

“Uboge imate namreč vedno med seboj” (Mt 26,11)

Odvisnost od prepovedanih drog

Uvod

Človeštvo uporablja rastlinske in druge izvlečke za zdravljenje bolezni, strupe in omamljanje že tisočletja. Primitivni ljudje so verjeli, da so rastline s psihoaktivnim delovanjem svetinja in božja last. Uporabljali so jih vrači, ki so njihovo uporabo tudi nadzorovali. Bili so tako zdravilci kot tudi svečniki. Za navadne smrtnike pa so bile droge dolgo časa tabu.¹

Zgodovinski pregled

Predpostavlja se, da je imel človek prve izkušnje z drogami že v mlajšem paleolitnem obdobju, to je od 40000 do 10000 let pred Kristusom. V Mehiki je zgodovina uživanja halucinogenih gob glede na najdene ostanke semen *Sophora secundiflora* stara 9000 let. Mak najdemo prvič omenjen na sumerskih ploščah (4000 do 3000 let pred Kristusom). V približno istem času se mak omenja tudi v farmakološkem priročniku na Kitajskem. Indijci pa naj bi prevažali opij do Sredozemskega morja 2000 let pred Kristusom. Najstarejše znanje o zdravilnih rastlinah v tem delu sveta najdemo v hindujskih svetih spisih Atharvi in Rigvedi 1500 let pred Kristusom. V teh delih se omenja hašiš kot ‘nebeški vodič’. Babilonci so poznali okoli 250 zdravilnih rastlin, med njimi tudi volčjo češnjo in konopljo. Egipčanski papirus iz 16. stoletja pred Kristusom opisuje pripravo več kot osemsto zdravilnih receptov. Med rastlinami najdemo konopljo, daturo in opij. Iz Egipta se je vpliv

zdravilstva prenesel v Grčijo, od tam pa preko osvajalnih vojn v Rim. V teh dveh deželah je postala uporaba zdravilnih pripravkov domena farmacije. V Evropi so klasično znanje prevzemali od antičnih zdravilcev krščanski menihi, vendar poleg alkohola ter določenih zeli ostalih orientalskih drog dolgo časa niso poznali. V samostanih, ki so postali center medicine in lekarništva, so tako skozi celoten srednji vek nastajale zdravilne ‘bukve’. Prvi evropski zapis o religiozni uporabi drog najdemo pri Marku Polu, na evropsko celino pa so v večjem številu priče prihajati v 13. stoletju zaradi križarskih vojn. Kristjani so z Bližnjega vzhoda prinesli opij. Španci so iz Amerike leta 1492 prinesli tobak, z njim pa so se množičneje seznanili v kolonijah v 16. stoletju. Okoli leta 1850 je bil prvič izoliran kokain, tri leta kasneje pa je angleški lekarnar izumil iglo za intravenozni vnos zdravil. Leta 1874 je bil v Nemčiji prvič sintetiziran heroin, leta 1887 pa v isti državi amfetamin. V tem stoletju se je medicinska uporaba razširila še na rekreativno. Leta 1903 je prišel na tržišče prvi barbiturat Barbitol. Leta 1914 se je v Severni Ameriki z nastankom ameriške domorodne cerkve razširilo zanimanje za meskalin, ki so ga uporabljali v religioznih obredih. V letih 1910 do 1926 so bili sintetizirani metamfetamini. Leta 1938 je Albert Hoffman odkril LSD². V 70-ih letih prejšnjega stoletja je narasla uporaba heroina, ekstazi so preizkušali psihoterapevti. V 80-ih je bil pojav heroina še vedno močan, upo-

raba ekstazija se je razširila med študente. Uporaba LSD-ja in halucinogenov je bila majhna. V 90-ih je na rave zabavah 'ožive-la' uporaba amfetaminov in ekstazija. Te droge se je pričelo označevati kot droge zabave. Jedro tega pojava je bila Zahodna Evropa, natančneje Nemčija.³

Droge, ki so bile včasih uporabljene za religiozne obrede, so danes zlorabljene. Odvisnost od mamil je tako kot telesna temperatura simptom in ne bolezen. Odvisnost razodeva osebne probleme, težave v odnosih z drugimi, socialne in duhovne probleme ter vodi posameznika v specifičen način obnašanja. Zato so nujno potrebne lastnosti ob srečevanju z odvisnikom: krščansko upanje, odprtost in pripravljenost za poslušanje. Problematika odvisnosti danes predstavlja velik problem družbe, s katerim se je potrebno soočiti.

Družina je najpomembnejši dejavnik pri preprečevanju uživanja drog⁴. Še vedno pa je na tem področju premalo narejenega. Družina, vzgojitelji, takšni in drugačni spremljevalci so tisti, s katerimi otroci preživijo največ časa, zato je potrebno, da so vsi dobro informirani, potrebno je, da so zgodaj seznanjeni z zlorabami drog. Uživanje drog je sicer težko povsem preprečiti; ne zadostuje, da samo prepovedujemo, ampak je potrebno sprejeti tudi ustrezna stališča, se znati o njih pogovarjati in dajati s svojim ravnanjem in življenjem tudi ustrezen zgled.

V fazi eksperimentiranja uživa droge vse več mladih in zloraba drog prodira v vse nižja starostna obdobja, torej se niža povprečna starost vseh tistih, ki droge prvič poizkusijo. Res je, da vse več mladih eksperimentira z drogami ali pa jih redno jemlje in je celo od njih odvisna, vendar to ne pomeni, da gre za nekaj povsem normalnega. Nasprotno, v veliki večini mladi drog ne jemljejo in so zadovoljni, da shajajo brez njih.⁵

Po navadi gre za splet različnih dejavnikov pri mladih, ki jemljejo drogo. Med nji-

mi so radovednost, upornišтво, težave pri vključevanju med vrstnike, želja po ugodju, bežanje pred slabim počutjem in tako dalje. Seveda pa sem sodijo tudi različni povi, kot so pritisk vrstnikov, želje po dokazovanju, priložnosti, bolečine ipd., ki vodijo v jemanje drog. Mladostnik se za drogo ponavadi odloči zavestno. Družina naj bi bila najpomembnejši preventivni steber pri jemanju drog. Statistični podatki nam pokažejo, da večina zasvojencev prihaja iz neurejenih družinskih okolij. Običajno so starši ločeni ali prezaposleni, da bi se ukvarjali s svojim otrokom. Res pa je, da včasih niti urejena družina ter otrokov stabilni duševni razvoj ne zadostujeta, da mladostnik ne bi poskusil te ali one droge, vendar je možnost, da postane odvisnik, manjša.⁶

Različne delitve drog

Zaradi zgodovinskih, kulturnih, etičnih, političnih, moralnih idr. pogledov na uživanje drog se droge pogosto delijo na dovoljene, ki so v prosti prodaji, ter nedovoljene, katerih uživanje ni kaznivo. Sama posest prepovedanih drog velja za prekršek; proizvodnja predelava in promet ter omogočeno uživanje pa za kaznivo dejanje. Že sama nabava je kaznivo dejanje.⁷

Pogosto slišimo tudi o delitvi drog na "mehke in trde". Ta delitev - na "mehke", ki povzročajo psihično odvisnost, in "trde", ki poleg psihične odvisnosti povzročajo tudi telesno odvisnost - se zaradi zavajajočega učinka in netočnosti opušča.⁸

Glede na sam izvor in način izdelave ozioroma priprave drog ločimo tri vrste drog:

- naravne droge: opij, konoplja, listi koke, halucinogene gobe, pejotl;
- polysintetične droge: kokain, morfin, heroin;
- sintetične droge: amfetamin, metamfetamin, ekstazi, LSD, zdravila.

Glede na način uživanja jih delimo na tiste, ki se vbrizgavajo (heroin, kokain, tudi

amfetamine), vdihavajo in njuhajo (marihuana, heroin, kokain, hašiš, tobak, organska topila, crack) in uživajo oralno ter rektalno.⁹ Poznamo pa tudi delitev na dovoljene in prepovedane droge. Dovoljene droge so kofein, tobak, alkohol, opajala oziroma hlapne stvari in zdravila. Prepovedane droge pa so marihuana (hašiš, THC), LSD, kokain, crack, opijati, morfin, heroin, ekstazi, speed.

Splošna klasifikacija, ki jo upošteva Organizacija združenih narodov in Svetovna zdravstvena organizacija, mamila in psihotropne snovi deli na štiri osnovne skupine:

- depresorje centralnega živčnega sistema (opij, morfin, kodein, heroin),
- stimulanse (kokain, crack, speedball, ekstazi, amfetamini),
- halucinogene droge (LSD, halucinogene droge),
- kanabis (marihuana, hašiš, skunk).¹⁰

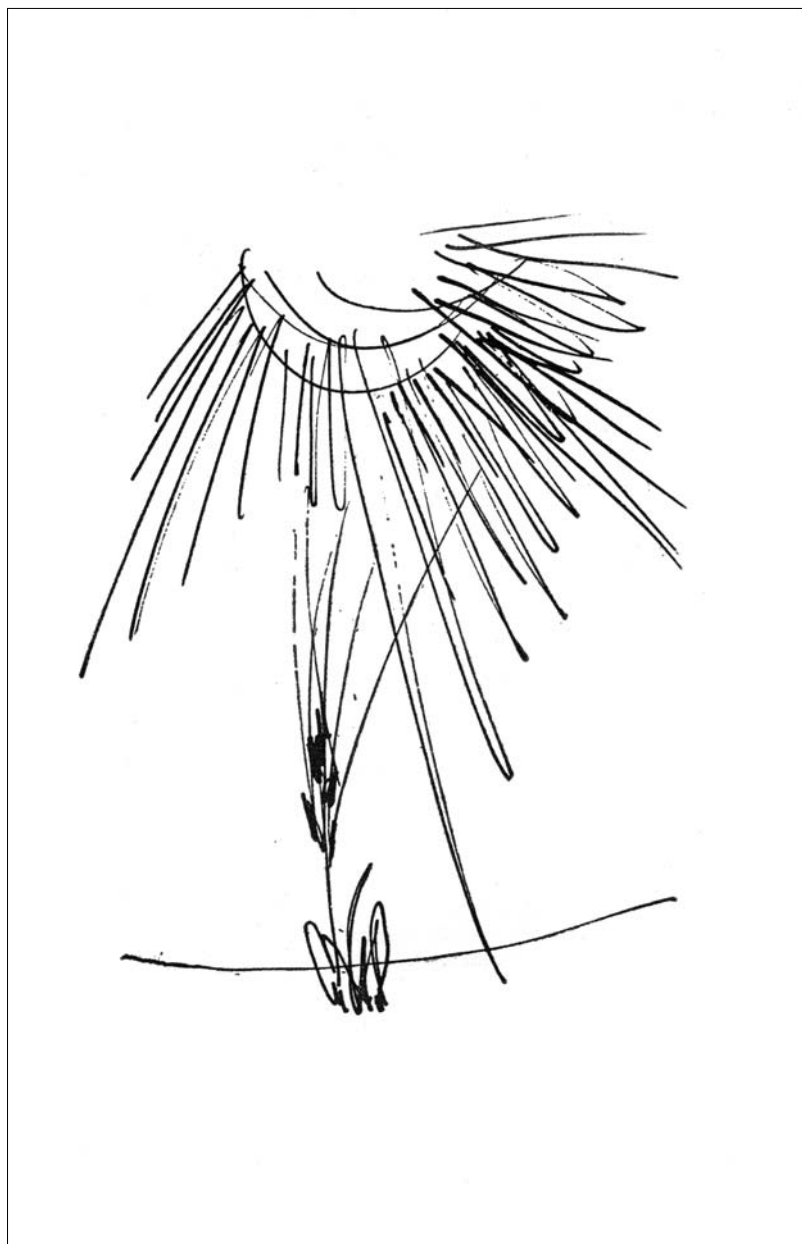
Programi za zdravljenje odvisnosti

V Sloveniji obstaja skupno več kot sto različnih programov, od nizkopražnih do viskopražnih, vladnih, nevladnih, zasebnih in prostovoljnih, verskih in ateističnih, specifičnih in splošnih. Poleg tega deluje petnajst področnih centrov za zdravljenje odvisnosti, v katerih poteka svetovanje odvisnikom, družinskim članom ter strokovnim delavcem. Opravljajo urinske teste ter teste za bolezni (hepatitis B in C, HIV in tuberkulozo). V njih se izvaja individualna, skupinska ter družinska terapija. Odvisnike se pripravlja na bolnišnično obravnavo, pomaga se jim pri rehabilitaciji ter ocenjuje odvisnike za sprejem v metadonski program. Ti centri se pri svojem delu povezujejo tudi z drugimi (vladnimi in nevladnimi) organizacijami ter terapevtskimi skupnostmi. Pomoč in programi obravnave v Sloveniji obsegajo tako pomoč tistim, ki želijo z drogo prenehati in vzdrževati abstinenco, kot tistim, ki tega še ne zmorejo oz. ne želijo. Slednjim je treba omogočiti,

da se ne okužijo in ne umrejo. Tako imajo tudi slednji možnost za poznejšo spremembo pri sebi.¹¹

Med programi za pomoč zasvojenecem razlikujemo "nizkopražne" programe, v katerih se aktivno išče stik s populacijo uživalcev drog, ki pomoči ne iščejo sami. Takih je vsaj polovica. Nizkopražni programi so pretežno v domeni socialnega skrbstva in nevladnih organizacij. Ljudje, ki so vključeni v nizkopražne programe, morajo imeti omogočeno visoko prehodnost med programi, tako da lahko takoj vstopijo v tisto obliko programa, ki ga zmorejo. Iz programov ni zaželeno izključevati paciente, saj z njimi ni mogoče delati, ko niso vključeni v noben program. Lahko rečemo, da je boljši kakršen koli program kot noben program. Res pa je, da nestrokovno vodeni programi, ki običajno tudi niso ustrezno evalvirani, lahko povzročijo velikanško škodo. Nizkopražni programi zmanjšujejo škodo, ki jo povzroča uživanje drog, z že omenjenimi dejavnostmi: zdravstveno, socialno, pravno, poklicno svetovanje, deljenje pribora za vbizgavanje in kondomov, dnevni centri (kava, tuš in podobno) ter delo na terenu in spremljanje v kriznih situacijah.¹² Med nizkopražne programe sodijo Stigma v okviru Aids Fondacije Robert, DrogArt (namenjen zmanjševanju posledic uživanja drog zabave), Po moč – Sežana, Zdrava pot – Maribor, Ptica – Zasavje, Svit – Koper.¹³

Poleg teh poznamo tudi "visokopražne" programe, v katerih morajo zasvojenci prestopiti višji prag, da pridejo do pomoči. Ti programi so usmerjeni v abstinenco. Poglavitne metode socialne rehabilitacije in terapije so terapevtske skupnosti, azili in komune. Namenjeni so zasvojenecem, ki so zmožni vzpostaviti abstinenco. Nezmožnost ohranitve abstinence je poglavitni razlog za nastanek visokopražnih programov, ki naučijo osebo konstruktivno živeti z lastnostmi, ki jih ima.¹⁴ V te programe danes vstopa od 10 % do 20



Bara Remec: S poljubom tvojim varen sem povsod

% uživalcev drog. Obstaja več visokopražnih programov, med katere sodijo: Center za zdravljenje odvisnih od drog v Ljubljani, Center za preprečevanje odvisnosti v Mariboru, Skupnost Srečanje, komuna Cenacolo, Društvo UP, Društvo Projekt človek idr.

Dobra povezanost zdravstvenih programov z nizkopražnimi programi in sodelovanje s programi socialne rehabilitacije, za nekatere tudi v terapevtskih skupnostih in komunah, je pogoj za dobro oskrbo uživalcev drog. Možnosti zdravljenja v Sloveniji so pestre, sledijo pa osnovni ponudbi, ki je navedena že na začetku (nizkopražni programi, visokopražni programi). Programe izvajajo tako vladne kot nevladne, prostovoljne in profitne organizacije.¹⁵ Problemi, ki se kažejo v njihovem delovanju, so: premajhno sodelovanje med organizacijami, premalo denarja, nejasna enotna strategija delovanja, pomanjkljiv strokovni nadzor ter nezaupanje uživalcev uradnim profilom. Uspešni so tisti programi, ki zmorejo dati uporabnikom dolgoročno oporo. Dolžnost terapevtov je, da usmerjajo paciente v njim najprimernejše programe. Treba se je zavedati, da je obravnava zasvojenцев dolgotrajen proces in da le redko da takojšnje rezultate. Toksikomanskega vedenja ne moremo omejiti le na jemanje izdelka, kajti vključuje vso psihično organiziranost in odnose z drugimi. In prav psihično organiziranost ter odnose z drugimi je treba spremeniti in ovrednotiti. Pomoč, ki jo programi ponujajo družinam, je dragocena in vsaka družina ima pravico prositi zanjo.¹⁶

Različni pogledi, različna dejstva, različni razlogi privedejo ljudi, da začnejo posegati po omamnih sredstvih. Gre za družbeni problem, ki bi ga lahko imenovali "kuga" sodobnega časa, saj jemlje življenja, predvsem mladim.¹⁷ Najboljša preventiva je dobra vzgoja, kjer otrok dobi izkušnjo prave in nesebične človeške ljubezni.¹⁸

"Veliko potovanje", ki ga osebe poskušajo narediti v svet droge, je sprevržena oblika mistike, sprevrženost človeške potrebe po neskončnem, ne nepremostljivosti imanence in poizkus, da bi prelomil pregrado lastne eksistence in se vrgel v neskončnost. Potrpežljiva in ponižna avantura askeze, tisto približevanje dvigajočega se z majhnimi koraki proti Bogu, ki se spušča, se nadomesti z magično močjo, z magičnim ključem droge: moralno in versko življenje (se nadomesti) s tehniko. Droga je psevdomistika sveta, ki ne veruje, a ki se kljub vsemu ne uspe rešiti misli na raj. Droga je torej alarmni znak, ki vodi zelo daleč: ne samo, da kaže v naši družbi na praznino, pred katero se ne moremo zavarovati z nobenim orodjem, ki ga imamo na voljo; droga dodaja tudi intimno potrebo človeškega bitja, pravico, ki obvelja v degenerirani (izprijeni) obliki, če ne najde pravilne zadovoljitve.¹⁹

Mamila ustvarijo mnogovrstno prizadevanost v življenju številnih ljudi, ki upajo, da bodo z njihovo pomočjo našli "neko dodatno vrednost" za življenje. Rezultat pa je ravno nasproten od pričakovanega, ker uživanje teh sredstev razvije vrsto slabih navad, ki negativno vplivajo na odnose in omejujejo osebno svobodo posameznika, vse do njenega popolnega izničenja. Mamila ustvarjajo zaslepljenost v tistih, ki se jim ne morejo odreči, in zahtevajo od zdravnikov, da jim predpišejo drugo mamilo, ki bi lajšalo njihove življenjske težave in blažilo trpljenje, da o notranji stiski ob iskanju rešitve sploh ne govorimo. Zaslepljenost je še večja, ko se v družbi pojavijo predlogi za liberalizacijo mamil, ki imajo v ozadju politične cilje. Sicer pa so najbistrejši med odvisniki odločno povzdignili svoj glas, ki se dviga iz bolečega brezna odvisnosti: *"Povejte mladim, naj nikoli ne uživajo teh sredstev, naj se jim pogumno uprejo. Namesto da bi se zatekali v mamila, naj se povežejo z mladimi in odraslimi ljudmi, ki jim bodo pomagali*

živeti in reševati probleme.” Pojav uživanja mamil ni omejen na posameznika, ki uživa toksične substance, ampak je povezan z družbenimi sistemi.²⁰

Zaključek

V evangeliju je skrb za bolne in uboge (uživalci mamil so med njimi) temeljna naloga vsakega kristjana. To vsekakor lahko prepoznamo v priliki o usmiljenem Samarijanu.²¹ Odvisnost razodeva nedoslednost v življenjskem slogu ljudi našega časa, razkroj družbenih vezi in razpad družinskega ognjišča. Pastoralna naloga, ki najbolj ustreza potrebam našega časa, je v tem, da ustvarimo mreže povezovanja in solidarnosti, da pospešujemo različne oblike podpore in pomoči, da bi vsak človek lahko našel svoje mesto v družbi in se čutil odgovornega za bližnjega. Ta pastoralna prioriteta je tudi prioriteta v preprečevanju odvisnosti.²²

Cerkev je bila pobudnica prvih dobrodelnih ustanov že v prvih stoletjih krščanske dobe pa tudi pozneje z dejavnostjo sv. Vincencija Pavelskega in sv. Janeza od Boga, ki sta skrbela za bolne. Cerkev še vedno opravlja to dejavnost v službi človeštva tako, da pomaga odvisnikom z naslednjimi vzgojnimi cilji²³:

- Vzgajati za celovitost človeške osebe. Človek napreduje in se spreminja samo v razmerju do vrednot, ki so mu bile posredovane in za katere se je tudi sam odločil. V razmerju do teh vrednot se uči odločati za dobra in koristna dejanja in sodeluje pri izpopolnjevanju svoje osebnosti.
- Vzgajati človeka za presežnost in ne pozabiti, da človeškega bitja ne moremo skrbeti na biološko raven, ker nosi v sebi željo po neskončnem in božjem.
- Vzgajati mladega človeka, da prek postopnega zorenja celotnega bitja odraste na fizični, psihični, intelektualni, moralni in duhovni ravni, da je iz dneva v dan bolj odgovoren zase in da zna razločevati svoje želje.

- Oznanjati “evangelij milosti” kot dar in polnost življenja, s ciljem osebne in skupne uresničitve. Kristus, poslednja resnica o človeku, je za človeka prvi vzor sleherne izvirne uresničitve. “Jezusovo oznanilo,” piše Janez Pavel II., “je oznanilo življenja.” On je namreč ‘Beseda življenja’ (1 Jn 1,1).

Obstaja mnogo različnih načinov zdravljenja odvisnosti od drog. Razlike, ki se pojavljajo med programi, so znak, da smo si ljudje različni. Različni so si tudi uporabniki prepovedanih drog, zato moramo k vsakemu zares pristopiti individualno in celostno. Odvisnost ni samo življenjska preizkušnja za odvisnika in njegovo družino, pač pa za širšo in daljno okolico in družbo nasploh. Vendar še vedno lahko naredi največ družina. Starši, partner ali celo otroci lahko najbolj pomagajo odvisniku. V začetku lahko pomoč izgleda zelo kruto in nedoumljivo, vendar se na koncu izkaže, da je vse to vodila ljubezen. Odvisnik se mora spremeniti, spremeniti pa se morajo tudi starši, partnerji in otroci.

Do spremembe načina življenja odvisnika lahko pridemo počasi, z majhnimi, a trdnimi koraki. Dolžnost tistega, ki se je odločil hoditi za Kristusom, je v tem, da prinaša veselo novico ubogim (Lk 4,18.19), vsem ubogim, brez izjeme. Odvisnik je ubožec ljubezni, ker ne premore spoštovanja do sebe in do svojega življenja. Ima negativno podobo o sebi in o družbi. Na nas je, da mu pomagamo spremeniti negativno podobo o sebi in družbi. Na nas je, da mu prinesemo veselo novico - evangelij. Na nas je, da prepoznamo uboge, ki so med nami, in jim ponudimo roko. Če primerjamo življenje odvisnika s priliko o usmiljenem Samarijanu iz Svetega pisma (prim. Lk, 10,25-37),²⁴ je na nas odločitev, kako bomo odreagirali. Ali bomo v primeru, ko srečamo odvisnika, odigrali vlogo duhovnika in levita in bomo šli po drugi strani ceste mimo njega? Ali pa bomo odigrali vlogo us-

miljenega Samarijana in se sklonili k ubogemu? Na nas je, kaj nam bo Jezus rekel ob poslednji sodbi. Ali bo to stavek: "Karkoli ste storili enemu teh mojih najmlajših bratov, ste meni storili" (Mt 25,40b) ali pa: "Kolikor niste storili enemu od teh najmanjših, tudi meni niste storili" (Mt 25, 45b).

Zato se močno strinjam s Papeškim svetom za pastoralo zdravja in napisanimi smernicami za organizacijo programov za usmerjanje in organizacijo pastoralnih struktur na področju odvisnosti: "Poleg formacije, ki so je deležni v semenišču, je primerno, da bi bodoči duhovniki iz urbaniziranih škofij, ki se bodo posvečali delu z mladimi, sodelovali v kakšnem sprejemnem centru za odvisnike, da bi mogli bolje razumeti pot njihovega zdravljenja in postali bolj dojemljivi za težave mladih,"²⁵ ter "Koristno bi bilo, da bi v vsaki škofiji zaupali določeni osebi naloge, da spremlja vprašanje uživanja mamil v okviru pastore za zdravstvo in si prizadeva za bolj usklajeno delovanje na tem področju ter za vzgojo krajevne Cerkve o problemu odvisnosti. Tudi na pokrajinski ravni se lahko vzpostavijo odnosi med mladinskimi ustanovami in državnimi službami, ki se ukvarjajo z odvisniki, da bi si skupaj prizadevali za usklajevanje vzgojnih in preprečevalnih dejavnosti."²⁶

Po vsem prebranjem v tem članku me zanima samo odgovor na vprašanje: ali znam videti uboge, ki jih imam vedno ob sebi (prim. Mt 26,11)?

Literatura

- Braconnier, Alain: *Kako razumeti mladostnika: priročnik za starše otrok, starih od 10 do 25 let*. Tržič: žepna knjiga: Učila International, 2005.
- D'Eercole, Giovanni: *Pisma iz sveta mamil: Skupnost Srečanje don Pierina Gelminija*. Ljubljana: Novi svet, 1995.
- Drejc, Miha: *Ljudje in droge*. Ljubljana: Reprostudio S d.o.o., 2004.
- Droga: kako in zakaj. 2006. <http://www.uradzadroge.goc.si/> (dostop 14. 12. 2006).

- Gelmini, Pierino: *Tako preprosto za družine*. Ljubljana: Družina, 2000.
- Kastelic, Andrej: "Prvo leto svetovalnice Odsev se sliši." *Odsev se sliši* (2000), 10-20.
- Kastelic, Andrej in Marija Mikulan: *Mladostnik in droga*. Ljubljana: Domus, 1999.
- Nolimal, Dušan: *Govorimo o drogah: temeljna dejstva*. Ljubljana: Reprostudio S d.o.o., 1998.
- Papeški svet za pastoralo zdravja: *Cerkev, mamila in odvisnost*. Zv. 105. Cerkveni dokumenti. Ljubljana: Družina, 2001.
- Ratzinger, Joseph: *Il tramonto dell'uomo: la scammessa della fede*. Vigodarzere: Progetto Editoriale Mariano, 2005.
- Sveto pismo *Stare in Nove zaveze: Slovenski standardni prevod iz izvirnih jezikov*. Študijska izdaja – 2., pregledana izd. Ljubljana: Svetopisemska družba Slovenije, 2001.
- Turčin, Zlatan (ur.): *Toksikomanija mladih, Odvisnost – družbeni problem včeraj, danes, jutri, zbornik razprav*. Maribor: Obzorja, 1995.

1. Zlatan Turčin (ur.), *Toksikomanija mladih, Odvisnost – družbeni problem včeraj, danes, jutri, zbornik razprav*, Maribor, Obzorja, 1995, 114-24.
2. LSD: dietilamid liserginska kislina (kratica LSD je nemška kratica omenjene substance: lysergsaure diaethylamid).
3. Mitja Klavara et al. (ur.), *Ilegalni promet z drogami, Odvisnost – družbeni problem včeraj, danes, jutri, zbornik razprav*, Maribor, Obzorja, 1995, 25-58.
4. Giovanni D'Eercole, *Pisma iz sveta mamil: Skupnost Srečanje don Pierina Gelminija*, Ljubljana, Novi svet, 1995, 184-91.
5. Andrej Kastelic in Marija Mikulan, *Mladostnik in droga*, Ljubljana, Domus, 1999, 86.
6. Pierino Gelmini, *Tako preprosto za družine*, Ljubljana, Družina, 2000, 57.
7. Kastelic in Mikulan, *n. d.*, 104.
8. Dušan Nolimal, *Govorimo o drogah: temeljna dejstva*, Ljubljana, Reprostudio S d.o.o., 1998, 5.
9. Kastelic in Mikulan, *n. d.*, 105.
10. *Droga: kako in zakaj* 2006, dostopno na <http://www.uradzadroge.goc.si/> (dostop 14. 12. 2006).
11. Miha Drejc, *Ljudje in droge*, Ljubljana, Reprostudio S d.o.o., 2004, 53.
12. Prav tam, 57.
13. Prav tam, 54.
14. Andrej Kastelic, "Prvo leto svetovalnice Odsev se sliši," *Odsev se sliši*, 2000, 14.
15. Drejc, *Ljudje in droge*, 55.
16. Alain Braconnier, *Kako razumeti mladostnika: priročnik za starše otrok, starih od 10 do 25 let*,

- Tržič, Učila International, 2005, 450.
17. Papeški svet za pastoralno zdravja, *Cerkev, mamila in odvisnost*, zv. 105, Cerkevni dokumenti, Ljubljana, Družina, 2001, 5.
18. Prav tam, 6.
19. Joseph Ratzinger, *Il tramonto dell'uomo: la scommessa della fede*, Vigodarzere, Progetto Editoriale Mariano, 2005, 16-17.
20. Papeški svet za pastoralno zdravja, *Cerkev, mamila in odvisnost*, 16.
21. Prav tam 125.
22. Prav tam, 163.
23. Prav tam, 143.
24. *Sveto pismo Stare in Nove zaveze: Slovenski standardni prevod iz izvirnih jezikov*, študijska izdaja – 2., pregledana izd., Ljubljana, Svetopisemska družba Slovenije, 2001.
25. Papeški svet za pastoralno zdravja, *Cerkev, mamila in odvisnost*, 149.
26. Prav tam, 151.