bolj pa s svojo osebnostjo. Pomembno je, da se zavedajo celotne svoje vloge in možnosti v tem preventivnem vzgojnem programu in da odgovorno prevzamejo v njem svojo vlogo.

Delo na seminarjih za učitelje poteka ves čas po metodi aktivnega socialnega učenja. Vsak učitelj prejme tiskana gradiva o vsem, kar obravnavano, prav tako pa osebne delovne liste z vprašanji in navodili, da nanje zapiše svoje misli, mnenja, izkušnje in vprašanja; osebni delovni list služi na seminarju za individualno kognitivno pripravo na delo v malih pogovornih skupinah. Metodo malih pogovornih skupin uporabimo na tem seminarju dvakrat, obakrat dobi vsaka skupina delovni list z navodili za delo, nanj tudi zapišejo glavna spoznanja, stališča in vprašanja. Del seminarja poteka skupnostno za ves učiteljski zbor (šole v projektu imajo med štirideset in šestdeset učiteljev) in sicer: posredovanje informacij in navodil, pripovedovanje glavnih spoznanj iz pogovornih skupin, reševanje najpomembnejših odprtih vprašanj, evalvacija uspešnosti dela na programu *Lepo je živet'* v tekočem šolskem letu, odziv na današnji seminar ter vsi dogovori za naprej. Inštitut dobi ob koncu vsakega seminarja za učitelje zapise vseh malih pogovornih skupin ter anonimne individualne delovne in ocenjevalne liste.

Drugi seminar je po metodi dela in urniku podoben prvemu, njegova glavna vsebina pa je alkohol, pitje alkoholnih pijač in mladi ter soočenje z alkoholno politiko EU in SLO v zakoni in uradnih dokumentih.

Oba seminarja za učitelje sta torej dala zelo veliko dragocenega gradiva, ki smo ga obdelali in sproti vnašali v razvijanje programa v skladu z metodo akcijsko raziskovalnega razvojnega projekta. To obširno gradivo vsebuje stotine misli, izkušenj, mnenj ali vprašanj, ki jih je pri vsaki delovni enoti na vsakem seminarju zapisalo okrog 250 učiteljev osebno in kakih 60 malih pogovornih skupin, od katerih je vsaka delala dvakrat na enem seminarju. Tukaj navajamo iz vsega tega drobec, da bi pokazali vložek učiteljev v program *Lepo je živet'* in njihovih evalvacijskih mnenj.

Kako doživljajo odločitev svoje šole, da je vstopila v ta preventivni program Lepo je živet'?

Od več kot dvesto učiteljev niti eden ni napisal, da nasprotuje sodelovanje šole v programu. Nekaj odstotkov jih je napisalo, da sodeluje šola v preveč projektih in programih, sodelovanje v tem pa kljub temu odobravajo in podpirajo. Učitelji soglasno podpirajo odločitev svoje šole, da se je vključila v preventivni program *Lepo je živet'*, svojo podporo programu so večinoma napisali zelo jasno. Navajajo utemeljitve, kako potrebno je preprečevanje omamljanja mladih. Poudarjajo, da se veselijo svojega sodelovanja. Primeri njihovih značilnih odobranj, da se je šola odločila za program, njihovega veselja in ponosa ob tem, so izjave:

- *Menim, da je odločitev naše šole za vstop v program pravilna. Problematika zasvojenosti je čedalje bolj pereča in skrajni čas je, da se problema lotimo načrtno in sistematično.*
- *Odločitev šole, da stopi v projekt, se mi zdi zelo dobra, ker menim, da bomo vsi pedagogi izkoristili vse možnosti v vzgojno-izobraževalnem procesu, da bomo delovali preventivno na tem področju. Tudi zasebno menim, da bomo posamezniki več razmišljali o tej problematiki in tudi s svojim zgledom delovali pozitivno.*
- *Veseli me, da je naša šola ena izmed tistih, ki bo pripomogla svoj delček mozaika k zmanjšanju in preprečevanju omamljenosti.*
- *Na to, da smo vstopili v preventivni program, sem zelo ponosna.*

Zapisi učiteljev o programu *Lepo je živet'* ter o vlogah in sodelovanju vseh petih partnerjev:

- *Prav je, da si upamo javno in glasno spregovoriti o pereči problematiki in, da ne govorimo le o trdih drogah, ampak tudi o alkoholu.*

- *Sodelovanje 5 partnerjev, medsebojno povezovanje in vključevanje, navdušenje prostovoljcev.*
- *Da se je zbrala ekipa strokovnjakov, ki se je tega lotila na tak način.*
- *Sistematičen pristop.*
- *Dobro je, da je vodeno od zunaj, dobro je, da so prostovoljci domačini.*
- *Da bo projekt res učinkovit je pomembno, da pristopimo vsi in da nihče ne podira tega, kar se v projektu gradi.*
- *Zunanji izvajalci.*
- *Učinkovito partnerstvo – čim več medsebojne komunikacije, da vsak udeleženec pride v stik z različnimi preostalimi udeleženci (npr. komunikacija učitelj – starši; učitelj – učenci; učitelj – prostovoljci; učitelj – stroka IAT in obratno.*
- *Stalna podpora strokovnjakov učiteljem ... o učencih – to mnogi poudarjajo.*

O učencih in o tem, kako pomembno se jim zdi preventivno delo z njimi, pa so med drugim zapisali:

- *Delavnice z otroki so aktivne, prostovoljci so usposobljeni, otroke znajo motivirati, da razmišljajo in konkretno rešujejo naloge*
- *Na delavnicah se učenci urijo v samoodločanju, pridobivanju spretnosti, da znajo reči NE*
- *Otrok začne razmišljati o svojih potrebah, o zadovoljitvi le teh v družbi vrstnikov.*
- *Vključevanje vseh trenutno najbolj ogrožajočih odvisnosti.*
- *Otrok mora imeti jasen zgled, kakšno je kulturno pitje.*
- *Delavnice za učence so bile odlične.*
- *Delavnice so v redu. Ni jih treba spreminjati, z njimi je treba le nadaljevati. Strokovnjaki in prostovoljci so dobri in tako naj ostane*
- *Všeč mi je bil prijazen in optimističen pristop k učencem.*
- *Delavnice niso direktno usmerjene na alkohol in druge odvisnosti, ampak gre za iskanje načinov postavljanja zase, kako se vključevati v socialne skupine.*
- *Delavnice spodbujajo močna področja pri učencih.*
- *Srečanje s starejšimi vrstniki, ki so se uspešno izognili pastem sodobne družbe*
Učitelji so imeli kar nekaj predlogov, kako bi še izboljšali in obogatili preventivno

delo z učenci:

- *Potrebno bi bilo vključiti tudi 1. triado v program s primerno vsebino.*
- *Predlagam nekaj dnevni tabori v naravi s prostovoljci, da bi začutili zdrav način življenja.*

- *Predlagam malce več srečanj v 9. razredu*
- *V 9. razredu bi bilo morda potrebno temu problemu nameniti več časa, ker za učence prestop iz OŠ v srednjo šolo predstavlja prelomnico, morda bodo še bolj izpostavljeni skušnjavam*

Zelo lepe izkušnje so zapisali o prostovoljcih:

- *Všeč mi je, da zunanji sodelavci delajo z otroki, predvsem mladi prostovoljci, saj imajo boljši učinek za učence.*
- *Vodijo študentje, ker so jim bližje, bolj odkrito se jim približajo in jim znajo pokazati zdrav način zabave.*
- *Navdušena sem nad idejo, da se vključijo mladi prostovoljci.*
- *Da delajo prostovoljci, ki so domačini (oz. bivši učenci naše šole).*
- *Sodelovanje mladih prostovoljcev prinaša v razred novo dinamiko in odkrivanje učencev, ker je za preventivo odlično, zato je sodelovanje nujno.*
- *Vedno sem vesela mladih prostovoljcev, ker je drugače, če iste vsebine speljejo drugi ljudje, ne »običajna« učiteljica.*

Slabo sodelovanje staršev je njihova pogosto boleča rana učiteljev, o sodelovanju staršev pri programu *Lepo je živet'* pa so med drugim zapisali:

- *Všeč mi je, da ni predavanj za starše, ker tega ne marajo, vendar se srečanja z njimi odvijajo v delavniški obliki, kjer sami aktivno sodelujejo in razmišljajo o tem kako ravnati z alkoholom v družini*
- *Slabši odziv smo doživeli pri starših. Nekateri so nezainteresirani, pridejo že ozaveščeni starši. Tisti, ki bi pa izobraževanje res potrebovali, običajno na takih delavnicah manjkajo. Potrebno je bolj motivirati starše.*

Zapisali so tudi kar nekaj svojih zamisli, kako v programu *Lepo je živet'* okrepiti in izboljšati sodelovanje s starši:

- *Nekako bi morali starše privabiti k boljšemu sodelovanju, da bi se delavnic udeležili v večjem številu in da bi starši tudi doma nadaljevali s takim delom in ga podpirali*
- *Soočanje starši s starši, ki so imeli v družini probleme z zasvojenostjo*
- *Povezovanje inštituta z družino, organizira naj delavnice, tabore z družinami.*
- *Obvezna udeležba staršev v projektu.*
- *Več sodelovanja s starši, s povabilom mladih prostovoljcev na sestanke s starši. Starši ne vedo kako naj pristopijo problemu, pomoč pa težko poiščejo.*
- *Ker je prostovoljno vsaj starše včasih težko pridobiti, je morda potrebno razmisliti tudi o nekem obveznem izobraževanju za starše.*

- *Zelo pomembno je čim bolj vključiti starše; oni so prvi člen v verigi.*

Mnogi so se v svojih vtisih ob programu *Lepo je živet'* ustavili tudi pri sebi – učiteljih. Večina učiteljev se zaveda, da lahko prispevajo svoj delček k vzgoji za zdrav način življenja svojih učencev.

- *Pomembna je enotnost učiteljev – da bi dosledno izvajali in sledili dogovorjenim pravilom in ciljem.*
- *Da smo dober zgled, kar zagovarjamo naj tudi živimo.*
- *Izboljšati moramo komunikacijo na vseh ravneh (do učencev, staršev, do drugih učiteljev)*

O vpletanju teh vsebin preventivnega programa *Lepo je živet'* v redni pouk govorijo predvsem učitelji, ki so bili neposredno vključeni pri izvajanju preventivnih delavnic. Pomembno je njihovo mnenje, da lahko vsebine programa uporabijo tudi pri predmetih, ki jih učijo:

- *Pri pouku se večkrat vrnemo na tematiko, o kateri smo govorili na delavnicah s prostovoljci.*
- *Uspešna povezava med obravnavanjem teme pri etiki in izvedba poskusa pri kemiji.*
- *Tematiko zasvojenosti je možno povezati z vsakim predmetom.*
- *Pri biologiji in kemiji je teorije o zgradbi in učinkih drog dovolj, zato je dobrodošlo, da na delavnicah ni poudarka na teoriji*

Neredki so poudarili, kako pomembno je kontinuirano izvajanje preventivnega programa:

- *Dobro je tudi, da se projekt začne že v 5. razredu in traja do 9. razreda.*
- *Z delom bi bilo pametno začeti že v vrtcu.*
- *Nujno začeti že v 1. triadi*
- *Zdi se nam potrebno, da bi se projekt nadaljeval tudi v srednji šoli.*
- *Zavedamo se, da je to dolgotrajen proces, v katerem je treba vztrajati.*

Učitelji se zavedajo, da so za učinkovito preventivo potrebne tudi spremembe na državni ravni:

- *Menim, da se v Sloveniji premalo zavedamo problem, zlasti na državni ravni.*
- *Uzakoniti več preventivnega dela v naše delo.*
- *Premalo časa namenjenega programu.*

Za zasvojenost in omame so trije vzroki: družba, osebnost in omamna moč substance. V zgodovini človeštva je današnja evropska družba prvi primer, ko se mladi množično omamljajo in omalovažujejo omamna moč substance. Učitelji so v malih pogovornih

skupinah razmišljali in si izmenjali mnenja o tem, kaj smo v vzgoji evropske kulture zadnja desetletja storili napak, da je prišlo do tega pojava, in kako se izkupati iz tega sedanjega bolnega stanja? Zapisali so tudi:

- *Prevelika toleranca do prekomernega pitja.*
- *Cena alkohola je nižja od brez alkoholnih pijač.*
- *Mladi ne vidijo smisla oz. se jim ne ljubi »boriti« za stvari v življenju.*
- *V življenju se preveč poudarjajo materialne dobrine.*
- *Prehiter tempo je povzročil, da se je človek oddaljil od samega sebe*
- *Prezaposlenost staršev, prelahka dostopnost alkoholnih pijač, reklama, način življenja. Odnos ljudi do alkohola – sprejemanje kot »normalno«. Manjša kontrola izraba prostega časa. Preveč demokratična vzgoja, izguba vrednot.*
- *Prelahka dostopnost alkohola in omamnih substanc (cena, ponarejeni dokumenti).*
- *Premalo mej pri vzgoji.*
- *Prehitro zadovoljevanje potreb pri otrocih, predvsem z materialnimi dobrinami*
- *Množično in pogosto pitje odraslih ob vsaki priložnosti.*
- *Svojih otrok nismo naučili reševati problemov, ampak smo jih odrasli reševali namesto njih; starši ne učijo svojih otrok odgovornosti.*
- *Tolerantnost do pitje je prevelika, prepričanje je, da to ni škodljivo.*
- *Pritiski na otroka s strani staršev in družbe – biti najboljši.*
- *Mladi si želijo hitre zadovoljitve, vedo, da jim bo ob omami lepo.*
- *Življenje brez smisla in cilja.*
- *Pomanjkanje zdravih oblik zabave in druženja.*
- *Postavljanje pravic pred dolžnosti.*
- *Neupoštevanje zakonskih določil glede alkohola.*
- *Osnovna celica družbe – družina je povsem razvrednotena v današnji družbi. Starši so otrokom postali predvsem prijatelji.*
- *Starši delajo namesto otrok in posledično so otroci brez delovnih navad, nimajo vztrajnosti, pozitivnih občutkov zadovoljstva in presegajo samega sebe. Edino se potrudijo v tem, da spijejo in to brez naporov.*
- *Prevelika količina nepotrebnih informacij in posledično nezainteresiranost otrok za šolo.*
- *Slab zgled vzornikov.*
- *Razvajenost otrok.*
- *Otroci so prepuščeni sami sebi.*

Med zapisi učiteljev o rešitvah sedanjega stanja so tudi tile:

- *Poenotiti standarde, vrednote v družbenem življenju.*
- *Izobraževanje staršev.*
- *Vzgoja z mejami, vrednotami.*
- *Čarobna palčica za zmanjševanje tempa življenja, potrpežljivost.*
- *Poudarjanje zdravega načina življenja.*
- *Zagotavljanje občutka varnosti pri otrocih.*
- *Jasno postavljanje meje (doslednost staršev).*
- *Iz tega bi se lahko izkopal na način, da bi npr: zelo omejili dostop alkoholnih pijač, več preverjanja in večja in boljša vzgoja duha. V družbi se vse preveč poudarja užitek, ne pa sreča, ki je dolgotrajna, ki jo je treba graditi.*
- *Otroke vzpodbujajo k temu, da »ušpičijo« kaj dobrega (presenečenje) in tako dobijo naraven, zdrav adrenalin.*
- *Manj tekmovalna naravnost okolja.*
- *Potrebno je postaviti meje otrokom – vedo vse pravice in nobene dolžnosti.*

Učitelji so na seminarji prejeli delovni list z izborom citatov iz slovenske in evropske zakonodaje, ki govorijo o alkoholu in mladih, in sicer: iz Evropske listine o alkoholu, iz Deklaracije Svetovne zdravstvene organizacije o mladih in alkoholu, iz Zakona o omejevanju porabe alkohola RS in iz Strategije EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola, prav tako pa opredelitve, kaj je nevarno uživanje alkohola, merila za manj škodljivo (zmerno) pitje, opredelitev zasvojenosti ter lastnosti alkohola.

Ob teh izhodiščih so v skupinah odgovarjali, *kako v šolstvu upoštevati in vzgojno uresničiti sprejete EU in Slo strategije ter osnovna spoznanja glede preprečevanja škodljivega pitja in drugega omamljanja.* Najbolj pogosto je mnenje, da bi *morala biti preventiva omamljanja in zasvojenosti redna sestavina pouka;* pri tem pa tudi poudarek, *da bi bili učitelji bolj seznanjeni, s tem problemom in projektom.* Številni so poudarjali zgled učiteljev, kakovostno izrabo prostega časa in ustvarjanje pogojev za to. Glede slovenske in evropskih zakonodaje in dokumentov so bili menja, da jih je *treba vključiti v učne načrte in ob njih razmišljati o zdravem načinu življenja,* vsekakor pa, da se vse te vsebine *da vključili v šolske predmete.* Med rešitvami navajajo *nujnost dela s starši, seznaniti jih s predpisi in posledicami kršitve.* Mnogi so poudarili nujnost kontrole: *reagirati na zlorabe, družba (lokali, trgovine) naj bi striktno upoštevali zakone, doslednost pri sankcioniranju (kazen – družbeno koristno delo).*

Na vsakem seminarju napišejo učitelji na osebni delovni list tudi svoje vprašanje s področja, ki ga seminar obravnava in bi nanj potrebovali odgovor pri svojem poklicnem vzgojno-izobraževalnem delu. Na precej teh vprašanj da osnovni odgovor že isti seminar, na druga naslednji.

Mnogo pa je splošnih, zahtevnih življenjskih vprašanj v smislu, kako spremeniti družbo, da ne bo več omamljanja in zasvojenosti. Na taka program *Lepo je živet'* odgovarja tako, da z združenimi močmi vseh petih partnerskih skupin naredi v svojem okolju vse kar zmorejo, pri tem pa se sproti opremljajo s sodobnim znanjem o omamljanju in zasvojenostih ter s pedagoško metodiko socialnega učenja. Ob uspešnem delu prihajajo odrasli udeleženci programa do uvida, da je na tem področju smiselno pričakovati spremembe samo od sebe in svojega dela v tesnem sodelovanju z vsemi, ki si prizadevajo za to isto; da je torej govorjenje o tem, kaj bi morala narediti družba eden od bolnih družbenih obrambnih mehanizmov, ki preprečuje, da bi kaj naredil jaz sam.

Precejšen del vprašanj se zanima za področje kurativnega reševanja problemov zasvojenosti, za zdravljenje zasvojenec, kako pripraviti na zdravljenje zapite starše otrok. To kaže, da na področju omamljanja in zasvojenosti ljudje ne razlikujejo med preventivno vzgojo in kurativnim reševanjem že nastalih problemov zaradi omamljanja in zasvojenosti, vključno z zdravljenjem zasvojenec in njihovih bližnjih svojcev. Preventiva je smiselna, dokler omamljanja in zasvojenosti še ni, potrebna pa je, očitno pa je nevarno, da bodo nekateri vanje zašli, saj delujejo v naše družbenem okolju in v slehernem človeku realni dejavniki tveganja, da bo zlorabljal omamne substance ali se omamljal z zlorabo svojih naravnih potreb. Ko je omamljanje ali zasvojenost že tukaj, ni več čas za preventivo, ampak lahko pomaga le kurativa, zdravljenje, urejanje in reševanje nastalih problemov. To razlikovanje je osnova vsakega uspešnega dela, saj je preventivna metodika na področju kurative povsem jalova, kurativna na področju preventive pa neredko celo zavaja v omamljanje in zasvojenosti. Odgovor na tovrstna vprašanja učiteljev je torej razjasnitev pojmov, z njimi pa mišljenja in delovne usmerjenosti, da gredo sile, ki jih imamo, v koristno delo in ne v zmedeno moraliziranje, kot bi utapljaljoči se človek opletal z vsemi štirimi in se zato še hitreje dušil.

Ob koncu vsakega seminarja napiše vsak udeleženec na osebni delovni list tudi svojo oceno seminarja, kako ga je doživel, kako svojo konkretno dobro izkušnjo na njem in kaj je pogrešal. Ti celodnevni seminarji za učitelje so konec avgusta, večinoma pa konec junija ali v začetku julija, ko so učitelji po koncu šolskega leta zelo utrujeni; če upoštevamo to okoliščino, je takle odziv na seminar ene od udeleženk dobra popotnica za nadaljnje izvajanje programa:

- *Zelo pohvalno, saj smo že na današnjem izobraževanju postavili veliko vprašanj, ki pomembno vplivajo na program in življenje šole, ne nazadnje na ugled šole v javnosti. Prijetno je bilo delo v skupini in tudi dobra klima med celotnim kolektivom, kljub naši sto odstotni utrujenosti!*

Med stotino njihovih odzivov izstopa zadovoljstvo nad vzdušjem na seminarju.

Pogosta je tudi pohvala metodike dela na njem, da je bil vsak tako dejaven, ne da bi jih delo dolgočasilo in bremenilo; socialno učenje, ko je vsak od udeležencev in voditeljev seminarja učitelj in učenec, je v resnici edini primeren način dela v tem programu. Mnogi so napisali tudi, kaj so pridobili osebno, razredniki petih razredov svoje izkušnjo s prostovoljci in njihovim delom v razredu, tudi celotna organizacija programa Lepo je živet' jim ugaja. Med odzivi je ta ali oni potožil nad preobremenjenostjo učiteljev, nihče pa izrazil nezadovoljstva nad seminarjem. Nekaj izjav:

- *Počutili prijeto in delovno, začutila zanimanje za projekt pri svojih kolegih.*
- *Še nikoli si nismo bili tako dolgo tako blizu.*
- *Lažje mi je bilo, ker sem pred delom v skupini že razmislila in zapisala odgovore na vprašanja.*
- *Zadovoljni smo bili s poglobljenim pogovorom.*
- *Vzdušje je bilo sproščeno, ustvarjalno, podobna razmišljanja in pomisleki.*
- *Seminar dinamičen dobro pripravljen. Čutili je bilo veliko potrebo kolegov, da se nekaj naredi na tem področju, ki ga čutijo kot problem. Osebno sem polna dvomov, ker je problem kompleksen in zato morda nerešljiv (morda na filozofski ravni je ...).*
- *Dobra izkušnja s seminarjem v celoti, dobila sem novo spoznanje o tem, da je kurativna metoda pogubna pri preventivnem namenu.*
- *Všeč mi je bil energičen pristop predavateljev, jasnost navodil in aktivno sodelovanje kolegic.*
- *Imam zelo dobro izkušnjo z delavnicami v razredu.*
- *Zanimivo je poslušati mnenja kolegov; ob teh razmišljanjih se mi utrnejo nova razmišljanja.*
- *Seminar nas je spodbudil k razmišljanju in iskanju rešitev.*
- *Današnji seminar je bil zelo dober, vsebinsko in izvedbeno.*
- *Čeprav nisem izvedela veliko novega, sem poglobila svoje prepričanja, da je preventiva zelo pomembna.*
- *Pohvalila bi sproščenost; všeč mi je bilo, ker je bilo pozitivno in sproščeno vzdušje.*
- *Vse pohvale projektu, ki je dobro, kvalitetno zastavljen.*

Sklepno misel za naše zadnje poglavje, v katerem smo predstavili celostni osnovnošolski program za preprečevanje omam in zasvojenosti *Lepo je živet'*, nam je prispevala v svojem evalvacijskem zapisu ena od svetovalnih delavk, ki organizacijsko vodijo delo tega programa v svoji šoli – nosijo torej njegovo težo in doživljajo z njim ustvarjalni poklicni izziv; njen zapis se glasi:

Dobra šola je tista, ki diha preventivo sama po sebi. Prostovoljec in učitelj močno vplivata na učence s svojo osebnostjo, s svojim bogastvom, ki ga na spoštljiv in igriv način podeli z učenci. Zato je pomembno, da se vsak, ki sodeluje, dobro pozna in se zaveda svojega vpliva ter ga zavestno uporablja. Humor je nujen.