

# ***Psihiatrično izvedenstvo in ocena posledic uživanja alkohola in drugih psihoaktivnih snovi v družini***

---

**Martina Tomori**

Korespondenca:

prof. dr. Martina Tomori, dr.med., specialistka psihiatrije, specialistka otroške in mladostniške psihiatrije  
Zaslužna profesorica Univerze v Ljubljani  
E-naslov: [tomori.martina@gmail.com](mailto:tomori.martina@gmail.com)

---

Psihiatri se s posledicami, ki jih povzroča uživanje alkohola in drugih psihoaktivnih snovi v družini, vsak dan srečujemo pri svojem kliničnem delu. Z njimi se soočamo že v osnovni diagnostiki duševnih motenj, ko proučujemo dejavnike tveganja za duševno zdravje že od zgodnjih obdobjih razvoja in osebno-stnega oblikovanja naših pacientov, še posebno pozorno pa ocenjujemo prepletenost možne škodljive rabe in odvisnosti od psihoaktivnih snovi in drugih psihopatoloških vsebin. Tudi celostnega zdravljenja duševnih motenj, povezanih z uživanjem psihoaktivnih snovi, ne moremo izvajati zares učinkovito, če v obravnavi posameznega odvisnika ne upoštevamo dejavnikov, povezanih z družino in če v zdravljenju odvisnika bolj ali manj neposredno ne vključujemo tudi članov njegove družine.

V proučevanje škodljivih vplivov uživanja alkohola in psihoaktivnih snovi je usmerjenih tudi sorazmerno veliko raziskav. V teh se z medicinskimi vsebinami te teme smiselno povezujejo tudi sociološki vidiki, vse bolj usmerjeno pa tudi dognanja nevroznanosti. Slednja ne izključujejo pomena človekove biološke odzivnosti na zunanje, tudi družinske varovalne in rizične vplive, ampak to povezanost celo potrjujejo ter opozarjajo nanjo.

Tudi delo izvedenca psihiatrične stroke, ki mora sodišču dati odgovore na vprašanja, povezana z duševnim zdravjem osebe, s te ali one strani vključene v sodni postopek, je v povezavi z uživanjem alkohola in drog nujno usmerjeno tudi v vse možne vplive tega uživanja ne le na posameznika, ampak tudi na družino preiskovane osebe.

Najbolj usmerjena in neposredna je ocena posledic uživanja alkohola in drog sestavni del izvedenskega dela v kazenskih postopkih, ki obravnavajo nasilje v družini (191. člen KZ-1) in zanemarjanje mladoletne osebe in surovo ravnanje (192. člen KZ-1) ter v pravnih postopkih, v katerih je potrebno oceniti sposobnosti za starševstvo pri osebah, pri katerih je podana problematika odvisnosti od alkohola in/ali drugih psihoaktivnih snovi, ko gre za vprašanje zaupanja otroka v varstvo, vzgojo in oskrbo ter za določitev stikov.

### **Nasilje v družini**

Učinek zaužitega alkohola ne vtopi le skrbi in v potrtih srcih up budi, ampak skrbi tudi prinaša in upanja zmanjšuje. Tudi s tem, ko povečuje možnost nasilnega vedenja tako zaradi zmanjšanja učinkovitosti inhibitornih mehanizmov, pomembnih za samonadzor in vzdrževanje človekovega obnašanja tostran dopustnega in neškodljivega zanj in za druge, kot

zaradi šibkejše zmožnosti presoje ter spremenjenega doživljanja sebe in drugih ljudi.

Nasilje v družini ima veliko podob. Telesno nasilje je le ena od njih. Pogosto ga spremljajo tudi različne oblike psihološkega nasilja (grožnje, poniževanje, žalitve, razvrednotenje, nadzorovanje in drugi posegi v osebno avtonomijo žrtve), pa tudi ekonomskega nasilja, ki ne omejuje le osnovne kakovosti življenja, ampak žrtev nasilja tudi ponižuje (1). V številnih primerih, kjer realnost telesnega nasilja priključuje vso pozornost socialnega in pravosodnega sistema, pa lahko ostane v senci huda travmatiziranost žrtve zaradi sočasnega spolnega nasilja. Med razlogi za to je tudi dejstvo, da o tej vrsti nasilja sama žrtev zelo težko spregovori. Vedenje alkoholiziranega nasilneža pa je marsikdaj še dosti bolj ogrožajoče za duševno ravnovesje žrtve in njeno osebno dostojanstvo, saj učinek alkohola, poleg spodbujanja neposrednega izpolnjevanja lastne želje ali potrebe, otopi tudi občutek za čustva in osebno intimno avtonomijo druge osebe.

Nasilno vedenje enega člana družine ne ogroža le telesne integritete tistega, proti kateremu je nasilje usmerjeno, ampak pomembno in daljnoročno spreminja celotno družinsko dinamiko in življenjsko realnost vseh družinskih članov. Ob tem se še posebno jasno potrdi eno od temeljnih načel družinske dinamike, ki poudarja, da se vsaka sprememba pri enem članu družinske skupnosti na svoj poseben način odrazi tudi pri vseh drugih članih. Že eno samo nasilno dejanje lahko zapusti resno telesno in duševno škodo, nasilno vedenje, ki postane slog družinskega dogajanja, vzpostavljanja moči na eni in ogroženosti na drugi strani, pa lahko tudi za vedno pusti sledi v celotni funkcionalnosti družine, v odnosih med družinskimi člani, v medsebojni razporeditvi njihovih vlog, v njihovi samopodobi in celotnem osebnotnem oblikovanju vsakega od njih. Rane, ki se odpirajo v družini, se celijo najtežje (2), saj se v družini zastavi človekovo pojmovanje sveta, sebe in vseh drugih ljudi, razvijajo se občutki lastne vrednosti in sposobnosti za obvladovanje preizkušenj, ki jih prinaša življenje tudi zunaj družine.

V pojavljanje nasilja v družini so vključeni vsi, ki to družino sestavljajo. V sodnih postopkih pa posvečamo pozornost – žal pogosto tudi medicinski izvedenci – predvsem enemu: največkrat nasilnežu, manjkrat žrtvi nasilja, še redkeje tistim, ki so ob tem posredno, a zato nič manj resno prizadeti. Čeprav so vloge v vsakem nasilnem dogajanju prepletene, pa se je pri proučevanju in oceni nasilja v družini potrebno poglobiti v vse strani tega pojava.

Storilec oziroma izvajalec družinskega nasilja Nasilno vedenje je v marsičem tesno povezano z osebnostnimi značilnostmi nasilneža. Tudi ko proučujemo in ocenjujemo nasilno vedenje, povezano z učinkom alkohola, te povezanosti ne smemo zanemariti in tako ostati le pri konkretnem vprašanju učinka alkohola v določeni koncentraciji v času nasilnega dejanja. Ta ocena daje sicer res občutek objektivnosti in s tem neke gotovosti, ne more pa zadoščati za celotno razumevanje nasilnega dejanja. Da se tudi sodniki, ki odredajo izdelavo izvedenskega mnenja, zavedajo, da potrebujejo za svoje odločitve še kaj več, kot jim lahko pove rezultat alkoholometrične analize, kaže vprašanje v odredbi, ki zahteva opis in oceno osebnostnih značilnosti osebe, obdolžene dejanja z elementi nasilja. Da sodniki pogosto upoštevajo tudi pomen družinske dinamike in recipročnosti medosebnih odnosov se – največkrat v bolj kompleksnih ali drugače zapletenih primerih družinskega nasilja – vse pogosteje pokaže z vprašanji v odredbi, ki so usmerjena v družinske odnose ali celo v osebnostne značilnosti žrtev tega nasilja.

Mogoče preveč poenostavljen primer pomena osebnostnih značilnosti storilca nasilnega dejanja v družini je primerjava med nasilnim obnašanjem disocialno osebnostno motene osebe in nasiljem osebe s čustveno neuravnovešeno osebnostno motnjo. Učinek alkohola je seveda lahko »spodbujevalen« pri obeh. Nasilje prvega storilca izhaja iz njegovega utrjenega sovražnega pojmovanja žrtve, občutja nadvlade in pravice (ter potrebe) moči nad njo, pomanjkanja občutka za čustva žrtve ali celo želje po tem, da jo čim bolj prizadene, poniža in si jo s tem podredi. Disocialno osebnostno moteni nasilnež pripisuje razlog za svoje vedenje žrtvi, zato tudi nima občutka krivde. Način izvajanja nasilja po navadi s telesnim nasiljem združuje tudi psihološko nadvladovanje. Storilec s čustveno neuravnovešeno osebnostno motnjo ravna nasilno pod vplivom svojega trenutnega intenzivnega emocionalnega stanja, njegovo nasilno dejanje je običajno neposredno in impulzivno ter izhaja iz neke njegove osebne prizadetosti (tudi morda nerealne in objektivno neupravičene). Njegovemu dejanju sledijo občutki krivde in obžalovanja, tudi opravičevanja in zagotavljanja, da se dejanje sploh nikoli več ne bo ponovilo (kljub izkušnji, da se venomer ponavlja). Nasilnež se zaradi svojega dejanja počuti slabega in se (nekaj časa) odkupuje zanj. Izvajalca nasilja s temi lastnostmi družinski člani običajno opisujejo »ko je trezen, je pa tako dober«... Kakor koli je že dejanje pri obeh storilcih povezano

z učinkom alkohola, morda celo v primerljivi koncentraciji, pa motiviranosti za nasilje in globljih vzrokov zanj le ne moremo povsem enačiti. Če se že ta različnost ne kaže v izidu sodnega postopka, pa je zato pomembna pri oceni možnosti in načina preprečevanja ponavljanja tovrstnih kaznivih dejanj pri konkretnem storilcu.

#### Drugi člani družine

Družinsko nasilje ni dogodek, ampak proces (3). Dogajanja, ki privedejo do družinskega nasilja, se zastavljajo že veliko prej in bistveno širše kot v nekem aktualnem in posamičnem konfliktu. To velja tudi za nasilna dejanja, ki jih je olajšal, spodbudil ali celo omogočil alkohol. Raziskave kažejo, da je nasilno vedenje v družini – tudi ko je to storjeno pod vplivom alkohola – pogostejše pri osebah, ki so bile tudi same v svoji izvorni družini deležne nasilja in prikrajšane ali kako drugače označene z alkoholno problematiko svojih staršev (4). Tega dejstva ne smemo poenostavljati s predstavo, da gre le za posnemanje nasilnih vzorcev vedenja.

Alkohol in nasilje v družini povečujeta možnost razvoja nasilnega vedenja in zlorabe alkohola (poleg genetskih) tudi na druge načine. Te razlagajo tudi študije osebnostnega razvoja otrok in mladostnikov, ki odraščajo ob starših, odvisnih od alkohola (5). Otroci v družini, ki je disfunkcionalna tudi zaradi neresenga alkoholnega problema, so največkrat vključeni v izrazito motene družinske odnose (6). Ob neustreznih bivalnih in splošnih življenjskih razmerah so tudi stigmatizirani s strani okolja. V družini jim odrasli delegirajo neustrezne vloge (zaščitnika žrtve, sodelavca nasilneža, strelovoda za odvajanje družinske napetosti, razloga za partnerske spore, nadomestnega partnerja ...). Možnost razvoja čustvenih in vedenjskih motenj je pri njih velika, sprejemljivost za zgodnje uživanje psihoaktivnih snovi večja zaradi nizkega samospoštovanja, visoke ravni tesnobe, nezaupanja vase in v druge ljudi, socialne nesprenosti in nesprenosti s strani vrstnikov ter občutij praznine, ki je ni zapolnila družina z nudenjem varne navezave in funkcionalnimi vzorci za obvladovanje življenjskih preizkušenj in stresov (2, 7).

Pri proučevanju družine, v kateri se ponavlja nasilje alkoholiziranega člana, nas pogosto prav preseneti visoka toleranca za takšna vedenja pri žrtvah družinskega nasilja, posebno pri partnerju/partnerki nasilneža. Ta tolerantnost nasilje vzdržuje, ga celo stopnjuje in z zaničanjem ter prikrievanjem navzven še zmanjšuje možnosti, da bi v družinsko disfunkcijo posegel

kakršen koli zunanji (socialni, policijski, sodni ...) sistem. Ta »odpor do odpora« nasilju ima lahko različne razloge. V naši kulturi je eden od najpogostejših vzrokov za pristajanje na nasilje predstava, da »tako pač mora biti«. Ta izhaja iz tradicionalno utrjenih vzorcev razporeditve moči v družini in (ne)pravice do zdrave osebne uveljavitve, ali pa iz pridružene bojzani pred socialno označenostjo. Pri nekaterih članih družine, tako partnerju/partnerki kot otrocih nasilneža, vodijo v pristajanje osebnostne lastnosti in naravnosti žrtev, kot so občutja lastne nevrednosti, težnja po samokaznovanju, prevzemanje vloge žrtve in trpečega kot nekakšna samopotrditev. Pri večini pa gre za strah pred neko izgubo – izgubo možnosti preživetja, statusa, skrbništva otrok (neredko zagrožene s strani nasilneža), izgubo samospoštovanja (3).

Poleg pristajajočega partnerja/partnerke so kot žrtve družinskega nasilja posebno rizični otroci, ki so zaradi svoje posebne odvisnosti od družine bolj ranljivi: otroci z motnjami v razvoju, telesno bolni ali izrazito šibki otroci, otroci, ki so posebno tesno povezani z nenasilnim staršem. Ne smemo pa spregledati povečane ogroženosti družinskega nasilja tudi nad odraslimi člani družine, ki so nemočni na primer zaradi starosti ali bolezni.

### **Zanemarjanje mladoletne osebe in surovo ravnanje**

Starševske zadolžitve, ki so pogoj za zdrav celosten razvoj otrok, so pravzaprav zelo široke. Segajo na področje izpolnjevanja telesnih potreb otroka (zagotovljena zdrava prehrana, primerne bivalne razmere, redna zdravstvena in zobozdravstvena oskrba, možnost udobnega počitka in dejavne zdrave sprostitve ...), dejavno spodbujanje razvoja spretnosti in sposobnosti, širjenje znanj, pomoč in spodbude pri šolanju, socializacija, učenje obvladovanja različnih stresov in obremenitev. Ravnanja staršev morajo biti zanesljiva, primerno strukturirana, redna, vztrajna in občutljivo prilagojena zrelostni ravni otrok in njihovi naravi. Tako uživanje alkohola kot drugih psihoaktivnih snovi vse te zadolžitve omejuje ali celo onemogoča. Opis otroka, ki hodi v šolo prepozno in neredno, utrujen od neprespanih noči zaradi hrupa ob prepirih staršev, z duhom po tobaku in nečistoči, neprimerno oblečen in obut, brez domačih nalog in šolskih potrebščin, zaprt vase, osamljen ali poudarjeno željan (neprimerne) samopotrditve, kar kliče po povezavi z alkoholizmom enega ali kar obeh staršev, največkrat tudi z njuno lastno vzgojno prikrajšanostjo. V ta sindrom običajno sodijo tudi nihanje staršev

pri strogosti in neutrezno, nepredvidljivo kaznovanje, čustveno zanemarjanje in pomanjkanje posluha za čustvene potrebe otrok ter neodzivnost na otroške stiske.

V družinah, kjer je prisotno surovo ravnanje s telesno kaznijo, zastraševanjem in grožnjami s strani enega starša, bi bilo drugemu največkrat mogoče očitati zanemarjanje otrok. Saj sodi med starševske zadolžive tudi zaščita in obvarovanje otrok pred vsemi načini travmatizacije.

V svoji izvedenski praksi sem morala z oceno zanemarjenosti mladoletnih oseb v družini izdelati več izvedenjskih mnenj, kot bi bilo pričakovati zanemarnjenih otrok v sorazmerno razviti državi s solidno socialno službo, skoraj dovolj usposabljanim pedagoškim kadrom in v resnici dobrimi možnostmi za širjenje znanj o razvojnih in osebnih potrebah odrasajočih. Nisem delala statističnih ocen obravnavanih primerov, imam pa dokaj zanesljiv vtis, da je v sodnem postopku zaradi zanemarjanja otrok obdolženih več mater kot očetov – kot da očetova dejavna vloga in njegovo vsestransko vključevanje v razvoj otroka nista pomembna ali pa kot da smo za starševsko pasivnost in neizpolnjevanje starševskih zadolžitev pri očetih manj občutljivi kot pri materah (8). Pri izraziti večini mater, ki jim je očitano to kaznivo dejanje, je prisoten nerazrešen alkoholni problem. Zloraba in odvisnost od nedovoljenih drog pa sta prisotna pri približno enakemu deležu mater kot očetov. Niso redki tudi primeri, kjer je zanemarjanje otrok (tudi kdaj brez surovega ravnanja) posledica uživanja drog obeh staršev.

### **Psihiatrično izvedenstvo v družinskih zadevah, kjer je potrebno oceniti škodljiv vpliv uživanja alkohola in drugih psihoaktivnih snovi na starševstvo**

V sodnih postopkih, ki obravnavajo zaupanje otroka v varstvo, vzgojo in oskrbo enemu od staršev in določitev stikov s staršem, ki mu otrok ni dodeljen (oziroma z njim ne živi) vprašanje uživanja alkohola in /ali drugih psihoaktivnih snovi sploh ni redka tema, o kateri mora psihiatrični izvedenec podati svoj izvid in mnenje. Ob teh občutljivih vsebinah, ki navsezadnje vključujejo resno medicinsko diagnostiko, neposredno povezano še s prognozo optimalnega otrokovega nadaljnjega razvoja, je razumljivo, da sodišče potrebuje za primerno presojo pomoč, ki temelji iz strokovnih znanj s področja otroške in odrasle psihiatrije. Pri izvedenskem delu v teh sodnih postopkih problematika zlorabe alkohola in drugih

psihoaktivnih snovi ne sme biti vzeta premalo resno. Zgodi se namreč, da je pri usmerjenosti na druge »parametre« primera (bivanjske možnosti, delovni turnus, oddaljenost službe staršev in šole otrok ...) nerešen alkoholizem ali odvisnostni problem tega ali onega starša spregledan in neupoštevani pri presoji in odločitvi. Ni pa tudi redko, da eden od staršev pri iskanju razlogov za (ne)dodelitev otroka očita drugemu staršu zasvojenost s psihoaktivnimi snovmi, ne da bi za to res obstajala stvarna podlaga.

Nobenega dvoma ni, da uživanje psihoaktivnih snovi otežuje ali tudi povsem onemogoča zdrav razvoj otrok (9, 10). To potrjuje delo z otroki, ki odraščajo ob starših, pri katerih ugotavljamo škodljivo uživanje ali pa tudi že odvisnost od psihoaktivnih snovi. Že akutna alkoholiziranost starša ali učinek zaužite droge lahko otroka resno ogrožata – oseba pod vplivom kemičnih snovi ne more zagotavljati niti osnovne varnosti otrok (pa ne gre le za prevažanje otroka z avtom v alkoholiziranem stanju ali opustitev nadzora nad otrokom, ki se igra blizu ceste ob tem, ko se eden od staršev z družbo sprošča ob prižganem jointu). Ob zabavi odraslih s kemičnimi pripomočki je tudi dobrodošel mir pred otrokom, ki se več tudi nočnih ur ukvarja z računalniškimi igrkami. Kaj šele, da bi starši, ki ne morejo brez psihoaktivnih opor, lahko izpolnjevali vse druge starševske dolžnosti. Vedenje starša, ki je pod vplivom psihoaktivnih snovi, otroka zelo zbega, ga spravlja v stisko in ga prestraši, pred drugimi se otrok starša tudi sramuje. Če se to vedenje ponavlja in je celo trajno, pa je njegovo duševno ravnovesje ogroženo še bolj,

energija, potrebna za razvoj, pa mu izgoreva v poizkusih neke osnovne notranje integriranosti. Od otrokove ravni zrelosti, od drugih oseb, ki prevzamejo skrb zanj in od vsebin ter trdnosti predhodnega odnosa med bolnim staršem in otrokom, je odvisno, kako intenziven in razdiralen bo vpliv starševe kemične odvisnosti na duševno stanje otroka.

Izvedenec mora v tovrstnih primerih otrokove ogroženosti v sklopu razširjene diagnostike oceniti realne možnosti zdravljenja starša, ki ima problem odvisnosti. V svojem izvidu mora tudi okvirno navesti način in trajanje potrebne zdravstvene obravnave. Ne sme in ne more pa posegati v motivacijski postopek, ki je pred tem zdravljenjem največkrat potreben.

Ob nerešeni problematiki uživanja alkohola in drugih psihoaktivnih snovi je otroku v korist in zaščito tudi začasna prekinitve stikov z odvisnim staršem. Trajanje te prekinitve pa je najbolj odvisno od pripravljenosti in sposobnosti odvisnika za nujne spremembe ter od dejavne in vztrajne angažiranosti pri spodbujanju starša k zdravljenju ter sodelovanje pri tem s strani tako oseb, ki so blizu otroku in staršu, osebnega zdravnika kot tudi pomoč svetovalnih ter socialnih služb v celotnem poteku zdravljenja.

Še po zaključku najbolj intenzivnega zdravljenja pa je pri staršu, ki spet vzpostavlja stik z otrokom, še v nadaljnjem poteku njegovega terapevtskega vodenja dovolj dolgo potrebno spremljati zagotovljenost njegove abstinence z ustreznimi testi. To morata tako sodišče kot odvisnik razumeti v povezavi z razumevanjem bolezni odvisnosti in kot nujno zaščito in zagotavljanje koristi za otroka.

**Literatura**

1. Langeland W, Hartgers C. Child sexual and physical abuse and alcoholism: A review. *Journal of Studies on Alcohol* 59(3): 336–348, 1998.
2. Tomori M. Personality characteristics of adolescents with alcoholic parents. *Adolescence*, 29 (4): 949–959, 1994.
3. Tomori M. Resisting resistance. Resisting abuse. Zbornik. Mednarodna konferenca o družinski terapiji, Bled, 2003: 2015–2018.
4. Harter SL, Taylor TL. Parental alcoholism, child abuse and adult adjustment. *Journal of Substance Abuse* 11 (1): 31–44, 2000.
5. Tomori M. Knjiga o družini. EWO. Ljubljana, 1994.
6. Kaufman J, Zigler D. Do abusive children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry* 57 (2): 186–192, 1987.
7. Widom CS. Problem behaviors in abused and neglected children: prevalence and co-occurrence of substance abuse, crime and violence. *Criminal Behavior and Mental Health*, 7 (4): 28–39, 2006.
8. Tomori M. Klic po očetu. Cankarjeva založba. Ljubljana, 1998.
9. Miller BA, Maguin E, Downs WR. Alcohol, drugs and violence in childrens' lives. In: Galanter M (ed.). *Recent developments in alcoholism*, vol. 13, New York: Plenum Press, 1997: 357–385.
10. Ammerman RT, Kolko DJ, Blackson TC, Dawes MA. Child abuse potential in parents with histories of substance abuse disorder. *Child Abuse and Neglect* 23 (12): 1225–1238, 1999.