
Matej ČERNIGOJ, Julija PODBEVŠEK***Zasvojenost ali odvisnost?
Poskus pojmovne razjasnitve in pomenske razmejčitve******Addiction or dependence? An attempt at a conceptual
clarification and terminological distinction*****POVZETEK**

Namen članka je terminološka in konceptualna razdelava pojavov zasvojenosti in odvisnosti. Tako v našem prostoru kot v svetovni literaturi je namreč uporaba teh dveh izrazov zelo nediskriminativna in kaotična, kar ima zaradi njunih različnih pomenov neugodne posledice za praktično delo s prizadetimi ljudmi, za znanstveno raziskovanje te problematike, pa tudi za širši družbeni odnos do nje. Uvodnemu pregledu uporabe in opredelitev obeh izrazov pri nas in v svetu sledi najprej razdelava možnih pomenov pojma odvisnosti in oblik tega pojava, nato pa še poskus opredelitve pojava zasvojenosti ter razlage njegove psihodinamike. Na tej podlagi so izpeljane nekatere implikacije za diagnosticiranje in ravnanje z nečim zasvojenimi oziroma od nečesa odvisnimi ljudmi, pa tudi za primernost uporabe obeh izrazov. Avtorja se na podlagi celotne analize zavzemava za rehabilitacijo in pretežno uporabo izraza zasvojenost, pri čemer izpostavliva tudi področja primerne uporabe izraza odvisnost.

KLJUČNE BESEDE

zasvojenost, odvisnost, koncept sebe, sebstvo, zavrtost

ABSTRACT

The paper provides a terminological and conceptual analysis of addiction and dependence. The use of these terms is generally indiscriminate and chaotic, both in Slovenia and in scientific and popular literature as a whole. Because of their inherently different meanings, this has unwelcome consequences both in terms of treatment and for scientific research, as well as for a broader cultural attitude towards the issue. The initial overview of the use and definitions of both terms is followed first by an analysis of the possible meanings and manifestations of dependence. Then, an attempt is made at a definition and a psychodynamic explanation of addiction. Building on this, some

DR. MATEJ ČERNIGOJ, PREDAVATELJ NA FAKULTETI ZA PSIHOTERAPEVTSKO ZNANOST UNIVERZE SIGMUNDA FREUDA V LJUBLJANI, 040 421 219, MATEJ.CERNIGOJ@GUEST.ARNES.SI

JULIJA PODBEVŠEK, ŠTUDENTKA PODDIPLOMSKEGA ŠTUDIJA KOGNITIVNE ZNANOSTI NA UNIVERZI V LJUBLJANI, 041 942 176, JULIJA.PODBEVSEK@GMAIL.COM

implications for diagnosis and treatment, as well as for the appropriate use of both terms are proposed. As a result of our overall analysis we propose a return to the prevalent use of the term addiction and clarify the appropriate use of the term dependence.

KEYWORDS

addiction, dependence, self-concept, self, suppression

EXTENDED ABSTRACT

The paper provides a terminological and conceptual analysis of addiction and dependence. The use of these terms is generally indiscriminate and chaotic. In Slovenia, the terms 'zasvojenost' (arguably etymologically similar to the English term addiction) and 'odvisnost' (directly translatable as dependence) are often used interchangeably, or else some authors prefer one over the other, usually without explicit reasons. In general, however, 'odvisnost' seems to be a somewhat more popular choice. The use of these terms in scientific literature as a whole is also quite confusing. Earlier editions of DSM (DSM-III-R, DSM-IV) opted for 'dependence' with the argumentation that 'addiction' carries a negative connotation and stigmatizes the affected people. Mental health professionals therefore predominantly use 'dependence', while 'addiction' persists in the titles of books and scientific journals as well as in general use. The current DSM-5 has got rid of both terms and uses instead »substance and non-substance related disorders«. Overall, this confusion has unwelcome consequences both in terms of treatment and for scientific research, as well as for a broader cultural attitude towards the issue.

There exists a multitude of scientific explanations for addiction/dependence, ranging from biological and neurological through psychological to social and cultural. What is missing, however, is a definition which would not only describe typical addictive behaviour but would arise out of an explanation and clear conceptual differentiation between dependence and addiction on a phenomenological and psychodynamic level, which is, from the patients' point of view, the most relevant.

We begin our search for some clarification by first analysing the possible meanings and manifestations of dependence. In general, we are dependent on something if we need it for normal functioning in some area of life or for life itself. On the basis of this general definition we first distinguish between organismic and social dependencies. The former pertain to individuals as organisms—their physiological and/or behavioural habits. Social dependencies, on the other hand, refer to everything we need in order to be able to function as members of a particular group or segment of society. While we are primarily interested in organismic dependencies, social dependencies have to be specified because they influence the formation of the organismic ones.

Among organismic dependencies we then distinguish between innate dependencies (such as dependence on air, water, and food) and acquired ones. We emphasize that the existence of the latter is no less necessary than the existence of the former, since every way of living forms specific habits which necessarily imply dependence. Acquired dependencies can further be divided into chemical and behavioural. Although in the final analysis they both rest upon certain chemical and neurological configurations in the

brain, in the case of chemical dependencies these configurations are a consequence of a direct bodily intake of certain chemicals while in the case of behavioural dependencies they are formed in response to certain activities.

In general, the need for some substance or activity is a consequence of homeostatic imbalance and serves the function of its rebalancing. For acquired dependencies, a certain homeostatic level is established by the repetition of some behavioural patterns, either the consumption of certain chemical substances or the iteration of certain activities. This repetition happens primarily for two reasons: it can be a rather passive consequence of environmental influences, often some social dependencies in the form of social customs and norms, or it can also originate from the organism actively seeking certain experiences for the pleasure they provide.

Dependencies can therefore, along a different dimension, be divided into homeostatic and hedonic ones. In the case of homeostatic dependencies the organism wants to get back to a neutral, normal state of being. In the case of hedonic dependencies the organism seeks a state of heightened pleasure which can only be sustained for a limited period of time, followed by a satisfied resting phase and finally a new yearning for pleasure. Both types often coincide since over time hedonic dependencies gradually transform into homeostatic ones. What starts as pure pleasure seeking behaviour slowly becomes a habit and therefore a need that demands satisfaction even in—at a later stage of the process—the virtual absence of pleasure.

We are all subject to various dependencies, either innate or acquired, homeostatic or hedonic. Most of them are good and necessary for survival. Some, however, are not. Many objects of dependence are harmful in themselves because they are poisonous or dangerous. But dependence, regardless of its object, becomes especially problematic when it starts interfering with the organism's capacity to satisfy its other vital needs. Such overdependencies, as we name them, can develop under various conditions. First, the object of dependence may be a substance or activity the consumption of which our organism is not evolutionarily adapted to regulate—sugar being the most common example. Secondly, our attitude toward the object of dependence plays a crucial role: if we accept it, we will more likely satisfy it proportionally to our real needs. If, on the other hand, we are ashamed of our dependence or resent it, we will first try to resist it only later to slacken in our resolve and overindulge. Thirdly, a common strategy for dealing with overindulgence is »more of the same«, namely temporarily covering or escaping unpleasant physiological and psychological feelings by exposure to more (and more intense) stimuli that caused these feelings in the first place. This necessarily increases our homeostatic levels with regard to these objects. In our view, however, the most important factor in overdependence development is addiction.

We consider that speaking of addiction is justified in cases characterized by loss of control and by compulsion to indulge in certain activities or consume certain substances against one's conscious will. Both dependence and addiction imply loss of freedom with regard to their object, but with dependence this loss is in principle instrumental and functional: we can accept our various dependencies because they enable us to do something else or because they are pleasurable in themselves. Addictions, on the other hand, do not give us anything of real value, they just demand gratification regardless of the consequences for our well-being. This loss of control can be psychodynamically

explained by our lack of awareness with regard to our real needs. Some of our natural needs are suppressed because they are not accepted as part of our self-concept. They still exist at an unconscious level but are not adequately represented in experience. Instead of having a clear object towards which we could strive to satisfy them, we experience them as undifferentiated tensions and undirected drives, the feelings of »lacking something«, the content of which remains forever elusive. In order to ease these tensions some substitute needs have to develop which either partially fulfill the suppressed needs or merely cover them up, simultaneously preventing them from emerging into consciousness.

In the case of dependence, therefore, the subjective representation of desire and the objective need for its object are congruent while in the case of addiction they are not. We thus define addiction as the habit of using its object to ease the tension produced by a need of which the individual is unaware and therefore unable to purposefully satisfy. The main consequence of this is immoderate consumption of the object of addiction: because it cannot truly satisfy the underlying unconscious need, the addict will consume it disproportionately to its normal physiological function (if it has any). This necessarily produces a vicious circle of addiction and overdependence: in addition to using the object of addiction to ease the underlying suppressed need, the addict develops an overdependence on this same object which in turn further diminishes the ability to satisfy the original need.

The implications of treating dependence and addiction as in principle separate although in practice usually co-occurring phenomena are manifold. Most notably, it can assist in determining the most appropriate treatment. To the extent that we are dealing with dependence, willpower is necessary and indeed paramount. But as far as addiction is concerned, developing self-awareness through psychotherapy or other experiential processes is crucial: the real underlying need has to be identified and appropriate ways of satisfying it have to be mastered. Exercising mere willpower in abstaining from the object of addiction could even have the adverse effect of masking the real problem.

With regard to terminology, our analysis suggests that addiction is in general a better and more appropriate term. The cases of pure dependence on harmful objects are rare and somewhat less problematic because they can in principle be controlled. The detrimental overdependencies most often develop because of addiction and not vice-versa. Speaking of addiction instead of dependence is also socially more responsible, since we are necessarily and naturally dependent on so many things, from some chemical substances to certain activities and finally, as inherently social beings, to human relationships. Associating all these with pathology is harmful by way of inducing ideas and values of unrealistic total independence and self-sufficiency.

We believe our analysis offers good possibilities for conceptual and terminological differentiation between addiction and dependence which could lead to more effective diagnosis and treatment of both conditions. A lot of empirical research is of course needed in order to validate it, especially research from the first-person perspective. In our view, phenomenological research has the potential to bring the greatest insights into the psychodynamics of addiction but is, regrettably, to date, the most lacking.

1. Uvod

O tem, da je problematika zasvojenosti oziroma odvisnosti – v nadaljevanju bova do razmejitve pomenov obeh pojmov za grobo referenco na pojave, ki jih običajno označujemo s tema izrazoma, uporabljala oznako ZO – pereč problem sodobne družbe, ne kaže izgubljeni veliko besedi. Z alkoholom je v Evropski uniji povezano kar 120.000 prezgodnjih smrti (pred 65. letom starosti) na leto, tvegana in škodljiva raba alkohola pa je najpomembnejši vzrok smrti pri mladih med 15. in 29. letom (Zorko in dr., 2013). Poleg prezgodnjih smrti pa se posledice kažejo tudi v številnih boleznih, poškodbah in nasilju (prav tam). Na svetu je približno 230 milijonov ljudi oziroma 5 odstotkov celotne odrasle populacije že poskusilo katero od prepovedanih drog, od tega naj bi bilo problematičnih uporabnikov 27 milijonov (United Nations Office on Drugs and Crime, 2012). To ima škodljive posledice za zdravje teh ljudi, predstavlja pa tudi precejšnje finančno breme za družbo (prav tam). Tobak, katerega škodljive posledice za zdravje so znane in dokazane, naj bi uporabljala kar četrtina svetovne populacije, starejše od 15 let (prav tam).

Pozornost vse bolj zbuja tudi druge, do pred kratkim manj opažene ZO s sicer običajnimi ter za človeški organizem nujnimi snovmi oziroma aktivnostmi, ki pa se jim nekateri ljudje vdajajo prekomerno. To škodljivo vpliva na njihovo zdravje, medosebne odnose, delovno učinkovitost ali kateri drugi vidik njihovega življenja, navadno pa kar na večino od naštetega hkrati. Za razlikovanje od bolj očitnih prej omenjenih kemičnih, se za tovrstne ZO vse bolj uveljavlja izraz vedenjske (Grant, Potenza, Weinstein in Gorelick, 2010; Griffiths, 2005; Holden, 2001; Holden, 2010; Salman Alavi in dr., 2012). Mednje štejemo ZO z igrami na srečo, z internetom (kamor sodijo ZO s spletnimi video-igami, s socialnim mreženjem in s pornografijo oziroma cyber-spolnostjo), s hrano, s spolnostjo, z ljubeznijo oziroma odnosi, z nakupovanjem in celo s telovadbo (Rosenberg in Curtiss Feder, 2014).

Zgleda, da smo ljudje lahko odvisni oziroma zasvojeni s praktično vsem, kar nudi določen užitek. Še več: kaže, da obstajajo ZO z aktivnostmi, ki so hedonsko dokaj nevtralne ali celo neprijetne in naravnost boleče, vendar nudijo neke vrste intenzivno izkušnjo. Možna je na primer ZO z delom, kar označuje kulturno že uveljavljen izraz »deloholizem« (Ng, Sorensen in Feldman, 2007; Scott, Moore in Miceli, 1997), s kradenjem (kleptomanija; Cuzen in Stein, 2014) ter s samopoškodovanjem (Brown, Williams in Collins, 2007). Čeprav je raziskav teh pojavov malo, se zdi glede na spremljajočo simptomatiko (kompulzivnost, impulzivnost, izguba kontrole, sprememba razpoloženja, notranji konflikti ter konflikti z okolico) te pojave smiselno uvrščati v širše področje ZO.

Vsa pestrost pojavnih oblik ZO – oziroma pojavov z določeno družinsko podobnostjo ZO – kaže na možnost, da gre za veliko bolj pervaziven in vsakodnevno prisoten fenomen, kot smo o njem navajeni razmišljati. Očitne in nedvomno škodljive kemične ZO, s katerimi se medicinska, psihološka in druge stroke največ ukvarjajo, bi znale biti le poseben, ekstremen primer splošnejšega vzorca. Z osredotočanjem pretežno nanje pa smo v nevarnosti, da zaradi njihovih posebnosti zgrešimo razumevanje globljih mehanizmov delovanja odvisnosti in zasvojenosti ter odnosa med obema pojavoma, kar bi nam omogočilo ustreznejše diagnosticiranje ter preventivno in kurativno ukrepanje. To

se po najinem mnenju že dogaja in se nikjer ne kaže bolj očitno kot v terminološki in konceptualni zmedi glede uporabe obeh pojmov.

1.1. Stanje na področju terminologije ZO ter njegova genealogija

Hiter pregled v slovenščini dostopnih virov glede problematike ZO – na spletu, v poljudnih revijah, pa tudi v strokovni literaturi – pokaže, da sta izraza zasvojenost in odvisnost uporabljana bolj ali manj sinonimno (glej npr. Južnič Sotlar (2012), Kmet (2007) ter Polajner (2013) za uporabo termina zasvojenost, Čebašek-Travnik (2004), Kragelj in Rus Makovec (2013), Žigon (2010) in Žvelc (2001) za (pretežno) uporabo termina odvisnost in pa Bujanj (2012), Cunder (2011) ter Podgornik (2011) za izmenjujočo uporabo obeh terminov), vendar ne povsem enakomerno. Zdi se, da na večini prodročij ZO nekoliko prevladuje izraz odvisnost in njegove izpeljanke (npr. odvisniki od alkohola, drog ipd. namesto zasvojenci z alkoholom, drogami ipd.). Da je to problematično, najbolj eksplicitno poudarja Jože Ramovš (Ramovš, 1997; Ramovš, 2000; Ramovš in Ramovš, 2007), ki se je, kolikor nama je znano, v našem prostoru s terminologijo na področju ZO tudi najresneje ukvarjal.

V nasprotju s prevladujočo prakso – predvsem na področju alkoholizma, pa tudi sicer – se Ramovš odločno zavzema za izraz zasvojenost. Pojav opredeljuje kot »umetno škodljivo potrebo po omamni snovi, omamnem doživljanju ali vedenju« (Ramovš in Ramovš, 2007: 56). Kot potreba zasvojenost sicer je oblika odvisnosti, a ta pojem po avtorjevem mnenju izraža predvsem nekaj dobrega; odvisnost je druga beseda za človekove potrebe in izraža temeljno človekovo sistemsko povezanost z biološkim in socialnim okoljem (prav tam, 71 in 73). Svoje odvisnosti, torej resnične potrebe, je potrebno sprejemati in se jih veseliti, saj so naša glavna energija za življenje in razvoj. Možno pa je, da naše potrebe obolijo in postanejo škodljive. Ko z izrazom odvisnost označujemo umetno škodljivo povezavo človeka z omamnimi snovmi ali vedenjem oziroma nered v zadovoljevanju naravnih potreb, mislimo na to, *bolezensko* odvisnost. Če tega ne poudarimo in govorimo samo o odvisnosti, vnašamo v jezik in posledično v doživljanje ljudi velik nered (prav tam, 73). Večinsko pozitiven pojem odvisnosti omadežujemo in širimo kolektivno patologijo našega časa – zmoto, da je človekov ideal popolna neodvisnost, individualistična samozadostnost. Krepimo iluzijo odklopa, »odštekanosti«, ki jo nemalokrat poskušamo doseči prav z omamljanjem, kar vodi v različne oblike zasvojenosti (prav tam, 74).

Ker je govorjenje o »bolezenski odvisnosti« nerodno in venomer obstaja nevarnost, da bo pridevnik izpuščen, je po avtorjevem mnenju bolje govoriti o zasvojenosti, ki ustrezno nadomesti to besedno zvezo. Zasvojenost je jezikovno pravilna slovenska beseda, ki v vsakdanji praksi nima kekega drugega posebnega področja, ki bi ga oškodovali z uporabo za strokovni pojem. Poleg tega je fonetično in semantično podobna besedi zasuznjenost in torej dobro izraža naravo človekove povezave z omamno snovjo ali vedenjem (Ramovš in Ramovš, 2007: 74–75).

Z vsebinskega vidika Ramovševo pojmovanje zasvojenosti uvaja nekaj pomembnih razlikovanj, ki jih bova bodisi uporabila, bodisi se do njih opredelila v nadaljevanju. Zasvojenost razume kot *potrebo*, ki se razvije postopoma s privajanjem na psihoaktivno snov in začne delovati kot relativna nuja. Podobna je naravnim potrebam in lahko postane celo močnejša od njih, vendar je v nasprotju z njihovo brezpogojnostjo vedno

pogojena in relativna (Ramovš in Ramovš, 2007: 57). Zasvojenost je namreč *umetna* potreba po nečem, kar človeku po naravi ni potrebno, ampak je tujek, kateremu se morajo njegov organizem, duševnost in druge bivanjske razsežnosti nasilno prilagoditi. Proces nastajanja zasvojenosti Ramovš primerja z razvojem raka: nova potreba vztrajno izpodriva zaznavanje in zadovoljevanje pristnih človekovih potreb in v končni fazi nad njimi povsem prevlada, da popolnoma zakrniijo (prav tam, 58). Od tod tudi njena *škodljivost*, ki se kaže na vseh razsežnostih človekove eksistence (prav tam, 59).

Za naju pa je bistveno, da gre pri zasvojenosti vedno za *omamljanje*, kar pomeni umetno zmanjševanje – poplitvenje in zožanje, pa tudi pretirano vzburljanje – človekove zavesti v funkciji olajšanja doživljanja bolečine ali česa drugega neprijetnega. To je po Ramovšu osnovna motivacija za poseganje po psihoaktivnih substancah, na podlagi katere se sčasoma razvije zasvojenost (Ramovš, 1997: 24, Ramovš in Ramovš, 2007: 56 in 59).

Psihoaktivne substance sicer niso edini možen način omamljanja. To lahko dosežemo tudi s prekomernim ali kako drugače neustreznim zadovoljevanjem naravnih potreb, čemur Ramovš pravi *omamne motnje človekovih naravnih potreb* (Ramovš in Ramovš, 2007: 66). Te so po omamnem delovanju in škodljivosti sicer zelo podobne zasvojenosti, vendar so po njegovem mnenju povsem svoja vrsta bolezni oziroma motenj, ki jih je treba konceptualno in metodološko jasno razlikovati od zasvojenosti (prav tam). Slednje so namreč umetne potrebe, tujek med človekovimi naravnimi potrebami, omamne motnje pa zgolj nered v zadovoljevanju le-teh. Iz tega izhaja bistvena razlika v ravnanju z enimi in drugimi. Pri odpravljanju zasvojenosti je po Ramovševem mnenju nujna abstinenca – tujek je treba preprosto odstraniti –, pri motnjah naravnih potreb pa abstinenca seveda ni mogoča, zaradi česar je treba k njihovem urejanju pristopiti drugače (prav tam).

Kolikor lahko vidiva, imajo tako imenovane vedenjske ZO, o katerih sva govorila v uvodu, pri Ramovšu nekoliko nedefiniran status. Vsekakor niso zasvojenosti – ta izraz je rezerviran za umetne potrebe (Ramovš in Ramovš, 2007, 66), – na drugi strani jih omenja kot obolele potrebe, torej odvisnosti, pri čemer to besedno zvezo kmalu nadomesti z izrazom zasvojenost (Ramovš in Ramovš, 2007: 72–74). Meniva, da ta nedoslednost ni zgolj posledica nepazljivosti, ampak odraža globljo napetost, ki izvira iz dokaj umetnega ločevanja zasvojenosti od omamnih motenj naravnih potreb. Vprašanje naravnosti in umetnosti človekovih potreb nikakor ni tako enostavno, kot ga avtor predstavlja, pa tudi enačenje zasvojenosti z bolezenskimi odvisnostmi zabriše pomembno razlikovanje med obema pojavoma, ki po najinem mnenju edino lahko razreši konceptualno in metodološko zmedo na tem področju.

Na koncu tega kratkega pregleda Ramovševga dela bi rada izrazila obžalovanje, da njegova opozorila glede nepremišljene uporabe izraza odvisnost niso širše upoštevana. Po njegovem mnenju je takšno stanje pri nas sicer značilno predvsem za področje alkoholizma in je posledica nekritičnega dobresednega prevoda hrvaškega izraza *bolesti ovisnosti*, ki je bil uporabljan v Hudolinovi alkoholološki šoli, v kateri so se usposabljali prvi slovenski terapevti za alkoholizem. Možno pa je, da je to le del širše slike. Naša terminološka zmeda glede odvisnosti in zasvojenosti je namreč precej podobna zmedi glede izrazov *dependence* in *addiction* v svetovni literaturi.

Aktualno stanje glede uporabe teh dveh izrazov mogoče najbolje odraža zadnja, peta izdaja Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013), v kateri so se jima preprosto odpovedali. Govor je le še o *substance-related disorders*. Če sva natančna, se celoten naslov poglavja sicer glasi *Substance-Related and Addictive Disorders*, vendar v samem tekstu, razen na obrobni mestih, ni zaslediti ne *addiction* ne *dependence*. V naslovu je bil splošnejši izraz potreben, ker poglavje vključuje tudi motnje, povezane z igrami na srečo, katerih nevrološki mehanizem naj bi bil podoben kot pri motnjah, povezanih s kemičnimi substancami (vzburljanje VTA nagradne poti), vendar se tudi naslov podpoglavja, kjer so motnje z igrami na srečo opisane, glasi le *Non-Substance-Related Disorders*.¹ Poteza izpustitve obeh izrazov je zanimiva in dobro ponazarja težave z obema pojmom ter razlikovajem med njima, ki imajo že precej dolgo zgodovino.

Maddux in Desmond (2000) navajata, da se je moderni koncept *addiction* oblikoval v 18. in 19. stoletju v navezavi na uporabo psihoaktivnih substanc, pri čemer naj bi označeval bistveno značilnost izgube kontrole nad njimi. Ni pa bil široko uporabljan, avtorji so se raje posluževali bolj specifičnih izrazov, vezanih na posamezne substance, kot recimo alkoholizem ali morfinomanija. V dvajstetih letih prejšnjega stoletja se je pojavil tudi izraz *physical dependence* (telesna odvisnost) kot oznaka za stanje, ki nastopi zaradi prenehanja redne uporabe opiatov. V začetku tridesetih let sta Tatum in Seevers (1931) definirala *drug addiction* in ga ločila od *drug habituation*. Kot bistveno razliko med pojavoma sta izpostavila prav telesno odvisnost, ki naj bi bila značilna za *addiction*, ne pa za *habituation*.

Prva izdaja DSM iz leta 1952 vključuje izraz *drug addiction*, ne pa *drug habituation* (Maddux in Desmond, 2000). Leta 1957 je komite izvedencev pri svetovni zdravstveni organizaciji definicijo *drug addiction* spremenil in ji dodal še definicijo *drug habituation* (prav tam). Prva je vključevala nezadržno željo po nadaljevanju uporabe droge, toleranco in duševno ter telesno odvisnost. *Drug habituation* pa naj bi bila manj resna motnja, ki vključuje željo po drogi, vendar ne nezadržno, malo ali nobene tolerance ter nekoliko duševne, a nič telesne odvisnosti (prav tam). Le sedem let kasneje je isti komite izrazil nezadovoljstvo z obema izrazoma, saj se razlikovanje med pojavoma v praksi ni obneslo (World Health Organization [WHO], 1964). Iskali so tudi izraz, ki bi bil splošno uporaben za označitev zlorabe drog. *Drug dependence* so predlagali kot nadomestilo za oba prejšnja. Pojav je bil opredeljen kot stanje, ki nastane kot posledica redne uporabe drog. Pred tem se ta izraz ni uporabljal za označevanje kompulzivnega odnosa do drog. Poznan je bil le izraz *physical dependence* kot antecedenčno stanje odtegnitvenemu sindromu (prav tam). Osmo revizija mednarodne klasifikacije bolezni (ICD-8) je izraz posvojila (WHO, 1969), prav tako njej prilagojen DSM-II (APA, 1968). Izraz je bil tu uporabljan kot krovni pojem za več specifičnih diagnoz, vezanih na posamezne substance. Kot navajata Maddux in Desmond (2000) se je izraz ohranil tudi v DSM-III (iz leta 1980) in DSM-IV (iz leta 1994). V DSM-III je bil uveden tudi izraz *alcohol dependence*, ki je prav tako vztrajal še v DSM-IV. Oba sta postala dela širše diagnostične domene *substance dependence* (prav tam).

Zanimivo dogajanje okoli obeh izrazov v osemdesetih letih ob revidiranju DSM-III (rezultat katerega je bil DSM-III-R, ki je izšel leta 1987) opisujejo O'Brien, Volkow in Li (2006). Pojav je komite APA, ki je revizijo pripravljala, uspel jasno opredeliti kot kompulzivno vedenje iskanja drog z zanesljivimi kriteriji, uporabnimi za vse oblike

zasvojenosti [*sic*]² od drog. Zapletlo pa se je pri odločitvi, kateri izraz uporabiti. Zagovorniki izraza *addiction* so menili, da ta ustrezno prenaša pomen kompulzivnega iskanja drog in ga jasno razločuje od izraza *physical dependence* kot normalne posledice vsake uporabe substanc, tudi zdravil, ki učinkujejo na osrednji živčni sistem. Zagovornikom izraza *dependence* se je zdelo, da je ta bolj nevtralen in ga je lažje uporabiti za vse kemične substance, tudi alkohol in tobak. *Addiction* naj bi bil pejorativen izraz, ki ljudi s tovrstnimi težavami stigmatizira. Dilema je bila razrešena z glasovanjem, v katerem je *dependence* zmagal z enim samim glasom razlike. Po mnenju avtorjev (prav tam) se je to kasneje izkazalo za resno napako, saj je pripeljalo do mešanja *dependence* v širšem smislu zasvojenosti (celotnega bio-psiho-socialnega sindroma kompulzivnega iskanja drog, kot pojem razumejo avtorji) in ožjega pojava telesne odvisnosti, za katerega se je izraz *dependence* tradicionalno uporabljal v besedni zvezi *physical dependence*. Posledično zaradi tega trpijo številni pacienti, ki jim zdravniki ne želijo predpisovati na opiatih temelječih protibolečinskih zdravil iz strahu, da bi iz njih naredili zasvojenca (prim. Bell in Salmon, 2009; Gourlay, Heit in Almahrezi, 2005). Vsekakor bi postali telesno odvisni, kar pa je le manjši del celotnega sindroma zasvojenosti (prav tam).

Nomenklaturi WHO (ICD) in APA (DSM) sta široko uporabljani in upoštevani; avtorji člankov o kompulzivni uporabi različnih kemičnih substanc zato večinoma uporabljajo izraz *dependence*. Izraz *addiction* pa vendarle vztraja v imenih strokovnih organizacij, v naslovih tej problematiki posvečenih člankov, revij in knjig (kot smo videli, tudi v samem DSM-5, pa čeprav le v naslovu poglavja!) ter drugod (Maddux in Desmond, 2000). Očitno je, da tudi celotno novonastajajoče področje obravnave vedenjskih ZO uporablja ta izraz (prim. Rosenberg in Curtiss Feder, 2014), najbrž tudi zato, ker ti pojavi še niso vključeni v DSM in se avtorjem ni treba držati tam zapovedane nomenklature. Drugi razlog je gotovo v tem, da *addiction* bolje izraža ta širši, vedenjski vidik celotne problematike, ki je pri vedenjskih ZO seveda osrednjega pomena. Maddux in Desmond (2000) menita, da ta trdoživost ne more biti posledica nostalgije ali tradicije, ampak da izrazi, ki so intrinzično uporabni, v jeziku preživijo, izrazi, ki niso, pa izginejo v pozabo, kot se je zgodilo s *habituation*. S tem je odpadel tudi eden od glavnih razlogov za uvedbo izraza *dependence*, saj ni več problema razlikovanja med *addiction* in *habituation*. Razlogi za uporabo *addiction* pa so še vedno aktualni: pojav je treba gledati celostno, pri čemer je ključna prav izguba kontrole in kompulzivno iskanje objekta zasvojenosti. S tega vidika je bistveno tudi jasno razločevanje med celotnim sindromom zasvojenosti in stanjem telesne odvisnosti, ki ga izraz *dependence* preprosto ne omogoča, oziroma celo nasprotno, napeljuje k mešanju obeh pojavov. Avtorja, podobno kot O'Brien, Volkow in Li (2006), se zavzemata za to, da bi v naslednji izdaji DSM (torej aktualni DSM-5) izraz *addiction* ponovno uvedli. Kot lahko vidimo, se to ni zgodilo.

1.2. Kratek razmislek o pogojih ureditve terminologije na področju ZO

Meniva, da se o (ne)ustreznosti strokovnih izrazov ne bi smelo odločati z glasovanjem, kot se je to dogajalo pri pripravi DSM-III-R, ampak zgolj na podlagi ustreznosti teh izrazov za označevanje pojavov, kot jih v danem trenutku razumemo. Pri tem je seveda treba paziti tudi na implikacije, ki jih ima določeno poimenovanje za odnos do pojava v širši javnosti, vendar ne za ceno napačne konceptualizacije pojavov samih.

Kot smo videli, negativne posledice odločitve za izraz *dependence*, ki je bil izbran prav zaradi strahu pred posledicami uporabe izraza *addiction*, postajajo vse bolj očitne.

A podobno se nama zdi pri nas tudi Ramovš, ki se sicer zavzema za boljši izraz zasvojenost, pri njegovi opredelitvi motiviran bolj z negativnimi družbenimi posledicami uporabe izraza odvisnost kot z intrinzičnimi razlikami med pojavoma, ki ju izraza opisujeta, saj zasvojenosti opredeljuje kot »bolezenske odvisnosti« (Ramovš in Ramovš, 2007, 74). Torej še vedno odvisnosti, a obolele. Zaradi tega mora vztrajati na dokaj ponostavljenem razlikovanju med naravnimi in umetnimi potrebami ter mora posledično vpeljati ločnico med zasvojenostmi in omamnimi motnjami naravnih potreb, ko slednje (torej vedenjske ZO, kot jih tudi imenujemo) več kot očitno izkazujejo zelo podobno dinamiko kemičnim ZO (prim. Rosenberg in Curtiss Feder, 2014).

Zasvojenost in odvisnost sta po najinem mnenju vzorca doživljanja in vedenja, ki ju je treba razumeti in razložiti, konkretni objekti zasvojenosti oziroma odvisnosti pa so sekundarnega pomena. Seveda se vzorca lahko manifestirata le preko konkretnih objektov in ju ti tudi sebi specifično obarvajo, pa vendar so to nianse, ki nas ne smejo odvrniti od razumevanja globljih principov.

Na kateri ravni pa naj k razumevanju vzorcev zasvojenosti in odvisnosti pristopimo? Glede na to, da je ZO biopsihosocialni pojav, množica razlagalnih modelov pokriva cel spekter dejavnikov od bioloških prek psiholoških do socioloških. V prvo skupino sodijo razlage na podlagi genetike, npr. model dovzetnosti (Meyer in Quenzer, 2005), nevrofiziologije, med drugimi model fizične odvisnosti (Winkler, 1980), model pozitivne okrepite (Meyer in Quenzer, 2005) in senzitivizacijski model (Robinson in Berridge, 1993) ter evolucije (prim. Durrant, Adamson, Todd, Sellman, 2009; Saah, 2005). Med psihološkimi razlagami najdemo psihopatološki model (Horvath, Kaushik Misra, Epner in Cooper, b.d.), modele učenja, npr. na podlagi pogojevanja (Winkler, 1980) in socialnega učenja (Akers, Krohn, Lanza-Kaduce in Radosevich, 1979; Bandura, 1977), kognitivne modele, npr. model kognitivnih pričakovanj (Niaura, 2000; West in Brown, 2013) ter psihodinamske modele (prim. Žvelc, 2001). Socialno in sistemsko dimenzijo problematike pa poudarjajo med drugimi Weinberg (2011) ter Meyer in Quenzer (2005). Nekateri v razlago vključujejo tudi duhovno/moralno dimenzijo (prim. Ronel, 2000).

Takšna množica modelov pomeni, da je pojav zelo kompleksen, pri čemer vsak od njih izpostavlja enega oziroma manjše število koščkov celotne sestavljanke, kar seveda pomeni tudi, da pojava kot celote ne razumemo. Kar po najinem mnenju predvsem manjka, je definicija, ki ne bi zgolj opisovala tipičnega zasvojenkega/odvisniškega vedenja – izguba kontrole, kompulzivnost, iskanje objekta ZO kljub njegovi očitni škodljivosti (prim. DSM-5 (APA, 2013); West in Brown, 2013) –, ampak bi izhajala iz opisa in razlage ter jasnega konceptualnega razlikovanja vzorcev odvisnosti in zasvojenosti na psihološki/doživljajski ravni, saj je ta raven z vidika prizadetih ljudi tudi najrelevantnejša. Na tej podlagi – ko bi jasno vedeli, kaj pod odvisnostjo in zasvojenostjo mislimo ter kako se pojava razlikujeta in povezujeta –, bi bilo možno bolj plodno raziskovanje njunih biokemičnih in nevroloških korelatov na eni ter družbenih determinant in implikacij na drugi strani. Podobno kot je, na primer, možno v možganih iskati center za govor šele na podlagi identificiranja in poznavanja govora kot pojava na vedenjski/doživljajski ravni.

V nadaljevanju bova zato o obeh pojavih razmislila v splošnem in do ravni, ki je dostopna fenomenološkemu (samo)raziskovanju in poglobljenemu psihološko informiranemu razmisleku. Avtorja kakšnih posebnih izkušenj z delom na področju ZO nima-

va, razmislek naslanjava na lastne izkušnje z relativno benignimi oblikami vsakdanjih zasvojenosti in odvisnosti, prvi avtor tudi na izkušnje s klienti, pri katerih je ta problematika izstopila v procesu dialoškega samoraziskovanja. Osnovno teoretično ozadje nama predstavlja razlaga avtopoetske dinamike sebstva, kot je predstavljena v Černigoj (2007). Naj začneva z odvisnostjo, ki je širši in tudi bolj uporabljan pojem.

2. Odvisnost

Da bi lahko presojali o ustreznosti uporabe pojma odvisnost na področju problematike ZO, moramo najprej izluščiti njegov jedrni pomen, potem pa videti, na kakšne načine, v kakšnem obsegu in pod kakšnimi pogoji ta pomen ustreza pojavom, ki jih na tem področju srečujemo. Smiselno izhodišče raziskovanja pomena določenega pojma je njegova slovarska definicija.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ, 2015) v pridevniku *odvisen*, iz katerega je izpeljan samostalnik *odvisnost*, razloči tri, medsebojno sicer povezane pomene:

1. *ki je v takem odnosu do koga, da ta skrbi za njegove potrebe*: mladič je dolgo odvisen od svoje matere; zaradi bolezni je bila popolnoma odvisna od drugih / odvisni smo drug od drugega // *ki je v takem odnosu do koga, da potrebuje od njega določeno pomoč*: sin študira in je odvisen od staršev; biti finančno, gospodarsko, kulturno odvisen od koga / *preveč je odvisen od vašega mnenja preveč ga upošteva*
2. *ki je v takem odnosu do koga, da mora upoštevati njegovo voljo, zahteve*: dokler prejema njihovo podporo, je od njih odvisen; žena je bila v preteklosti odvisna od moža // *star. nesvoboden, nesamostojen*: boj odvisnih narodov za svobodo; kolonije in druge odvisne dežele
3. *ki je v takem odnosu do česa, da to omogoča njegovo uresničitev, določa stopnjo, lastnosti*: tudi od pridnosti je odvisen uspeh dela; cena je odvisna od stroškov; vidljivost je odvisna od čistosti ozračja • *od vaše izjave je odvisna odločitev sodnikov vaša izjava bo odločilno vplivala nanjo*; od tega je odvisna njena prihodnost *to je zelo pomembno zanjo*; vse je odvisno od sreče stvar bo uspela le v ugodnih okoliščinah; od vas je odvisno, kam bomo šli *vi boste odločili*; od vremena je odvisno, če bomo šli *šli bomo le ob ugodnem vremenu ...* (nekaj nadaljnjih primerov, ki so manj relevantni za nadaljnjo analizo, je izpuščenih)

Pomemben skupni imenovalec, ki ga bolj ali manj lahko začutimo v vseh treh pomenih, je določena pogojenost subjekta od objekta odvisnosti. Tisto, od česar je nekaj odvisno, predstavlja pogoj za obstoj oziroma uresničitev le-tega. Če na ta način preoblikujemo nekaj zgornjih primerov: materina skrb je pogoj za preživetje mladiča, skrb drugih je pogoj za preživetje bolnice, finančna pomoč staršev je pogoj za sinovo študiranje, pridnost/sreča je pogoj za uspeh, lepo vreme je pogoj za izlet ... Brez objekta odvisnosti torej nekaj ne more obstajati oziroma se uresničiti. Predvsem drugi izmed navedenih pomenov tej pogojenosti dodaja še določen podton: temu, od česar smo odvisni, smo tudi podrejeni; to na nek način upravlja z nami, določa možnosti naših izbir. Odvisnost, skratka, omejuje našo svobodo.

V splošnem bi lahko odvisnost opredelili takole: *odvisnost od nečesa pomeni potrebovanje le-tega za normalno delovanje oziroma obstoj na enem ali več področjih življenja oziroma za življenje samo*. Kar se tiče potencialno problematičnega pojma normalnosti v tej definiciji, se ne nameravamo zapletati v njegove možne pomene, ampak glede tega zavzemava čisto pragmatično stališče: z normalnostjo označujemo način delovanja, ki (nam) na določenem področju življenja predstavlja normo. Bodisi zato, ker smo na tak način delovanja navajeni, bodisi zato, ker ga imamo oziroma v družbi velja za primernega. Lahko seveda tudi oboje.

Tudi pojem potrebovanja v tej definiciji zahteva še nekoliko razdelave, čemur se bova posvetila v nadaljevanju. Zaenkrat naj poudariva, da je potrebovanje vedno v funkciji nečesa in relativno glede na področje življenja oziroma obstoja. Zrak, recimo, potrebujemo za preživetje samo. Računalnik z dostopom do interneta, od katerega nas je bolj ali manj odvisna večina prebivalcev sodobnega sveta, pa potrebujemo za obstoj v sodobni informacijski družbi. Prostor vseh možnih odvisnosti je seveda zelo velik, zato ga je potrebno razdelati in videti, na kaj vse lahko mislimo, ko uporabljamo ta pojem.

2.1. Organizmične in družbene odvisnosti

Najprej, da zamejiva prostor tega razmišljanja, bova naredila grobo razlikovanje med dvema tipoma odvisnosti. Nekatere odvisnosti so bolj ali manj stvar organizma, se tičejo njegove fiziologije oziroma vedenjskih navad. Obstaja recimo fiziološka potreba po določeni stvari, pri čemer ne gre nujno za biološko preživetje, ampak tudi za druge potrebe telesa, ki smo jih vzpostavili z navado. V kategorijo organizmičnih odvisnosti torej, med drugim, sodijo tako potrebe po zraku, vodi in hrani kot tudi po tobaku, alkoholu in drogah. Druge odvisnosti pa se tičejo našega družbenega delovanja in obstoja, recimo odvisnost od računalnika z dostopom do interneta iz prejšnjega primera. Brez tega v sodobnem svetu ni več mogoče živeti, če želimo dohajati njegov tempo.

Odvisnosti od interneta kot družbene odvisnosti ne smemo zamenjevati s tem, kar običajno mislimo, ko mladostnikovo preživljanje vsake proste minute na socialnih omrežjih nerefleksivno označimo z »odvisnostjo od interneta«. V tem primeru gre za njegovo individualno potrebo, ki najverjetneje ni odvisnost, ampak zasvojenost, kot bo ta pojem opredeljen v nadaljevanju. Pod družbenimi odvisnostmi je mišljeno vse tisto, kar posamezniki potrebujemo, da lahko živimo kot člani določene skupnosti. V tem smislu smo od interneta odvisni praktično vsi pripadniki sodobne družbe; na isti način nas je večina odvisnih tudi od avtomobilov, oblek in frizerjev poleg nešteto drugih dobrin in storitev, ki sestavljajo sodobni način življenja.

Delitev je do neke mere arbitrarna, saj se v končni analizi tako ali drugače vse tiče organizma. Obe kategoriji odvisnosti se poveujeta preko človeku prirojene potrebe po interakciji z drugimi ljudmi oziroma preko eksistenčno utemeljene socialne motivacije. Stik z drugimi predstavniki iste vrste za ljudi ni zgolj prijetna oziroma funkcionalna možnost, ampak potreba, ki vsaj v zgodnjem obdobju ontogenetskega razvoja ni nič manj realna od potrebe po hrani ali od katere druge fiziološke potrebe. Kasneje v življenju glede tega sicer pridobimo nekaj avtonomije, vendar ostaja stik z drugimi ljudmi za večino od nas večino časa praktično nepogrešljiva dobrina (glej Bečaj (1997) in Černigoj (2007) za podrobnejšo utemeljitev). Družbene odvisnosti obstajajo zato, ker smo ljudje kot organizmi odvisni od socialne interakcije. So torej odvisnosti drugega reda,

kar upravičuje njihovo ločitev od individualnih odvisnosti, recimo od zraka in vode ali psihoaktivnih substanc.

V nadaljevanju se bova ukvarjala samo z organizmičnimi odvisnostmi; družbene je bilo treba omeniti zato, ker pomembno določajo način življenja posameznikov določene skupnosti in preko tega sooblikujejo njihove organizmične odvisnosti.

2.2. Prirojene in pridobljene odvisnosti

Nekatere organizmične odvisnosti so nam prirojene, kar pomeni, da so del biološke zasnove človeškega organizma. Med temi najdemo take, ki so inherentne življenju samemu, saj živi organizmi kot odprti sistemi nujno potrebujemo izmenjavo snovi in energije z okoljem (prim. Bertalanffy, 1968; Černigoj, 2007). Potrebe po zraku, vodi in hrani sodijo sem. Nadalje so tu potrebe, ki so vrstno specifične. Prej omenjena potreba po človeškem stiku spada v to kategorijo. Nujnost interakcije s pripadniki iste vrste, ki presega zahteve spolne reprodukcije, nikakor ni značilna za vse živalske vrste. Za nekatere pa je, za ljudi še prav posebno (Bečaj, 1997; Černigoj, 2007). V okviru prirojenih odvisnosti bi lahko razmišljali še o specifičnih dovzetnostih za nekatere kemične substance, ki so značilne za določene genske linije človeške vrste – Azijcem, na primer, presnova alkohola povzroča več težav, zato je pri njih alkoholizma manj (Makimoto, 1998) –, vendar je to tema, ki daleč presega raven natančnosti najinega razmisleka.

Med pridobljene odvisnosti sodi na drugi strani vse, na kar se organizem zaradi ponavljajočih se življenjskih okoliščin oziroma načina življenja privadi. Ta prilagoditev je lahko vedenjska, v smislu oblikovanja določenih navad oziroma pogojnih refleksov, ali pa fiziološka, v smislu prilagoditve biokemičnih avtoregulacijskih procesov (metabolizem, nevrokemija). Največkrat je v takšnem ali drugačnem razmerju prisotno oboje.

Če odmislimo splošne geografske in klimatske okoliščine, ki določajo robne pogoje možnim oblikam načina življenja, so take prilagoditve največkrat socializacijsko pogojene navade pod vplivom jedrne družine, lokalne skupnosti ali širše kulture, torej različnih družbenih odvisnosti. Otrok se nevede privadi na tako različne stvari, kot je raven hrupa v okolici, količina interakcije z drugimi ljudmi, raven in količina kognitivne stimulacije (Farah in dr., 2008), stopnja telesne aktivnosti, obseg osebne prostora (prim. Beaulieu, 2004) in količina ter kvaliteta telesnega dotika, režim hranjenja, količina hrane in njena kvaliteta, vonjave v okolici in tako naprej. Vse to so tudi že odvisnosti, vendar so kot take redko prepoznane, saj te okoliščine kot način življenja družine, skupnosti ali kulture predstavljajo normalno stanje tudi v okolju. Do »odtegnitvenih sindromov« pride, ko se življenjske okoliščine močno spremenijo, recimo na potovanju, ko se zavemo, kako pogrešamo tišino in samoto ter širok osebni prostor, pa določeno hrano oziroma začimbo ... Vzpostavlanje takih navad in prilagoditev se dogaja tudi kasneje v življenju ob vsaki spremembi življenjskih okoliščin, pa tudi pod vplivom samodejavnosti. Lahko se, recimo, nekaj časa silimo vsakodnevno teči, potem pa to postane potreba in dejansko odvisnost. Brez rednega trimčkanja se počutimo, kot da nekaj manjka, smo nemirni in čutimo druge posledice porušenega fiziološkega ravnovesja, ki se je prilagodilo na redno telesno aktivnost določene intenzitete (prim. Thompson in Blanton, 1987).

Na enak način se seveda lahko vzpostavijo tudi odvisnosti s kemičnimi substancami. Vseprisoten vonj nikotina v kadilski družini, recimo, otroku predstavlja normalno stanje, ki daje občutek domačnosti tudi kasneje v življenju in bi zato prenehanje kajenja poseglo v zelo temeljen občutek posameznikove varnosti. Pitje je lahko normalen del kulture in »vstopnica« v družbo, zaradi česar se pri precejšnjem delu populacije vzpostavi vsaj nekoliko odvisnosti od alkohola, ki pa večinoma ni problematična, saj ostaja v okvirih družbeno sprejemljivega. Kava ima podobno družabno funkcijo, kar je lepo razvidno iz izraza: »Greva na kavo?«, ki ga pogosto uporabljamo za vsako obliko druženja s pogovorom v lokalu, ne glede na to, kaj potem dejansko pijemo. Kava je tudi družbeno sprejemljiv stimulan, ki olajšuje druge vidike naše vpetosti v družbo, recimo izpolnjevanje delovnih zahtev. Nič čudnega torej, da je tudi od nje odvisen velik del populacije. Primerov takih »mimogrede« oziroma z minimalno mero samodejavnosti vzpostavljenih odvisnosti s kemičnimi substancami, ki večinoma ostajajo pod nadzorom, saj imajo svojo fiziološko avtoreglativno in družbeno funkcijo, bi lahko našli še veliko.³

Vse, kar se na področju ZO problematičnega dogaja, je seveda povezano s pridobljenimi odvisnostmi. A napačno bi bilo razmišljati, da je njihov obstoj kaj manj nujen od obstoja prirojenih odvisnosti, sploh pri tako fiziološko plastičnih in učenja sposobnih organizmih, kot smo ljudje. Ne moremo živeti drugače kot na nek način, vsak način življenja pa ustvarja svoje prilagoditve ter posledično odvisnosti. Zelo previdni moramo biti tudi pri presojanju koristnosti in škodljivosti različnih odvisnosti, saj je eno glavnih meril tega njihova prilagojenost aktualnim družbenim normam in vrednotam. Raziskave na primer kažejo, da je v družbah, kjer prevladujejo pozitivna prepričanja in pričakovanja o alkoholu (npr. mediteranske dežele), veliko manj z alkoholom povezanih težav kot v družbah z negativnim oziroma ambivalentnim odnosom do alkohola (npr. nordijske in anglo-saksonske dežele), čeprav se v prvih alkohola popije precej več kot v drugih. V mediteranskih deželah je pitje alkohola predvsem povezano z družabnostjo, v nordijskih in anglo-saksonskih pa z agresivnim in protisocialnim vedenjem (The Social Issues Research Centre [SIRC], 1998: 6–7). Obstajajo sicer tudi bolj intrinzični vidiki škodljivosti pridobljenih odvisnosti, ki se jim bova posvetila v nadaljevanju, a zaenkrat morava odvisnosti od alkohola, ogljikovih hidratov, telesne aktivnosti ali česar koli drugega obravnavati enako: kot prilagoditve na določene življenjske okoliščine oziroma način življenja.

2.3. Kemične in vedenjske odvisnosti

Individualne pridobljene odvisnosti lahko glede na njihovo sredstvo razdelimo na kemične in vedenjske (Grant, Potenza, Weinstein in Gorelick, 2010; Griffiths, 2005; Holden, 2001; Holden, 2010; Salman Alavi in dr., 2012). V obeh primerih gre sicer za določene kemične spremembe v človekovi fiziologiji in nevrologiji, razlika pa je v tem, ali so te spremembe posledica vnašanja določenih kemičnih substanc v telo ali pa jih povzročimo z določenim vedenjem. Med vedenjske odvisnosti štejemo, kot sva omenila že v uvodu, odvisnosti od spolnosti, telovadbe, odnosov in tako naprej. Med kemične odvisnosti sodijo recimo odvisnosti od tobaka, alkohola ali drog.

Zanimiv primer je hrana, ki se navadno sicer šteje med vedenjske odvisnosti (prim. Yau, Gottlieb, Krasna in Potenza, 2014: 143), čeprav gre po najinem mnenju veliko bolj za kemično odvisnost. S hrano dejansko vnašamo določene kemične substance v telo in od teh substanc oziroma njihovega razmerja že tako ali tako smo, lahko pa postanemo

še dodatno odvisni. Svoj metabolizem lahko recimo prilagodimo vnašanju velikih količin sladkorja, kar je, kot je marsikomu znano, težko odpraviti. Verjetno je možno biti odvisen tudi od samega akta hranjenja, vendar bi to, kot bo postalo razvidno kasneje, bolj sodilo na področje zasvojenosti.

Odvisnost od hrane je zanimiva tudi z drugega vidika: kot mnoge druge vedenjske odvisnosti se nahaja na presečišču med prirojenimi in pridobljenimi odvisnostmi. Zadovoljevanje določene prirojene potrebe je modificirano zaradi specifičnega načina življenja. Problematične odvisnosti od hrane, spolnosti in medosebnih odnosov so najočitnejši primeri te možnosti. Z vidka odpravljanja te odvisnosti zahtevajo drugačen pristop, saj popolna abstinenca, s katero bi lahko presekali njihov gordijski voz, kot je to načeloma mogoče narediti pri kemičnih odvisnostih, seveda ni viabilna možnost.

2.4. Homeostatične in hedonske odvisnosti oziroma prevzetosti

Vse prirojene in vsi primeri pridobljenih odvisnosti iz prejšnjega razdelka imajo skupno značilnost: potreba po določeni snovi ali aktivnosti je posledica porušene homeostaze in je v funkciji njene ponovne vzpostavitve. Če ni prirojena, se je ta homeostatična raven oblikovala kot odziv na določene ponavljajoče se okoliščine oziroma način življenja in zaradi svoje vztrajnosti teži k ohranjanju teh okoliščin oziroma načina življenja. Temu pravimo odvisnost – objekt odvisnosti je nujen za normalno delovanje organizma glede na njegovo vzpostavljeno homeostazo –, začasnemu porušenju homeostaze zaradi spremembe teh okoliščin pa odtegnitveni sindrom.

Za vzpostavitev določene homeostatične ravni je nujno ponavljanje okoliščin in odzivov organizma nanje. Toda kako in zakaj do tega ponavljanja pride? Enega od odgovorov sva navedla že v prejšnjem razdelku: največkrat se to zgodi zaradi vplivov fizičnega in predvsem socialnega okolja, na katere se organizem skoraj nevede oziroma z minimalno stopnjo samodejavnosti privadi. Druga možnost pa je, da organizem določena izkustva aktivno išče oziroma se jim izpostavlja, kar sčasoma privede do navajenosti nanje. Ta možnost je z vidika problematike ZO zanimivejša, saj odvisnosti kot prilagoditve na zahteve okolja navadno ostajajo znotraj okvirov funkcionalnosti, ki jih to okolje postavlja (prim. SIRC, 1998).

Če odmislimo zavestno odločitev (kot recimo v prejšnjem primeru z rednim tekom), je glavni razlog takega aktivnega iskanja določenih izkustev seveda užitek. Prvi izkušnji določenega užitka (prve sladkarije se najbrž ne bomo spomnili, lahko pa se spomnimo prve zaljubljenosti, prvega spolnega odnosa, prve alkoholne omame in tako naprej) navadno sledi nekakšna prevzetost z njim, hrepenenje po njegovi ponovitvi, ki je toliko močnejše, kolikor je bila močnejša in prijetnejša prva izkušnja. Vzpostavi se drugačna odvisnost, ki po svoji naravi ni homeostatična, saj organizem še ni prilagojen na ta dražljaj in je ta neprilagojenost pravzaprav tudi bistven dejavnik doživljajskega presežka, ki nas prevzame. Take odvisnosti označujeva s pridevnikom »hedonske«.

Izkušnja prve zaljubljenosti, če naj uporabiva nekemičen in vsakomur poznan primer, je zelo prikladna za ilustracijo tega pojava. Verjetno se vsakdo lahko spomni prevzetosti s predstavo ljubljene osebe, neskončnih sladko-bolečih sanjarjenj o skupni prihodnosti, zburjanja telesnih strasti in drugih spremljajočih občutkov. Stik z objektom užitka nas nekoliko pomiri in naravna, saj popolnoma povleče našo pozornost, to

ravnotežje pa se ob njegovi odsotnosti kmalu spet poruši. V tem primeru po najinem mnenju ni ustrezno govoriti o odtegnitvenem sindromu, ločevati pa moramo tudi med dvema oblikama hrepenenja po objektu odvisnosti glede na to, ali gre za homeostatično ali za hedonsko odvisnost. Pri homeostatični odvisnosti hrepenimo predvsem po vrnitvi v nevtravno in normalno funkcionalno stanje, pri hedonski odvisnosti pa hrepenimo po doživljajskem presežku užitka, torej po novem »nenormalnem« stanju, ki nas začasno poteši, dokler se hrepenenje ponovno ne zbudi. V prvem primeru gre torej za težnjo po premiku iz »minusa« na »ničlo«, v drugem pa za iskanje »plusa«, ki iz »ničle« naredi »minus«, dokler »plus« ni dosežen.

Primer z zaljubljenostjo je uporaben tudi za ponazoritev nadaljevanja tega procesa v smeri oblikovanja homeostatične odvisnosti in kombinacije obeh. Če je čustvo obojestransko in se razvije v odnos, se zaljubljenost relativno hitro unese ter jo sčasoma nadomesti medsebojna naklonjenost ter navezanost in še kasneje nemalokrat tudi zgolj navada. Hedonska odvisnost je začetni impulz za vzpostavitev določenih življenjskih okoliščin (v tem primeru odnosa), na katere se navadimo, zaradi česar hedonska odvisnost izzveni, oblikuje pa se homeostatična odvisnost. Partnerski odnos pri obeh partnerjih ustvari globoke prilagoditve na celem biopsihosocialnem spektru življenja. Od ritma počitka in aktivnosti prek vzorca navezanosti do strukture družabnih odnosov. Prekinitev odnosa bi zato povzročila močan odtegnitveni sindrom, ki mu v tem kontekstu sicer pravimo žalovanje. Ta vzorec lahko tudi posplošimo: praviloma se na vsak dražljaj sčasoma habituiramo in ga prenehamo zaznavati oziroma nam preneha nuditi užitek, ker pa se je pred tem naša homeostaza temu dražljaju prilagodila, ga potrebujemo še naprej. Alkoholik, na primer, lahko pije samo še zato, da se izogne odtegnitvenemu sindromu in ne več zaradi kakršnegakoli užitka (prim. Meyer in Quenzer, 2005).

Opozoriti morava, da definicija odvisnosti iz začetka poglavja ustreza homeostatičnim odvisnostim, hedonskim pa ne. Pri slednjih bi težko govorili o potrebovanju njihovega objekta, gre bolj za željo po njem. Ta želja tudi ni v funkciji ničesar drugega razen užitka ob konzumaciji sami, še najmanj v funkciji vzpostavljanja normalnega stanja na določenem področju življenja, prav nasprotno. Zaradi na prvi pogled podobne okupiranosti z objektom odvisnosti kot pri homeostatičnih odvisnostih in zaradi pomembne vloge pri oblikovanju le-teh, se nama zdi tudi za te pojave pogojno ustrezno uporabljati pojem odvisnosti, če jih okvalificiramo s pridevnikom »hedonske«, mogoče najbolje pa se nama zdi v teh primerih uporabljati preprosto pojem prevzetosti.

2.5. Objektivni in subjektivni vidik odvisnosti

Za razumevanje odvisnosti ter predvsem njenega odnosa do zasvojenosti moramo vzpostaviti še razlikovanje med objektivnim in subjektivnim vidikom odvisnosti. Če smo od nečesa odvisni, ker to potrebujemo za normalno delovanje oziroma obstoj na določenem področju življenja, se moramo zavedati dveh ravni takega potrebovanja.

Za nekatere stvari lahko rečemo, da jih potrebujemo popolnoma objektivno; še več: subjektivno se niti ne zavedamo, da to potrebujemo. Na primer minerali, vitamini, esencialne aminokisljine. Naš biološki obstoj je odvisen od zauživanja teh snovi, subjektivno pa ne čutimo jasne potrebe po njih. Slabo se počutimo, ker nam primanjkuje recimo železa ali vitamina B, vendar tega ne *doživljamo* kot potrebo po železu ali vitaminu B. Lahko začnemo razmišljati o vzrokih slabega počutja in pridemo do zaključka, da

nam primanjkuje določenega vitamina ali minerala, vendar tega notranje, subjektivno, ne vemo. Včasih sicer nekako intuitivno začutimo željo po določeni hrani, ki te snovi vsebuje, vendar to ni isto kot čutiti potrebo po teh snoveh samih. V takih primerih torej nekaj potrebujemo, ne čutimo pa potrebe po tem.

Objektivne potrebe po nečem ne smemo zamenjevati z njeno biološko nujnostjo oziroma »naravnostjo«. Videli smo, da obstoj pridobljenih potreb ni nič manj nujen od obstoja prirojenih, saj vsak način življenja ustvarja specifične prilagoditve in posledično potrebe. Prav tako je večina prirojenih potreb vsaj nekoliko modificirana z okoliščinami in načinom življenja, tako da je meja med enimi in drugimi precej zabrisana. Ko govoriva o objektivnem potrebovanju nečesa, misliva na aktualno fiziološko homeostatično raven oziroma sinergetsko konfiguracijo, ki za lastno vzdrževanje potrebuje določene snovi oziroma vedenje, ne glede na to, kako se je ta potreba vzpostavila. Reden kadilec objektivno potrebuje določeno dnevno dozo nikotina za vzdrževanje aktualne homeostatične konfiguracije, prav tako alkoholik svojo dozo alkohola, športnik svojo dozo telesne aktivnosti in ekstremni športnik svojo dozo adrenalina. Kar pa ne pomeni, da se te homeostatične konfiguracije ne morejo spremeniti in te, trenutno objektivne, potrebe izginiti.

Subjektivno čutenje potrebe po nečem je doživljajska reprezentacija objekta naše odvisnosti, združena s hrepenenjem po njem, ki je lahko v različnih odnosih do objektivnih potreb. V splošnem obstajajo tri možnosti takih odnosov. Prva je, kot smo že videli, da objektivna potreba obstaja, subjektivnega doživljanja potrebe po objektu, ki bi to potrebo zadovoljil, pa ni, oziroma je zelo nespecifična v smislu »slabega počutja«, pri čemer subjektivno ne vemo, kaj je njegov vzrok. Druga možnost je, da sta objektivno potrebovanje in subjektivno čutenje potrebe usklajena, da torej čutimo potrebo točno po tistem, kar tudi objektivno potrebujemo. Če smo dehidrirani in čutimo željo po vodi, je to tak primer (če smo dehidrirani in kljub temu ne čutimo potrebe po vodi, kar ni tako redko, je to seveda primer prve možnosti). Kadilec tudi točno ve, da potrebuje cigareto, alkoholik pa, da potrebuje svoj kozarček. Če smo odvisni od sladkorja, se v našem doživljanju navadno pojavljajo zelo jasne predstave o čem sladkem in tako naprej. Tretja možnost, ki je z vidika nadaljevanja najinega razmišljanja najbolj zanimiva, pa je, da sta objektivno potrebovanje in subjektivno čutenje potrebe neusklajena; da torej obstaja objektivna potreba po nečem, vendar to subjektivno ni pravilno prepoznano oziroma je nadomeščeno ali prekrito s čutenjem neke druge potrebe. Objektivno potrebujemo nekaj, subjektivno pa čutimo potrebo po nečem drugem. Vzrokom in posledicam take neusklajenosti bo posvečeno poglavje o zasvojenosti.

2.6. Neposredno škodljive in prekomerne odvisnosti

Do zdaj sva vse odvisnosti, ne glede na njihov objekt, obravnavala vrednostno nevtralnno. Odvisnosti, naj bodo prirojene, pridobljene, homeostatične ali hedonske, so nujne in normalne. Podvrženi smo jim vsi, ker smo živa bitja, ker smo ljudje, ker smo sposobni učenja in prilagajanja, ker smo evolucionirali na ponavljanje prijetnih izkušenj. Objekti teh odvisnosti so lahko različni, nekateri nudijo večje in drugi manjše užitke, nekateri vzpostavljajo močnejše in drugi šibkejšje fiziološke spremembe. Vse pa so posledice psihofizičnih prilagoditev na določene okoliščine oziroma način življenja. Z vidika razumevanja duševne in družbene problematike ZO, do katerega želimo priti, pa se tu pojavlja bistveno vprašanje, zakaj so ene odvisnosti povsem normalna posledice

dica prilagajanja organizma na okolje in torej za življenje nujne, druge pa življenje, oziroma vsaj njegovo kvaliteto, ogrožajo.

Mnogi objekti odvisnosti so škodljivi sami po sebi, v smislu da njihovo konzumiranje, v vsakršni količini, škoduje zdravju organizma. Tobak, recimo, dokazano povečuje verjetnost razvoja pljučnega raka (Hecht, 2006). Tudi za večino ostalih kemičnih substanc, ki se pretežno obravnavajo pod problematiko ZO, velja, da so za organizem strupi in je odvisnost od njih neposredno škodljiva. A ta vidik škodljivosti je relativno manj pomemben. Odvisnost od določene substance ali aktivnosti postane res problematična, ko narase do mere, ki ogroža zadovoljevanje drugih potreb in s tem ravnotežje celotnega psihofizičnega sistema. Narkoman, ki celo svoje življenje podredi iskanju denarja za naslednji »fiks«, je že kar stereotipen primer, a načeloma se lahko v to smer razvije odvisnost od česarkoli. Nekateri ljudje so tako odvisni od hrane, da se prekomerno, nezdravo zredijo, drugi so tako odvisni od določenega odnosa, da zanemarijo vse druge družabne stike, tretjim se misli neprestano vrtijo le okoli spolnosti in postanejo nesposobni za kakršenkoli globlji medčloveški odnos ter za delo, četrti lahko preživijo ure in dneve z igranjem internetnih iger, kar spet vpliva na njihovo zdravje in medosebne odnose.

Določena nekongruentnost med različnimi potrebami je sicer normalna. Naše potrebe so le redko tako usklajene, da zadovoljevanje ene ne bi šlo vsaj nekoliko na račun zadovoljevanja drugih. A te neusklajenosti so navadno dovolj fleksibilne, da kljub trenutnim konfliktom med različnimi potrebami včasih prevlada ena, včasih druga in se prej ali slej zadovoljijo vse. Sistem ne deluje idealno, pa vendar dovolj dobro z vidika preživetja in zahtev vsakdanjega življenja. O prekomerni odvisnosti je torej smiselno govoriti, ko odvisnost od določenega objekta narase do mere, ko začne občutno in trajno ogrozati zadovoljevanje in celo zmožnost zadovoljevanja drugih potreb ter s tem načenja posameznikovo telesno in duševno zdravje ter vpetost v medčloveške odnose.

Gledano v splošnem do tega pride zato, ker se nekako poruši ravnotežje med določeno potrebo in njenim zadovoljevanjem, ki njuno negativno povratno zanko preobrazi v pozitivno. Namesto da bi konzumacija potrebo pomirila, dokler se čez čas v isti intenziteti ne pojavi znova in se ponovno zadovolji na enak način, jo sicer trenutno poteši, vendar tako, da se naslednjič pojavi močnejše, kar zahteva še več zadovoljitve, kar še dodatno poveča potrebo in tako naprej v vse bolj neobvladljivi pozitivni spirali. Primer, ki ga v nekaterih normalnih okvirih verjetno poznamo vsi, je tako imenovano »širjenje želodca«. Če neko obdobje, recimo ob praznikih, jemo več kot običajno, lahko opazimo, da se tudi potreba po hrani poveča, kar lahko vztraja kar nekaj časa. Telesni metabolizem se prilagodi na drugačne razmere, vzpostavi se nova raven homeostaze, ki za svoje ohranjanje zahteva ponavljanje okoliščin, ki so jo oblikovale. V normalnih razmerah se to sicer čez čas umiri, bodisi zato, ker se zunanje okoliščine vrnejo v običajno stanje, bodisi zato, ker začne neka druga homeostatična raven, ki je bila s povečanim vnosom hrane zamajana, težiti k svojemu lastnemu ravnovesju. Začutimo recimo, da smo s hrano zasičeni in spontano sledi obdobje, ko jemo manj. Proces gre seveda lahko tudi v obratno smer, torej v »ožanje želodca«, kar lahko pripelje do anoreksije, podoben vzorec pa lahko opazimo tudi pri drugih telesnih potrebah.

Pod katerimi pogoji pa se zgodi, da potreba »podivja« in se tudi čez čas ne vrne več v običajne tirnice? Kdaj pride do dinamike, ki jo Ramovš in Ramovš (2007) metaforično primerjata z razvojem rakastega tumorja? Možnih vzrokov oziroma spodbujevalnih

okolščin je več; naj naštejeva tri, ki nama najprej pridejo na misel; popoln seznam bi bil verjetno daljši oziroma bo, kot bova pokazala kasneje, moral vključevati tudi zasvojenost.

Prvič, to se bo bolj verjetno zgodilo pri substancah ali aktivnostih (v nadaljevanju dražljajih), glede katerih naš organizem nima evolucijsko vzpostavljenih avtoregulacijskih mehanizmov. V naravnem okolju evolucijskih prilagoditev, v katerem se je človeška vrsta dolga stotisočletja oblikovala, teh dražljajev bodisi ni bilo bodisi so bili zelo redki, zaradi česar ni bilo nevarnosti pretirane konzumacije in torej tudi ne evolucijske potrebe po vzpostavitvi njene regulacije. Sladkor je recimo tak primer. Sladko sadje je eden glavnih prahrambenih virov pri primatih in evolucijsko gledano je razumljivo, da nam sladek okus nudi užitek ter ga zato iščemo. To je bilo večino časa obstoja človeške vrste evolucijsko koristno, saj je sladkor dober vir kalorij. Ker pa ga nikoli ni bilo v preobilju, ni bilo nobene evolucijske potrebe po vzpostavitvi regulacije pretirane konzumacije sladkorja, ker se to preprosto ni dogajalo in torej ni moglo igrati vloge pri naravni selekciji (Lieberman, 2012). Evolucijsko gledano šele prav pred kratkim se je človek naučil sladkor koncentrirati in ga uporabljati prav z namenom uživanja, ne več zgolj kot hranilno sredstvo. Zato se moramo sladkorja prav obilno prenajesti, da se nam tudi na ravni užitka upre. To pa ima močan učinek na metabolizem; nenadni padci ravni glukoze v krvi kot reakcija na predhodne nenadne vrhunce, ki jih povzroči uživanje koncentriranega sladkorja, zahtevajo stalen dotok novih hitrih virov glukoze v škodljivem začaranem krogu (Ludwig in dr., 1999). Za substance, kot so opiat, za katere lahko predpostavljamo, da jih v okolju evolucijske prilagoditve sploh ni bilo, oziroma niso igrali nobene prehranske vloge, to verjetno velja še toliko bolj. Vzpostavljena odvisnost od teh substanc zato v veliki večini primerov že pomeni tudi prekomerno odvisnost.

Podobno bi lahko razmišljali tudi o pornografiji, ki je prav tako neka koncentrirana oblika spolnega dražljaja. Povprečen moški, čeprav evolucijsko prilagojen na pogosto iskanje spolne potešitve, v normalnih okoliščinah še zdaleč ni imel na tako lahek način dostopa do tolikšne količine in nenazadnje kvalitete vizualnih spolnih dražljajev, kot je to mogoče v dobi svetovnega spleta (prim. Malamuth, 1996). Nič čudnega torej, da večina mladih moških v sodobni družbi spolnost spozna prej in bolj intenzivno v virtualnem kot v realnem svetu, kar pomembno in škodljivo vpliva na sam razvoj možganov. A ta primer je pravzaprav še bolj prikladen za ilustracijo naslednjega od možnih vzrokov za razvoj prekomerne odvisnosti.

Drugo, kar zelo močno vpliva na dinamiko odvisnosti, je namreč naš odnos do nje. Če neko svojo odvisnost sprejemamo kot normalno oziroma sprejemljivo, bomo potrebo po objektu odvisnosti zelo verjetno zadovoljevali uravnoteženo, vsakokrat zgolj do stopnje, ki je potrebna za njeno potešitev, in zgolj takrat, ko je res prisotna. Takšno zadovoljevanje bo potrebo ohranjalo relativno konstantno, vzdrževalo bo raven homeostaze, ki nam je prirojena oziroma je vzpostavljena z navado. Če pa svoje odvisnosti ne sprejemamo, ker imamo recimo moralne zadržke, kar je v naši kulturi še vedno zelo prisotno prav v zvezi s spolnostjo, se bo razvila dinamika velikih nihanj med obdobji odpovedovanja in vzdržnosti ter epizodami brezglavega vdajanja objektu odvisnosti zaradi pritiska nakopičene potrebe. To bo zelo narušilo homeostatično raven kot tudi celotno sinergetsko konfiguracijo te potrebe v odnosu do ostalih, kar se lahko razvije v prekomerno odvisnost v skladu s prejšnjo opredelitvijo (prim. Kuss, 2013: 128–129).

Isti vzorec lahko opazimo pri vsaki odvisnosti, ki je človek pri sebi ne sprejema. Pri težjih odvisnostih od alkohola in predvsem drog se zdi ta dinamika tako inherentno del odvisnosti same, da je kot posebnega vzorca neravnovesja niti ne opazimo. To je zato, ker imajo zaradi odsotnosti prirojenih avtoregulacijskih mehanizmov te odvisnosti že tako ali tako tendenco k temu, da podivjajo, pa tudi zato, ker so v družbi tako zavračane in celo kriminalizirane, da je do njih težko imeti sprejemajoč, pomirjen odnos. Pri spolnosti in prehrani se dinamika odpovedovanja in popuščanja bolj jasno kaže kot posledica določenih kulturnih norm, bodisi moralnih bodisi estetskih. Obe potrebi sta nam prirojene, glede obeh pa na ravni kulture obstaja določena konfliktnost. Živimo v kulturi, v kateri je bila spolnost še do nedavna dojeta kot grešna in ki po drugi strani, mogoče kot nekakšen odziv na to, časti kult popolnega telesa. Oboje se pri določenem delu populacije odraža kot neuravnotežena in konfliktna dinamika odpovedovanja in popuščanja na področju spolnosti oziroma prehrane, kar lahko vodi v razvoj prekomernih odvisnosti na teh področjih.

Tretji možen dejavnik razvoja takih odvisnosti je pravzaprav določena strategija ravnanja s prvima dvema. Gre za prikrivanje slabega počutja, ki se pojavi kot posledica prekomerne konzumacije določenega dražljaja, s še več istega, nekako po principu: »Kamor je šel bik, naj gre še štrik!« Če se recimo najemo preveč sladkarij, se bo na določeni točki pojavilo slabo telesno počutje. Ko to mejo prestopimo, se največkrat ne zmoremo ustaviti takoj, ker bi se morali v tem primeru soočiti z neprijetnimi občutki v prebavilih. Jedli bomo naprej in z intenzivnostjo okusa prikrivali na začetku le subtilne telesne znake, da to ni več v redu, dokler ti ne narasejo do mere, ko jih res ni več mogoče ignorirati. V primeru nesprejemajočega odnosa do določene odvisnosti pa se bo podobna dinamika razvila kot način razreševanja kognitivne disonance (Festinger, 1957). Faze popuščanja ne bodo intenzivne in brezglave zgolj zaradi pritiska nakopičene potrebe, ampak tudi zato, ker si bo treba začetni prekršek upravičiti in si s pretiranim ponavljanjem konzumacije vse do izčrpanosti dokazovati, da nismo storili nič slabega. V obeh primerih, ki pogosto nastopata tudi skupaj, je rezultat konzumacija, ki ni sorazmerna z dejansko velikostjo potrebe glede na trenutno homeostatično raven, ampak je precej višja. Posledično se homeostatična raven in z njo potreba zvišuje. Rezultat je prekomerna, podivjana odvisnost. S tem smo se že povsem približali razumevanju zasvojenosti, ki je po najinem mnenju najpomembnejši dejavnik razvoja prekomernih odvisnosti.

3. Zasvojenost

Slovnično gledano je glagol »zasvojiti« član skupine glagolov s korenomo »-svojiti«, recimo osvojiti (spraviti nekaj pod svojo oblast, kontrolo; pridobiti si naklonjenost, ljubezen nekoga), posvojiti (pravno narediti tujega otroka za svojega), usvojiti (naučiti se česa, obvladati neko spretnost), prisvojiti (narediti nekaj za svoje) in odsvojiti (narediti, da nekaj ni več naše), ki vsi izražajo nek svojilen odnos med stavčnim osebkom in predmetom. Med njimi pa obstajajo razlike glede na glagolski način, v katerem se človek v vlogi stavčnega osebkca lahko znajde. Nekdo je lahko posvojen in lahko posvoji, nekdo si lahko nekaj prisvoji ali je (recimo v sužnjelastništvu) prisvojen. Nekdo lahko nekoga osvoji in je lahko od nekoga osvojen. V teh primerih je človek kot stavčni osebek lahko v tvornem ali trpnem odnosu do stavčnega predmeta. Pri glagolu usvojiti, na primer, pa trpen odnos v tem smislu ni možen: neko znanje ali spretnost lahko usvojimo, ne mo-

remo pa mi biti usvojeni. Z glagolom zasvojiti je ravno nasprotno: tukaj se človek kot stavčni osebek lahko znajde le v trpnem odnosu do predmeta. Nekaj nas lahko zasvoji, ne moremo pa mi nečesa zasvojiti.

Glagolnik zasvojenost je torej zelo primeren za označitev izgube svobode v odnosu do določene stvari. Čutimo kompulzivno potrebo po konzumaciji oziroma interakciji s to stvarjo in se glede tega počutimo nemočne. Četudi bi si želeli ravnati svobodno, tega ne zmoremo: nekaj nas naredi »za svoje«. To je zelo skladno z Ramovševu ugotovitvijo, da je izraz zasvojenost fonetično in semantično podoben izrazu zaslužjenost (Ramovš in Ramovš, 2007: 75). V izrazu zasvojenost pa lahko začutimo še pomenski podton naše izključno trpne, nikakor tvorne pozicije do objekta zasvojenosti.

Etimološko soroden pomen najdemo tudi v angleščini. Izraz *addiction* izvira iz latinskega glagola *addīcō*, ki v splošnem sicer pomeni privolitev, soglasje (v smislu uradnega, recimo kraljevega soglasja k določenemu predlogu), kar bi nas lahko napeljalo na misel, da *addiction* označuje človekov prostovoljen pristanek, svobodno prepustitev objektu zasvojenosti. Podrobnejši pogled v podpomene glagola *addīcō* pa razkrije, da eden od njih označuje pravno dejanje sodnika oziroma pretorja, s katerim ta dolžnika, ki svojega dolga ne more poravnati, upniku dodeli kot sužnja (»*addico*«, 1968: 11, def. 2a; glej tudi Maddux in Desmond, 2000: 661). *Addictio* torej označuje človeka, ki je bil zaradi svojega dolga zaslužjen (Simsic, 2012). Vzeto skupaj *addiction* torej označuje človekovo prepustitev objektu zasvojenosti, vendar bolj suženjsko predajo kot prostovoljno privolitev.

Tu se začenja razkrivati subtilna razlika med odsotnostjo svobode v pomenu zasvojenosti in v pomenu odvisnosti. Tudi v odnosu do stvari, od katerih smo odvisni, nimamo svobode. Kot smo videli, odvisnost označuje pogojenost določene možnosti subjekta od objekta odvisnosti. »Študent je odvisen od denarne podpore staršev« pomeni, da študent ne bi mogel študirati, če ga starši pri tem ne bi finančno podpirali. A ključno pri tem je, da študent želi študirati, denarna podpora pa ta študij omogoča. Isto lahko izpeljemo za vsako našo odvisnost.

Pojem zasvojenosti se nama zdi smiselno pridržati za pojave, kjer je nesvoboda bolj intrinzična. Vdajanje objektu zasvojenosti ni v funkciji ničesar drugega, kar bi si svobodno želeli, ampak predstavlja nujo samo po sebi. Zaradi tega vsakokrat pomeni prelom z našim konceptom sebe – predstavami o samem sebi in projekcijam teh predstav v prihodnost, z »načrtom« samega sebe (Černigoj, 2007: 198) – in je kot tako vir slabe vesti in samoobtoževanja, čeprav v trenutku konzumacije tudi začasnega olajšanja. A kljub temu, da tega vdajanja ne sprejemamo in se proti njemu borimo, si ne moremo pomagati. V nasprotju z najboljšimi nameni in odločitvami nas želja po objektu zasvojenosti kompulzivno premaga, izgubimo kontrolo nad sabo, začasno pozabimo na očitne škodljive posledice za naše zdravje, medosebne odnose in druge pomembne vidike življenja.

Če je torej nesvoboda odvisnosti na takšen ali drugačen način konstruktivna, tvorna, saj je pogoj za nekaj drugega, kar si želimo biti ali doseči, je nesvoboda zasvojenosti popolnoma trpna in nekonstruktivna. Za odvisnost se lahko odločimo oziroma jo sprejme

mo, ker razumemo njeno funkcionalnost. O zasvojenosti pa je smiselno govoriti takrat, ko se vdajanje objektu zasvojenosti dogaja mimo našega koncepta sebe in v nasprotju z njim.

Hedonsko odvisnost oziroma prevzetost z objektom odvisnosti težje uvrstimo v to analizo, je pa njeno specifičnost treba razumeti, če hočemo dojeti bistvo zasvojenosti. Ko nas namreč nek užitek prevzame, objekta, ki ta užitek prinaša, ne konzumiramo zaradi ničesar drugega kot samo zaradi njega samega. Podobno kot pri zasvojenosti to ni v funkciji ničesar drugega, gre le za užitek ob konzumaciji sami. A tu se podobnost konča. Čeprav se naše misli in želje venomer vrtijo okoli objekta naše prevzetosti, tega ne doživljamo kot problem. Konzumacije si namreč v polnosti želimo, glede nje nismo v konfliktu, ampak preprosto sledimo svojim željam. Če ni nasprotne težnje, tudi o nesvobodi ne moremo govoriti. Lahko bi rekli celo nasprotno: v polnem, celovitem sledenju svojim prevzetostim smo mogoče najbolj svobodni. Za razliko od tega je o zasvojenosti smiselno govoriti takrat, ko je prisoten notranji konflikt, ko se proti konzumaciji borimo, je ne sprejemamo, a smo v tem boju znova in znova poraženi. Ključno vprašanje je, zakaj do tega pride.

3.1. Poskus razlage psihodinamike zasvojenosti in opredelitve pojava

Možnost kontrole je v splošnem vedno odvisna od poznavanja in razumevanja tega, kar poskušamo kontrolirati. Če pojav poznamo in razumemo njegov potek, torej znamo napovedati njegov nastop in možne izide v odvisnosti od različnih vzročnih dejavnikov, lahko na nastop, potek in izide tega pojava tudi vplivamo. To velja tudi za naše potrebe. Zadovoljevanje potreb, ki jih poznamo in razumemo ter v odnosu do njih nimamo kakšnega apriori negativnega odnosa, lahko do neke (fiziološko vzdržne) mere prilagajamo okoliščinam. Če nas zgrabi lakota, pa trenutno ni priložnosti za hranjenje, lahko to potrebo za nekaj časa odložimo. Isto velja za katerokoli drugo našo potrebo oziroma odvisnost.

Pomembno je razumeti, da nikoli nimamo neposredne kontrole nad pojavljanjem potrebe oziroma impulza h konzumaciji objekta njene zadovoljitve (prim. Černigoj, 2007: 27; Mead, 1997). Lahko pa kontroliramo dejansko vedenje konzumacije – impulz in vedenje nista brezšivno povezana v nujno vzročno zvezo; vmes je določena vrzel, ki omogoča zavestno odločitev za dopustitev oziroma inhibicijo vedenja konzumacije (prim. Vago in Silbersweig, 2012; Varela, Thompson in Rosch, 1991: 115). Pogoj za to pa je jasno zavedanje – prepoznavanje in poznavanje v smislu anticipacije izida – začetnega impulza. Brez tega bo sledilo avtomatično vedenje konzumacije mimo naše voljne kontrole. Z drugimi besedami: sledilo bo kompulzivno vedenje, ki je ena od glavnih značilnosti zasvojenega vedenja. Naj pojasniva:

Razvoj vzpostavljanja »prostora« med impulzom in vedenjem je osnovna značilnost človekovega ontogenetskega razvoja. Od navajanja na kahlico do večletnega odlaganja zadovoljitve pri sledenju dolgoročnim ciljem – zmožnost inhibicije impulzov je temeljni pogoj razvoja mišljenja in socializacije (prim. Černigoj, 2007: 28–30; Mead, 1997). To zmožnost se lahko v odraslosti odločimo razvijati še naprej. Na tem principu pravzaprav temeljijo skoraj vse meditacijske prakse. S tem, ko ozaveščamo več in več naših impulzov, večamo polje svobode odločanja; vse manj delujemo avtomatično, reaktivno in kompulzivno. Nekatere impulze je sicer težje ozavestiti in posledično kontrolirati,

saj so bolj vgrajeni v temeljno fiziološko delovanje našega organizma. A načeloma je mogoče preko ozaveščanja pridobiti kontrolo nad delovanjem kateregakoli podsistema živčnega sistema (prim. Baars, 1988), kot dokazujejo eksperimenti z *biofeedbackom* (Fredrikson in Engel, 1985) ter mojstri joge in borilnih veščin (Telles in dr., 2004).

Obstaja pa še drugačna ovira ozaveščanju nekaterih impulzov: zavedanju teh se večinski del našega koncepta sebe upira, saj predstavljajo grožnjo njegovi koherentnosti in posledično naši varnosti v odnosu do drugih ljudi. Koncept sebe sestavljajo posplošene ponotranjene perspektive drugih ljudi do nas, kar nam daje določeno zmožnost oziroma vsaj občutek možnosti predvidevanja in kontrole njihove interakcije z nami, ki je za našo temeljno psihološko stabilnost nujno potrebna (Černigoj, 2007: 204). Objektivnega potrebovanja določenih stvari se torej zavedamo le medlo ali pa sploh ne, ker te potrebe niso skladne z našim konceptom sebe. V Schultz-Henckejevi terminologiji bi lahko rekli, da so te naše potrebe zavrte (Bregant, 1986), kar pa ne pomeni, da prenehajo obstajati in v podzavesti venomer težiti k zadovoljitvi.

Ker te potrebe neposredno ne morejo biti zadovoljene, morajo pa biti nekako potešene ali vsaj pomirjene, se vzpostavijo nadomestne zadovoljitve, ki osnovno zavrto potrebo zadovoljijo delno ali celo sploh ne, ampak jo s svojo intenziteto le začasno prekrijejo. Nazoren primer bi lahko bilo blaženje čustvenih potreb po ljubezni oziroma družbi s hrano. Osamljenost je neprijetno čustvo in če ga ne zmoremo odpraviti tako, da si poiščemo družbo ali partnerja, jo lahko začasno ublažimo s tem, da se najemo. Užitek ob hranjenju začasno prekrije in preusmeri pozornost od neprijetnosti osamljenosti. Na tej točki se lahko naveževa na prej omenjeno Ramovševo opredelitev zasvojenosti (Ramovš in Ramovš, 2007: 56), ki zasvojenost neločljivo povezuje z omamljanjem. Omamljanje pomeni prav zmanjševanje naše zavestnosti in odvracanje pozornosti, češar funkcijo lahko z najinim razumevanjem zasvojenosti pojasniva.

Naj še enkrat poudariva, da je za oblikovanje zasvojenosti bistveno, da objektivne potrebe v njihovem ozadju ne *zmoremo* zadovoljiti. Le če smo glede določene potrebe zavrte, bomo vzpostavili navado njenega blaženja z drugimi stvarmi. V tem primeru namreč vsebina našega hotenja zavestno ne obstaja, čutimo le neko nedoločeno siljenje in nemir, vzroka kateremu ne poznamo in ga torej tudi ne moremo ustrezno odpraviti (Bregant, 1986: 41). Če gre samo za to, da določene potrebe trenutno ne moremo, jo pa sicer zmoremo zadovoljiti, se bomo začasno lahko potolažili s kakšnim nadomestkom, a jo bomo takoj, ko bo to možno, spet zadovoljevali na njej ustrezen način. Tudi če se zavestno odločimo, da se bomo zadovoljevanju neke svoje potrebe za daljši čas ali celo trajno odpovedali, ker je tako ali drugače v nasprotju z načinom življenja, ki ga želimo doseči ali ohraniti, si bomo lahko našli ustrezno nadomestitev, saj je človekov motivacijski sistem precej plastičen (prav tam, 51). Potreba po omamljanju se pojavi le, če že samo pojavljanje potrebe spremlja bojazen, ki se ji, bolj ali manj nezavedno, poskušamo izogniti tako, da zavrtemu impulzu preprečimo dostop v zavest.⁴

Na tej točki predlagava naslednjo opredelitev zasvojenosti: *zasvojenost z nečim pomeni navajenost s tem dušiti potrebo, ki je zaradi zavrтости in posledičnega pomanjkljivega zavedanja ne zmoremo zadovoljiti*. Iz tega je takoj razvidna bistvena razlika med odvisnostjo in zasvojenostjo: pri odvisnosti sta objektivni in subjektivni vidik, torej dejanska potreba in njeno doživljanje, usklajena. Čutimo potrebo po tem, kar tudi res potrebujemo. Pri zasvojenosti pa ta dva vidika nista usklajena. Čutimo nujno po nečem, kar

ne zadovoljuje objektivne potrebe, ampak jo le ohranja v nezavednem oziroma ji jemlje motivacijski naboj, največkrat oboje. Slednje tako, da jo zadovoljuje delno ali zgolj simbolično (recimo zadovoljevanje resničnih družabnih ali erotičnih potreb na spletu namesto v resničnem življenju), prvo pa tako, da jo z intenzivnostjo izkušnje prekrije. Zaradi te diskrepance nimamo kontrole nad konzumacijo objekta naše zasvojenosti, saj nas zaradi pomanjkljivega zavedanja objektivne potrebe v njegovem ozadju in težnje po ohranjanju te potrebe v nezavednem zaradi bojazni, ki je nanjo vezana, oziroma grožnje, ki jo predstavlja konceptu sebe, hrepenenje po njem na nek način vedno preseneti.

3.2. Začarani krog zasvojenosti in prekomerne odvisnosti

Nujna posledica dejstva, da nadomestne zadovoljitve zavrte potrebe ne morejo zares potešiti, je, da jih uporabljamo prekomerno. Ker ne potrebujemo zares njih, ampak jih uporabljamo za blaženje ali prekrivanje nečesa drugega, jih konzumiramo neskladno in pretirano glede na dejansko potrebo po njih. Če recimo čustvo osamljenosti blažimo s hrano, ne jemo le takrat, ko naše telo glede na vzpostavljeno homeostazo hrano zares potrebuje, ampak tudi takrat, ko začutimo osamljenost ali že, ko se samo nakazuje nevarnost, da se bomo tako počutili. Zaradi tega se spreminja tudi sama homeostatična raven potrebe po hrani. Z drugimi besedami, vzpostavi se pozitivna povratna zanka prekomerne odvisnosti, kot sva jo opisala zgoraj.

To pa pogosto vodi v še en začaran krog: prekomerna odvisnost od objekta naše zasvojenosti navadno slabša tudi našo sposobnost resničnega zadovoljevanja prvotne potrebe. Zaradi tega je še bolj verjetno, da bomo iskali nadomestno zadovoljitev te potrebe in tako naprej v samoojačujoči se spirali. Posledice prekomernega hranjenja, če ostaneva pri istem primeru, so slabše zdravje, debelost in nižja telesna samopodoba, kar še dodatno slabi našo samozavest v odnosih z drugimi ljudmi. Osamljenost je še močnejša, s tem pa tudi potreba po njenem blaženju, kar smo navajeni početi s hrano... Krog je sklenjen.

Zasvojenost z nečim torej z veliko verjetnostjo vodi tudi v razvoj prekomerne odvisnosti od tega istega objekta, ta pa nazaj krepi zasvojenost, zato je pojava v praksi težko ločiti in je verjetno tudi to eden od virov terminološke in konceptualne zmede na tem področju. Zelo pomembno je torej, da se zavedamo (so)obstoja dveh načeloma različnih pojavov, ker ima to pomembne implikacije za preventivo, diagnostiko in kurativo problematike ZO kot tudi za njeno znanstveno preučevanje.

4. Implikacije

Implikacije takšnega razlikovanja med odvisnostjo in zasvojenostjo so številne in po najinem mnenju v svojih posledicah zelo daljnosežne. Naj izpostaviva tiste, ki se nama zdijo najpomembnejše:

4.1. Različna pojava, možnost neodvisnega obstoja

Če gre dejansko za različna pojava, lahko razmišljamo tudi o možnosti njenega neodvisnega obstoja. Na podlagi do sedaj povedanega bi lahko sklepali, da je njuno sočasno pojavljanje zaradi dopolnjujoče dinamike zgolj zelo verjetno, ne pa popolnoma nujno.

Vsekakor meniva, da je možno biti od nečesa odvisen, a hkrati s tem ne zasvojen. To po najinem mnenju velja tudi za najtežje odvisnosti od kemičnih substanc. Če zadovoljujemo izključno fiziološko potrebo, ki se je vzpostavila kot prilagoditev na določene okoliščine oziroma način življenja, smo odvisni, ne pa zasvojeni. Nekdo potrebuje svojo redno dozo alkohola, vendar takšno pitje – če ni v funkciji nadomestnega zadovoljevanja ali prekrivanja kakšne druge zavrtne potrebe – lahko načeloma ostaja pod kontrolo, ker je glede na vzpostavljeno homeostazo, ne glede na to, kako se je ta oblikovala, funkcionalno. Primeri tega niti niso tako redki, kot se mogoče zdi. Tako imenovane »visoko funkcionalne alkoholike«, pa tudi uporabnike drugih psihoaktivnih substanc, najdemo med uspešnimi politiki, umetniki, znanstveniki, poslovneži, pa tudi med bolj običajnimi ljudmi, ki ob redni prekomerni uporabi alkohola uspevajo graditi svoje kariere in vzdrževati družine (glej Allen Benton (2009) za temeljito analizo tega pojava). To seveda ne pomeni, da takšna odvisnost za te ljudi ni problematična oziroma na dolgi rok škodljiva, saj so kemične substance že neposredno škodljive in imajo odvisnosti od njih zaradi različnih dejavnikov, ki sva jih opisala, tudi same po sebi tendenco, da podivjajo in se razvijejo v prekomerne odvisnosti. Kljub temu pa se je dobro zavedati, da je predstava o alkoholiku, ki se v cunje zavrt na pločniku oklepa svoje steklenice, precejšen stereotip. Oziroma, da se bodo stvari v to smer z veliko verjetnostjo razvijale, če gre za zasvojenost, manj verjetno pa, če gre zgolj za odvisnost.

Težje je biti z nečim zasvojen, a hkrati od tega ne tudi vsaj nekoliko odvisen. Če smo z nečim zasvojeni, konzumacijo tega po definiciji ponavljamo, kar vodi v določene nevrološke ter fiziološke prilagoditve in torej vzpostavitev odvisnosti od tega. Čeprav smo na začetku določeno kemično substanco ali aktivnost uporabljali zgolj za dušenje neke zavrtne potrebe, se sčasoma telo nanjo privadi in jo začne potrebovati samo po sebi. Obstajajo pa substance oziroma dražljaji, ki vzpostavljajo relativno šibke telesne odvisnosti – med kemičnimi substancami recimo kokain (Nestler, 2004) –, kar pomeni, da odvisnost ne predstavlja bistvenega dejavnika pri ponavljajoči se konzumaciji teh stvari. Ta se torej lahko dogaja praktično izključno zaradi zasvojenosti. Na ravni vedenjskih zasvojenosti bi lahko našli še več takih primerov, recimo pri zasvojenostih z nakupovanjem, krajo ali delom. Predpostavljava lahko, da bi ob odpravi psihološkega vzroka zasvojenosti te vedenjske navade preprosto odpadle.

4.2. Toleranca in habituacija

Ključen vidik različne dinamike zasvojenosti in odvisnosti, ki bi lahko bil tudi dober diagnostični kriterij za razločevanje med pojavoma, je razvoj tako imenovane tolerance. Znano je, da se pri vseh zasvojenostih doza zasvojenjske substance oziroma aktivnosti, ki je potrebna za doseg željenega učinka omame, sčasoma povečuje. To je povezano s splošnejšim pojavom habituacije: na vsak redno ponavljajoči se dražljaj šibke do zmerne močne intenzitete se sčasoma navadimo in ga bodisi v celoti prenehamo zaznavati,

bodisi ne pritegne več naše pozornosti oziroma v nas ne zbuja več intenzivnih učinkov. Z drugimi besedami: ali ga ne zaznavamo več ali pa nam postane dolgočasen. Zato moramo, če želimo te učinke doseči, njegovo dozo bodisi povečevati bodisi dražljaj zamenjati. Še ena možnost je, da se temu dražljaju namenoma izpostavimo zelo zmereno. Glasbo, recimo, ki v nas zbuja močna čustva, lahko poslušamo le zelo občasno, če želimo ta učinek ohraniti.

Habitucija se bo pri obeh vrstah odvisnosti ter pri zasvojenosti razvijala precej različno. Pri čistih homeostatičnih odvisnostih se habitucija ne more razviti, saj po definiciji teh odvisnosti njihov objekt konzumiramo le takrat, ko je objektivno potrebno vanje le-tega dovolj visoko, zaradi česar ima vedno bolj ali manj enak in željen učinek, namreč pomiritev homeostatičnega neravnovesja. Če jemo le zaradi potešitve lakote, nam bo hrana vsakič dobra, kot ugotavlja tudi ljudska modrost s pregovorom: »Lakota je najboljša začimba.« Isto velja tudi za bolj čiste pridobljene homeostatične odvisnosti, v končni fazi tudi od kemičnih substanc, v kolikor gre seveda zgolj za homeostatične odvisnosti.

Pri hedonskih odvisnostih oziroma prevzetostih je stvar drugačna: ko nas nekaj res prevzame, se temu izpostavimo, kolikor je le možno. Zaradi tako pogostega izpostavljanja dražljaju se sčasoma nujno razvije habitucija nanj. A če gre res za čisto prevzetost, bo s habitucijo tudi prevzetost minila. Mladostnik, na primer, ki ga popolnoma prevzame neka internetna igra, se ji bo na račun vsega ostalega posvečal toliko časa, dokler se je ne bo naveličal, potem pa jo bo opustil in spet zaživel tako, kot je bilo zanj prej normalno (Kuss, 2013: 128–129). Če, poudarjava, gre res samo za prevzetost. Če pa je njegovo igranje sredstvo za nadomestno zadovoljevanje ali prekrivanje neke druge zavrte potrebe, recimo nezmožnosti vzpostavljanja prijateljskih odnosov z vrstniki, bo moral po tem, ko se ene igre naveliča, takoj najti drugo, še bolj intenzivno, in tako naprej.

A to je seveda že zasvojenost. Zato, ker nadomestni dražljaj pri zasvojenosti uporabljamo prekomerno, saj zavrte potrebe ne more zares potešiti, se bo nujno razvila habitucija, zaradi katere bo ta dražljaj sčasoma izgubil svojo omamno sposobnost. Njegovo intenziteto bo treba bodisi povečevati, bodisi poiskati nov dražljaj, ki bo lahko nekaj časa spet opravljal funkcijo dušenja zavrte potrebe. Le pri zasvojenosti se bo torej razvila toleranca, kot jo običajno razumemo, torej z implikacijo nujnega povečevanja intenzitete zasvojenega dražljaja.

4.3. Škodljivost

Iz tega lahko vidimo, da je tudi škodljivost odvisnosti in zasvojenosti zelo različna. Škodljivost mnogih odvisnosti je močno odvisna od prevladujočih kulturnih norm, kot smo recimo videli na primeru odnosa do alkohola v različnih delih Evrope. Če ima alkohol predvsem funkcijo sproščanja nakopičenih napetosti, bo tako za posameznike kot za družbo škodljiv, če pa ima predvsem funkcijo olajševanja socialne interakcije, bi lahko rekli, da je njegova, seveda primerna in odgovorna uporaba, ki ne ogroža dobroti drugih ljudi, celo koristna. Isto bi lahko izpeljali za druge omamne snovi, ki so v večini držav kriminalizirane, v nekaterih pa ne in, kot kažejo izkušnje, zaradi tega ni večjih težav, prej nasprotno (glej npr. Hughes in Stevens (2010) za evaluacijo učinkov dekriminizacije vseh prepovedanih drog na Portugalskem).

Nekatere odvisnosti, predvsem od kemičnih substanc, so za posameznika seveda škodljive neposredno, ker so za telo strupi, še bolj problematične pa postanejo, ko se razvijejo v prekomerne odvisnosti. Videli pa smo, da je glavni dejavnik takega podivjanja odvisnosti prav zasvojenost. Vsaka zasvojenost je zaradi tega škodljiva intrinzično, sama po sebi, saj preko krožne povezave s prekomerno odvisnostjo ustvarja težave na celotnem biopsihosocialnem spektru življenja, škodljivost posameznih homeostatičnih odvisnosti pa je zelo pogojena z normami družbenega okolja.

4.4. Dve vrsti odtegnitvenih sindromov

Prva težava pri odpravljanju zasvojenosti in neželjenih odvisnosti je nedvomno odtegnitveni sindrom. A na podlagi dosedanje analize lahko sklepamo, da moramo pričakovati dve precej različni obliki odtegnitvenega sindroma. Pri homeostatičnih odvisnostih je ta posledica porušene homeostaze; gre torej za fiziološko neravnovesje, ki teži k pomiritvi. Kazal se bo v obliki različnih telesnih simptomov, kot so na primer glavobol, utrujenost, razdražljivost, prebavne motnje, bolečine v mišicah in podobno. Pri zasvojenosti pa se odtegnitveni sindrom nanaša predvsem na soočenje z nezadovoljeno zavrto potrebo – če si odvzamemo možnost njenega blaženja oziroma prekrivanja z nadomestnim dražljajem, bo ta vstopila v zavest, kar je boleče tako zaradi same nezadovoljenosti te potrebe kot tudi, in še bolj, zaradi grožnje, ki jo tako soočenje predstavlja konceptu sebe. Tu pa bi pričakovali predvsem psihološke težave v obliki različnih vidikov depresivnosti ali pa na drugi strani kompulzivnega iskanja novih nadomestnih dražljajev (prim. Edwards, 1986).

4.5. Volja ali ozaveščanje?

Iz tega sledi tudi odgovor na bistveno vprašanje, ali se problematike ZO lotiti z voljo ali z ozaveščanjem, recimo s pomočjo psihoterapije. Večina obstoječih pristopov k tej problematiki temelji ali vsaj v pomembni meri vključuje jačanje volje oziroma kognitivne kontrole nad vedenjem, torej abstinenco od objekta ZO. Glede na najino analizo pa je jasno, da je tak pristop lahko učinkovit le pri odvisnosti – vzpostavljeno navado oziroma homeostatično ravnovesje je potrebno in pravzaprav edino možno spremeniti s spremembo vedenja oziroma načina življenja. Pri zasvojenosti pa samo s tem ne bomo prišli daleč, saj se nismo soočili z resničnim problemom, ampak zgolj z njegovim simptomom. Odpoved objektu zasvojenosti bo povzročila stisko soočenja z zavrto potrebo, kar bo bodisi povzročilo recidiv bodisi vzpostavitev zasvojenosti s čim drugim (prim. Žvelc, 2001: 69–71).

V primeru zasvojenosti je torej potrebno delati predvsem na ozaveščanju izvorov manifestnih potreb, naučiti se je treba prepoznavati, katera objektivna potreba je dejansko nezadovoljena in se jo tudi naučiti zadovoljevati oziroma odpraviti zavore pri njenem zadovoljevanju. Lahko sicer pričakujemo, da bo še potem, ko nam to uspe, do določene mere vztrajala odvisnost, ki se je zaradi zasvojenosti vzpostavila, in to je potrebno spremeniti z voljnim spreminjanjem navade. A šele po tem, ko je zasvojenost že odpravljena. Pri čisti odvisnosti pa bi bil ta pristop nefunkcionalen, saj v ozadju ni ničesar globljega, kar bi bilo treba ozavestiti, ampak je treba preprosto spremeniti navado.

Ker se, kot sva pokazala, v problematičnih primerih zasvojenost in odvisnost navadno pojavljata skupaj, je potrebno v razumnem medsebojnem razmerju uporabljati

oboje. Pri odločitvi za voljo ali ozaveščanje igra pomembno vlogo tudi neposredna škodljivost objekta zasvojenosti oziroma razbohotenost prekomerne odvisnosti od njega. Pri zelo škodljivih substancah in močno prekomerni odvisnosti od njih največkrat ni časa za dolgotrajen proces ozaveščanja in odpravljanja vzrokov zasvojenosti z njimi. Tovrstno delo na sebi pa mora nujno slediti, če naj se prepreči recidiv.

5. Implikacije za terminologijo

Na podlagi vsega povedanega lahko utemeljiva tudi svoj pogled na vprašanje ustreznosti izrazov odvisnost in zasvojenost, s katerim sva članek začela. Po najinem mnenju imata oba izraza svoje področje uporabnosti in njuna ustrezna uporaba lahko pripomore k boljšemu razumevanju problematike, tako pri prizadetih ljudeh, pri strokovnjakih, ki jim nudijo pomoč, kot v družbi nasploh.

Ker pa se pojava, čeprav načeloma različna, v praksi največkrat pojavljata skupaj, se moramo odločiti za en izraz, ki mu bomo v splošnem dali prednost. Po najinem mnenju je v ta namen boljši izraz zasvojenost in njegove izpeljanke (npr. zasvojenec). Prvič zato, ker v večini problematičnih primerov dejansko gre predvsem za zasvojenost. Kot smo videli, vsako zasvojenost sicer skoraj nujno spremlja tudi prekomerna odvisnost, a vendarle je zasvojenost v tem paru pomembnejša, saj je vzrok prekomerni odvisnosti. Primeri prekomernih odvisnosti, ki se niso oblikovale zaradi zasvojenosti, so relativno redki, navadne, torej ne-prekomerne homeostatične odvisnosti pa so z vidika posameznika nekoliko manj problematične, načeloma ne glede na njihov objekt. Isto velja tudi za hedonske odvisnosti, v kolikor niso vpete v vzorec zasvojenosti.

Drugič zaradi tega, ker je zasvojenost precej bolj natančen pojem in je tudi intrinzično bolj primeren za označitev te po eni strani specifične, po drugi pa kompleksne biopsihosocialne problematike. Spomnimo se na etimološko sorodnost z izrazom zasuznjenost, pa na implikacijo izključno trpnega, nekonstruktivnega odnosa do objekta zasvojenosti. Odvisnost ima na drugi strani še veliko drugih pomenov, med katerimi jih ima precej popolnoma nevtralnno (v najini analizi družbene in prirojene, pa načeloma tudi pridobljene odvisnosti) in nekateri celo pozitivno konotacijo (npr. soodvisnost). Nenazadnje pa je v izpeljanki »odvisnik« v konfliktu tudi s pojmom iz slovnice (npr. časovni, vzročni, prilastkov odvisnik ...).

Tretjič, zelo pomembno, zaradi širših družbenih implikacij. Z Ramovšem (Ramovš in Ramovš, 2007: 73-74) se popolnoma strinjava glede nevarnosti nekritične uporabe izraza odvisnost za označevanje vrednostno zelo negativno konotirane problematike ZO, saj s tem pretežno nevtralen in v nekaterih kontekstih celo pozitiven pojem odvisnosti nekako omadežujemo in pripomoremo k utrjevanju kulture narcisizma in navidezne, skoraj prisilne samozadostnosti. V skladu z najino analizo nikakor ni pretirano reči, da takšna kultura zaradi zaviranja normalne in, glede na že omenjena socialnopsihološka spoznanja, nujne človeške soodvisnosti dejansko vzročno vpliva na večanje prevalence zasvojenosti.

Četrtrič pa zato, ker pri marsikateri vedenjski zasvojenosti, ki vse bolj stopajo v ospredje znanstvenega in družbenega zanimanja, dinamika (prekomerne) odvisnosti ne igra zelo pomembne vloge. Če torej hočemo zajeti splošen doživljajsko/vedenjski vzorec, ne glede na konkreten objekt, je zasvojenost primernejša izbira. Slaba stran tega

izraza je le v tem, da gre v slovenščini nekoliko težje z jezika, kar pa je konec koncev stvar navade. V angleščini je ravno nasprotno, saj, kot smo videli, izraz *addiction* kljub večdesetletni stigmatizaciji vztraja tako v strokovni literaturi kot v kulturi in se bo najverjetneje slej ko prej spet prebil nazaj v psihiatrično nomenklaturo. Njegov ustrezen slovenski prevod pa je zasvojenost.

Pri uporabi izraza odvisnost moramo biti bolj previdni in precizni. Najprej si moramo biti na jasnem, ali govorimo o homeostatičnih ali hedonskih odvisnostih. Izraz odvisnost sam po sebi se nama zdi bolj primerno uporabljati za prve, saj gre tu bolj očitno za določeno pogojenost subjekta z objektom odvisnosti v skladu z najino začetno opredelitvijo. Dinamika hedonskih odvisnosti je dejansko zelo drugačna, saj objekta teh odvisnosti ne konzumiramo zato, ker bi nam to omogočilo nekaj drugega, ampak zaradi užitka ob konzumaciji samega. V celoten kontekst odvisnosti sodijo zato, ker so pomemben dejavnik vzpostavljanja homeostatičnih odvisnosti, ker se z njimi pogosto pojavljajo skupaj in ker je za oboje značilno močno, nemalokrat neustavljivo hrepenenje po objektu odvisnosti, čeprav iz različnih izvorov. Kljub temu se nama zdi najbolj primerno, da bi v zvezi s temi pojavi uporabljali preprosto izraz prevzetost in s tem pokazali, da gre dejansko za tretji pojav, različen tako od odvisnosti kot od zasvojenosti, čeprav pogosto vključen v oblikovanje in dinamiko obeh.

Izraz odvisnost se nama zdi primerno uporabljati takrat, ko želimo nasloviti točno ta aspekt celotnega sindroma zasvojenosti (ki homeostatično odvisnost skoraj nujno vključuje), oziroma ko homeostatična odvisnost obstaja samostojno, brez spremljajoče zasvojenosti. Izpostavitev tega aspekta problematike je smiselna na primer takrat, ko se odločamo za način soočanja z njo: v kolikor je namreč prisotna neželjena odvisnost, je, kot sva pokazala, potrebno delo na voljnem spreminjanju navad, če pa gre pretežno za zasvojenost, mora biti pristop k problematiki bolj usmerjen k ozaveščanju zavrtih potreb.

6. Zaključek

Miselna razdelava, ki sva jo opravila, po najinem mnenju ponuja dobre možnosti za terminološko in konceptualno ureditev področja zasvojenosti/odvisnosti, kar bi lahko vodilo v paradigmatsko bolj poenoteno raziskovanje te problematike ter preventivno in kurativno ukrepanje v zvezi z njo. Pot do tja pa je še dolga in bo zahtevala predvsem veliko raziskovanja, ki bo iz tega razmisleka – če ga bo seveda potrjevalo – naredilo empirično utemeljeno teorijo. Predvsem se nama zdi pomembno poglobljeno raziskovanje doživljanja različnih oblik zasvojenosti in odvisnosti, saj zaradi relativne nerazvitosti metodologije fenomenološkega raziskovanja takih raziskav najbolj primanjkuje, hkrati pa po najinem mnenju ponujajo najgloblji uvid v psihodinamiko te problematike. Na podlagi razumevanja le-te je v drugi vrsti možno in potrebno tudi povezovanje dobljenih ugotovitev z obstoječimi nevrološkimi ter drugimi modeli zasvojenosti.

Nenazadnje pa je treba pokazati, kako se problematika zasvojenosti vklaplja v širšo sliko našega razumevanja duševnosti. Na podlagi Černigojevega modela sebstva kot avtopoetskega procesa (Černigoj, 2007: 204–215), bi bilo namreč mogoče sklepati, da je zasvojenost pravzaprav ena bistvenih značilnosti t.i. človeškega stanja; da je torej velik del našega delovanja pravzaprav nadomestno zadovoljevanje iz koncepta sebe izrinje-

nih potreb in so zasvojenosti, ki jih dojemamo kot problematične, v veliki meri le tiste oblike takšnega nadomestnega zadovoljevanja, ki v konkretnem družbenem okolju niso sprejemljive. Prizadeti posamezniki so zaradi tega iz družbenega udejstvovanja izločeni, kar dodatno poglobi sodoločujočo dinamiko njihovih zasvojenosti in spremljajočih prekomernih odvisnosti.

¹ Motnje z igrami na srečo so dejansko edina ne-kemična ZO, ki je v priročniku opisana. V uvodu poglavja pa so omenjene tudi druge vedenjske ZO (kot recimo »sex addiction«, »exercise addiction« ali »shopping addiction«) z obrazložitvijo, da v priročnik niso vključene, ker je zaenkrat še premalo raziskav, na podlagi katerih bi lahko oblikovali diagnostične kriterije zanje.

² Avtorji se zavzemajo za rehabilitacijo izraza *addiction* in ta izraz uporabljajo kot splošno označilo za pojave, ki jih tukaj zaenkrat še označujeva s kratico ZO. Ustrezen slovenski prevod je zasvojenost.

³ V izogib možnim nesporazumom naj omeniva še mejni primer odvisnosti, ki se oblikujejo v prenatalnem obdobju kot posledica materinega načina življenja in so zato dejansko pridobljene v ontogenetskem razvoju posameznika, čeprav se z njimi, oziroma z nastavki zanje, potem rodi (glej npr. Grant, Brown, Dubovsky, Sparrow in Ries (2013) glede vpliva materinega pitja alkohola na zarodek in kasnejšo dovzetnost posameznika za odvisnost od alkohola). Z vidika večje natančnosti bi bilo verjetno bolje govoriti o filogenetskih in ontogenetskih odvisnostih, vendar raje ostajava pri izrazih »prirojeno« in »pridobljeno«, saj sta bolj splošno razumljiva in za večino praktično relevantnih primerov tudi dovolj natančna.

⁴ To je skladno tudi z drugimi psihodinamičnimi oziroma psihoanalitičnimi spoznanji o zasvojenosti, katerih skupini imenovalec je ugotovitev, da je uporaba drog (in drugih načinov omamljanja) poskus regulacije neprijetnih čustvenih stanj (Žvelc, 2001). Žvelc (prav tam) sicer uporablja izraz odvisnost, vendar očitno v pomenu zasvojenosti, kot je opredeljen v tem članku.

7. Literatura

Addico. (1968). V D. Simpson (ur.), *Cassell's Latin dictionary* (5th ed., 11). New York, NY: Wiley.

Akers, R.L., Krohn, M.D., Lanza-Kaduce, L. in Radosevich, M. (1979). Social Learning and Deviant Behavior: A Specific Test of a General Theory. *American Sociological Review*, 44(4), 636–655.

Allen Benton, S. (2009). *Understanding the high functioning alcoholic: professional views and personal insights*. Westport, CT: Praeger Publishers.

American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Baars, B. J. (1988). *A Cognitive Theory of Consciousness*. New York: Cambridge University Press.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.

Beaulieu, C.M.J. (2004). Intercultural Study of Personal Space: A Case Study. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(4), 794–805.

Bečaj, J. (1997). *Temelji socialnega vplivanja [The Foundations of Social Influence]*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Bell, K. in Salmon, A. (2009). Pain, physical dependence and pseudoaddiction: Redefining addiction for »nice« people? *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 170–178.

Bertalanffy, L. von (1968). *General system theory*. New York: George Braziller.

Bregant, L. (1986). Psihodinamična teorija nevroz [A Psychodynamic Theory of Neuroses]. V K. Dougan (ur.), *Psihoterapija 14* (13–93). Ljubljana: Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.

Brown, S.A., Williams, K. in Collins, A. (2007). Past and Recent Deliberate Self-Harm: Emotion and Coping Strategy Differences. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 79–803.

Bubanj, E. (2012, 9. november). Spodbujamo pitje, kritiziramo pijane [We encourage drinking while criticizing the drunk]. Slovenske novice. Pridobljeno s <http://www.slovenskenovice.si/lifestyle/zdravje/spodbujamo-pitje-kritiziramo-pijane>

Cunder, T. (2011, 8. september). Sanja Rozman: Partnerska ljubezen ne more biti brezpogojna [Sanja Rozman: Partnership love cannot be unconditional]. Pridobljeno s http://www.siol.net/trendi/intimno/partnerstvo/2011/09/sanja_rozman_partnerska_ljubezen_ne_more_biti_brezpogojna.aspx

Cuzen, N.L. in Stein, D. J. (2014). Behavioral Addiction: The Nexus of Impulsivity and Compulsivity. V K.P. Rosenberg in L.Curtiss Feder (ured.). *Behavioral Addictions. Criteria, Evidence, and Treatment* (19–34). London: Academic Press.

Čebašek-Travnik, Z. (2004, maj). Kajenje kot bolezen odvisnosti [Smoking as a dependency disease]. Vita. Pridobljeno s http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=43&naslovclanek=Kajenje_kot_bolezen_odvisnosti

Černigoj, M (2007). *Jaz in mi – raziskovanje temeljev socialne psihologije [Me and Us – Exploring the Foundations of Social Psychology]*. Ljubljana: IPSA.

Durrant, R., Adamson, S., Todd, F. in Sellman, D. (2009). Drug use and addiction: evolutionary perspective. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(11), 1049–1056.

Edwards, S. R. (1986). A sex addict speaks. *SIECUS Report*, 14(6), 1–3.

Farah, M.J., Betancourt, L., Shera, D.M., Savage, J.H., Giannetta, J.M., Brodsky, N.L., ... Hurt, H. (2008). Environmental stimulation, parental nurturance and cognitive development in humans. *Developmental Science* 11(5), 793–801.

Festinger, L. (1957). *A Theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Fredrikson, M. in Engels, B.T. (1985). Learned control of heart rate during exercise in patients with borderline hypertension. *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology*, 54(3), 315–320.

Gourlay, D.L., Heit, H.A. in Almahrezi, A. (2005). Universal Precautions in Pain Medicine: A Rational Approach to the Treatment of Chronic Pain. *Pain Medicine*, 6(2), 107–112.

Grant, T. M., Brown, N. N., Dubovsky, D., Sparrow, J. in Ries, R. (2013). The impact of prenatal alcohol exposure on addiction treatment. *Journal of Addiction Medicine*, 7(2), 87–95.

Grant, J.E., Potenza, M.N., Weinstein, A. in Gorelick, D.A. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241.

Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.

Hecht, S.S. (2006). Cigarette smoking: cancer risks, carcinogens, and mechanisms. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 391(6), 603–613.

- Holden, C. (2001). »Behavioural« Addictions: Do they exist? *Science*, 294, 980–982.
- Holden, C. (2010). Behavioural Addictions Debut in Proposed DSM-V. *Science*, 327, 935.
- Horvath, T.A., Kaushik Misra, A.B.B.P., Epner, A.K. in Cooper, G.M. (b.d.). Pridobljeno s <http://www.amhc.org/1408-addictions/article/48345-psychological-causes-of-addiction>
- Hughes, C.A. in Stevens, A. (2010). What can we learn from Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology*, 50(6), 999–1022.
- Južnič Sotlar, M. (2012, 7. maj). Peter Topić, psihoterapevt, o zasvojenosti s seksualnostjo in o spletni pornografiji [Peter Topić, psychotherapist, on sex addiction and online pornography]. Viva. Pridobljeno s <http://www.viva.si/Intervju/9001/Peter-Topi%C4%87-psihoterapevt-o-zasvojenosti-s-seksualnostjo-in-o-spletni-pornografiji>
- Kmet, S. (2007). Zasvojenost s spolnostjo kot dejavnik spletne spolne kriminalitete [Sexual addiction as a factor of cyber sex crime]. *Revija za Kriminalistiko in Kriminologijo*, 58(4), 352–362.
- Kragelj, G. in Rus Makovec, M. (2013). Nevrobiološki pomen avtoanamneze bolnika z odvisnostjo od alkohola [Neurobiological meaning of autoanamnesic data from a patient with alcohol addiction]. *Medicinski razgledi*, 52(3), 395–406.
- Kuss, D.J. (2013). Internet gaming addiction: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 6, 125–137.
- Lieberman, D.E. (2012). Evolution's sweet tooth. *The New York Times*. Pridobljeno s <http://www.nytimes.com/2012/06/06/opinion/evolutions-sweet-tooth.html>
- Ludwig, D.S., Majzoub, J.A., Al-Zahrani, A., Dallal, G.E., Blanco, I. in Roberts, S.B. (1999). High Glycemic Index Foods, Overeating, and Obesity. *Pediatrics*, 103(3), 261–266.
- Maddux, J.F. in Desmond, D.P. (2000). Addiction or dependence? *Addiction*, 95(5), 661–665.
- Makimoto, K. (1998). Drinking patterns and drinking problems among Asian Americans and Pacific Islanders. *Alcohol Health & Research World*, 22(4), 270–275.
- Malamuth, N.M. (1996). Sexually explicit media, gender differences, and evolutionary theory. *Journal of Communication*, 46(3), 8–31.
- Mead, G.H. (1997). *Um, sebstvo, družba [Mind, Self, Society]*. Ljubljana: Krtina.
- Meyer, J.S. in Quenzer, L.F. (2005). *Psychopharmacology: Drugs, the Brain, and Behavior*. Sunderland, Massachusetts: Sinauer Associates, Inc.
- Nestler, E.J. (2004). Historical review: Molecular and cellular mechanisms of opiate and cocaine addiction. *TRENDS in Pharmacological Sciences*, 25(4), 210–218.
- Ng, T.W.H., Sorensen, K. L. in Feldman, D.C. (2007). Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: a conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior*, 28(1), 111–136.
- Niaura, R. (2000). Cognitive social learning and related perspectives on drug craving. *Addiction*, 95, 155–163.
- O'Brien, C.P., Volkow, N. in Li, T.K. (2006). What's in a Word? Addiction Versus Dependence in DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 163(5), 764–765.
- Podgornik, N. (2011). Evalvacija zdravljenja v primerih zasvojenosti z igrami na srečo v Sloveniji [Evaluation of treatment of gambling addiction in Slovenia]. *Socialna pedagogika*, 15(4), 353–364.
- Polajner, B. (2013). Notranja disciplina in motivacija: temelja za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti [Inner discipline and motivation: the basis for addiction prevention and cure]. *Vzgoja: revija za učitelje, vzgojitelje in starše*, 58, 12–14.

Ramovš, J. (1997). *Slovar socialno alkohološkega izrazja [A Dictionary of Social-Alcoholic Terminology]*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Ramovš, J. (2000). Definicija zasvojenosti z vidika celostnega gledanja na človeka in njegovo delazmožnost [A definition of addiction from the perspective of a comprehensive view of humans and their ability to work]. V M. Bilban (ured.). *Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola, drog ter pri epilepsiji* (17–25). Rogaška Slatina (i.e.) Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo in Združenje za medicino dela, prometa in športa.

Ramovš, J. in Ramovš, K. (2007). *Pitje mladih: raziskava o pitju alkohola med mladimi v luči antropoloških spoznanj o omamah in zasvojenostih [Drinking in youth: A research on alcohol consumption among the young from the perspective of anthropological findings about intoxications and addictions]*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Robinson, T. E. in Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18(3), 247–291.

Ronel, N. (2000). From Self-Help to Professional Care: An Enhanced Application of the 12-Step Program. *Journal of Applied Behavioral Science*, 36(1), 108–122.

Rosenberg, K.P. in Curtiss Feder, L. (ured.). (2014). *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment*. London: Academic Press.

Saah, T. (2005). The evolutionary origins and significance of drug addiction. *Harm Reduction Journal*, 2(8), 1–7.

Salman Alavi, S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H. in Setare, M. (2012). Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290–294.

Scott, K.S., Moore, K.S. in Miceli, M.P. (1997). An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Human Relations*, 50(3), 287–314.

Simcic, G. (2012). *Revisiting Addiction Using Depth Psychology The Myth of Exodus as a Blueprint for Recovery* (Magistrsko delo, Pacifica Graduate Institute, Carpinteria, California). Pridobljeno s https://www.academia.edu/4131847/Revisiting_Addiction_Using_Depth_Psychology_The_Myth_of_Exodus_as_a_Blueprint_for_Recovery

Slovar slovenskega knjižnega jezika [A dictionary of Slovene language] (2015). Pridobljeno s <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>

Tatum, A.L. in Seevers, M.H. (1931). Theories of drug addiction. *Physiological Reviews*, 11(2), 107–121.

Telles, S., Joshi, M., Dash, M., Raghuraj, P., Naveen, K.V. in Nagendra, H.R. (2004). An evaluation of the ability to voluntarily reduce the heart rate after a month of yoga practice. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 39(2), 119–125.

The Social Issues Research Centre (1998). *Social and Cultural Aspects of Drinking: A report to the European Commission*. Oxford: The Social Issues Research Centre.

Thompson, J.K. in Blanton, P. (1987). Energy conservation and exercise dependence: a sympathetic arousal hypothesis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 19(2), 91–99.

United Nations Office on Drugs and Crime (2012). *World Drug Report 2012* (United Nations publication. Sales No. E.12.XI.1). New York, NY: United Nations.

Vago, D.R. in Silbersweig, D.A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6. Pridobljeno s <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480633/#B9>

Varela, F. J., Thompson, E. in Rosch, E. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience (6th ed.)*. Cambridge: MIT.

Weinberg, D. (2011). Sociological perspectives on addiction. *Sociology Compass*, 5(4), 298–310.

West, R. in Brown, J. (2013). *Theory of addiction (2nd ed.)*. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.

Wikler, A. (1980). *Opioid Dependence*. New York: Plenum Press.

World Health Organization (1969). *International Classification of Diseases, 8th revision*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization Technical Report Series (1964). *WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs, 13th Report, 273*, 1–20. Geneva: World Health Organization.

Yau, Y.H.C., Gottlieb, C.D., Krasna, L.C. in Potenza, M.C. (2014). Food Addiction: Evidence, Evaluation, and Treatment. V K.P. Rosenberg in L. Curtiss Feder (ured.). *Behavioral Addictions. Criteria, Evidence, and Treatment (19–34)*. London: Academic Press.

Zorko, M., Hočevar, T., Tančič Grum, A., Kerstin Petrič, V., Radoš Krnel, S., Lovrečič, M. in Lovrečič, B. (ured.). (2013). Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko [Alcohol in Slovenia: trends in drinking behaviour, health consequences of harmful drinking, the opinions about and suggested measures for a more efficient alcohol politics]. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Žigon, N. (2010, 2. maj). Odvisnost od interneta [Internet dependency]. *Viva*. Pridobljeno s <http://www.viva.si/Psihologija-in-odnosi/2146/Odvisnost-od-interneta>

Žvelc, G. (2001). Odvisnost kot poskus samoregulacije (sodobne psihoanalitične teorije odvisnosti) [Addiction as an attempt at self-regulation (contemporary psychoanalytic theories of addiction)]. *Psihološka obzorja*, 10(3), 57–74.
