

Ličnost alkoholičara i narkomana: komparativna analiza

SADRŽAJ

PREDGOVOR.....	4
Droge i alkohol - istorijski osvrt.....	4
Aktuelni trenutak.....	4
UVOD.....	5
Normalnost i patologija.....	5
O ličnosti zavisnika od supstanci.....	5
Definicije osnovnih pojmova.....	6
ETIOLOGIJA ZAVISNOSTI OD SUPSTANCI.....	7
Biološki faktori.....	8
- genetski faktori.....	8
- neurohemijski faktori.....	9
- metabolički faktori.....	10
Psihološki etiološki činioci.....	10
- psihodinamske teorije.....	10
- teorije učenja i bihevoristi.....	11
- kognitivno-bihevoralni pristup.....	12
- sistemski pristup.....	14
Sociološki i kulturalno-antropološki etiološki činioci.....	15
- etnoantropološke teorije.....	15
- sociološke teorije.....	15
- kulturološki faktori.....	16
Životni ciklus čoveka.....	17
Opšte zakonitosti psihičkog razvoja deteta.....	17
Uloga majke	17
Epigenetski princip E.Eriksona.....	18
- bazično poverenje/nepoverenje.....	19
- autonomija/stid.....	19
- inicijativa/krivica.....	19
- <i>savest</i>	20
- marljivost/inferiornost.....	20
- identitet/kriza identiteta.....	20
- <i>negativni identitet</i>	21
- <i>moralnost</i>	21
- <i>rizična ponašanja</i>	22
- <i>rezilijentnost</i>	22
- generativnost/stagnacija.....	22
Strukturacija ega.....	23
Snaga ega.....	23
Proces strukturacije ega.....	23
Rani objektni odnosi.....	24

Momenti razvojnih zastoja.....	24
Preobražavajuća internalizacija.....	24
Defekt selfa.....	24
Arhaični self.....	25
 METODOLOGIJA RADA.....	 26
Ciljevi i hipoteze.....	26
Uzorak.....	26
Merni instrumenti.....	27
- KON - 6.....	27
- MMPI.....	28
 REZULTATI.....	 29
Sociodemografski podaci.....	29
Rezultati kanoničke diskriminativne analize.....	31
Rezultati jednosmerne analize varijanse (ANOVA).....	34
- KON-6.....	34
- MMPI-201.....	35
 DISKUSIJA.....	 37
Analiza ključnih tačaka traumatskih delovanja.....	38
Prediktori zavisnosti od supstanci.....	39
Organizacija ličnosti zavisnika od supstanci.....	41
- kognitivne funkcije.....	41
- afektivitet.....	42
- kontrola impulsa i regulacija anksioznosti.....	42
- samopoštovanje.....	43
- objektni odnosi.....	43
- mehanizmi odbrane.....	44
- sintetičke funkcije ega.....	45
- super-ego.....	45
Interpretacija rezultata.....	45
Sociodemografski podaci.....	46
Profili ličnosti zavisnika od alkohola i zavisnika od opijata.....	46
Sličnosti.....	47
- Alfa.....	47
- Hi.....	47
- Epsilon.....	47
- Sc.....	47
- K.....	47
- D.....	47
- Delta.....	48
- Eta.....	48
Razlike.....	48
- Sigma.....	48
- L.....	49
- Pd.....	49
- Anksioznost.....	49
- F.....	49
- Konverzija.....	50
- Paranoidost.....	50

- Hipomanija.....	50
Ličnost zavisnika od alkohola i opijata.....	50
 ZAKLJUČCI	 51
Patogenetska heterogenost.....	51
Značaj udela genetskih faktora i faktora sredine u nastanku zavisnosti od supstanci.....	52
Prevenција zavisnosti od supstanci.....	53
Psihoterapija zavisnosti od supstanci.....	53
Zaključci	55
Literatura	56

PREDGOVOR

U drevnim civilizacijama ljudi su koristili prirodne droge iz svoje okoline najčešće u magijskim i religioznim obredima, ritualno, ili kao pomoćno, nekada i lekovito sredstvo u nepovoljnim životnim okolnostima ili kod bolesti. Korišćenje droga izvan tog konteksta bilo je retka pojava. Tek od prošlog veka korišćenje droga, mimo do tada kanonizovanih oblika upotrebe, poprima šire razmere. Poznato je koliko je tokom XIX veka bila rasprostranjena upotreba opijuma na Dalekom Istoku, naročito u Kini, ali i zemaljama Indokine, dok je korišćenje tinkture opijuma u Americi krajem prošlog i početkom XX veka takođe je izmaklo svakoj kontroli, što je dovelo do tzv. Harisonovog akta 1914.g., kojim je proizvodnja, promet i upotreba opijata stavljena pod strogo kontrolisani nadzor države (Vukov, 1992). U XX veku, pogotovo u njegovoj drugoj polovini, došlo je do ekspanzije pojave zloupotrebe droga, kao i do dramatičnog porasta broja osoba koje su zavisnici od različitih droga, prirodnog ili sintetskog porekla. Nekada stabilan stepen prevalencije ovog oboljenja, koji se kretao oko 1% u opštoj populaciji, po najnovijim statističkim pokazateljima dostiže cifru i do 5%. Zloupotreba alkohola je mnogo raširenija pojava i smatra se da u proseku oko 10% opšte populacije ima ozbiljne socio-medicinske probleme zbog prekomernog konzumiranja alkohola (Dimitrijević, 1993, Kaplan, 1998, EMCDDA, 1999). Statistički podaci pokazuju da je u USA 37% procenata opšte populacije probalo drogu bar jedanput tokom života (Steel, 1995). Procenat osoba koje imaju ozbiljne probleme zbog uzimanja droga je mnogo manji, ali je, u odnosu na prethodne decenije, ovaj broj u porastu. Što se tiče alkohola praktično je veoma mali broj osoba koje ga nijedanput u životu nisu probale, ali je broj onih koji postanu zavisne od alkohola daleko manji.

Svakako da je ekspanzivno širenje pojave konzumiranja psihoaktivnih supstanci dovelo do studioznih i opsežnih istraživanja u cilju pronalaženja što efikasnijih mera za zaustavljanje širenja ove pojave, kao i za saniranje nastalih posledica. Za efikasno razrešenje nekog problema neophodno je dobro poznavanje i razumevanje samog problema. Na globalnom nivou proučavanje zavisnosti od supstanci pokriva široko područje sa velikim brojem nepoznanica, kako u okviru same pojave, tako i kod njoj pridruženih, srodnih oblasti. Ipak, centralno mesto i enigma ove, i socijalno i medicinski, patološke pojave, kao i istraživanja koja se bave proučavanjem njenih uzroka, tokova, posledica i tretmana, i dalje je sama **ličnost** zavisnika. Šta je to što neke osobe čini prijemčivijim za dejstvo alkohola, šta je to što navodi nekoga da proba droge, koje su u celom svetu supstance čija je proizvodnja, distribucija i upotreba strogo regulisana i sankcionisana zakonom, a sve što je izvan tog uskog, zakonski predviđenog okvira, spada u nezakonite aktivnosti? Ima li sličnosti između ljudi koji su podložni alkoholu i onih koji koriste droge, bez obzira što je alkohol pisanim i nepisanim zakonima dozvoljena supstanca, a droge to nisu? Koje su to distinkcije koje utiču na opredeljivanje između droga i alkohola kod osoba koje su sklone oslanjanju na farmakološka dejstva psihoaktivnih supstanci?

Ovaj rad je pokušaj da se definišu osnovne sličnosti i razlike u crtama ličnosti zavisnika od alkohola i opijata, dve najzastupljenije kategorije zavisnika u našem društvu, kao i da se diskutuje njihov značaj za nastanak i održavanje bolesti, a sve u cilju pronalaženja što efikasnijih mera prevencije, lečenja i rehabilitacije.

UVOD

Da bismo mogli odrediti po čemu je određena pojava ili ponašanje *patološko* moramo imati jasan koncept o tome šta definišemo kao zdravo, *normalno*. Čini se, ipak, da je određivanje normalnosti mnogo složenije nego što to u prvom trenutku izgleda. Da li je zdravlje odsustvo jasno patološkog ili uklapanje u prosek, po opšteprihvaćenim konvencijama o normalnom i zdravom? Ili se prikloniti zahtevnijim definicijama o zdravlju koje podrazumevaju ne samo odsustvo patološkog nego i ispunjavanje određenih kriterijuma o kvalitetu funkcionisanja u bitnim sferama života? Ma koliko nam jednostavno delovalo određenje normalnog, kada ga treba zaista definisati obično odustajemo od toga i lako skrećemo u ono što je jasno odstupanje od normalnog, što je evidentna patologija. Istorija i kulturalna antropologija nas uče da pri određenju nekog pojma ne važe nepromenljivi standardi i da, u različitim epohama, kulturama, društvima i naše vrednovanje trpi najrazličitije uticaje i menja se.

Zavisnosti od supstanci su, za razliku od nekih drugih mentalnih poremećaja, na veoma skliskom području između u stručnim krugovima prihvaćenog stanovišta da se radi o bolestima, poremećajima u domenu, pre svega, mentalnog funkcionisanja, s jedne strane i s druge strane, stalnog dvoumljenja laika, ali i stručnjaka, da li se, ipak, radi o moralno neprihvatljivim i socijalno devijantnim pojavama, za koje odgovornost snose isključivo osobe zavisne od supstanci, koje su potpuno odgovorne za svoj izbor i svoje postupke (Dimitrijević, 1989, Sedmak, 1995). Obzirom da je veoma teško napraviti jasne distinkcije gde kod zavisnika prestaje normalno, a počinje patološko, za početak je, možda, lakše razmatrati sličnosti i razlike međusobno između zavisnika od različitih supstanci, sa kasnijom namerom da se uoče i definišu bazične karakteristike zavisnika koje ih odvajaju od ljudi koji to nisu.

Brojni su pokušaji da se preciznije odrede karakteristike *ličnosti zavisnika od supstanci*, da odredi šta je to specifično u njihovoj strukturi ličnosti što ih razlikuje od opšte populacije, a i od drugih psihopatoloških kategorija. Deskripcija i nabrojanje pojedinačnih crta ličnosti su prvi korak u složenoj analizi same psihopatološke pojave, čije je razumevanje neophodan uslov za terapijske intervencije. Sve do XIX veka pijenje alkohola i posledice toga retko su razmatrani sa medicinskog stanovišta (Hudolin, u Kecmanović, 1989). Moralistički pristup određivao je i represivne mere za suzbijanje alkoholizma. Iako je u medicinskoj literaturi bilo radova sa opisom različitih patoloških stanja prouzrokovanih dejstvom alkohola, Krepelin je među prvima alkoholizam posmatrao kao kompleks simptoma izazvanih urođenim individualnim varijacijama u emocionalnim predispozicijama, kao i promenama u kontroli volje. Pod uticajem Vundt-a opisao je više tipova ličnosti u čijoj osnovi su genetske dispozicije, a po pitanju alkoholizma uočio je porodičnu sklonost ka alkoholizmu, kao i rizičnost određenih profesija i muškog pola za pojavu alkoholizma (Cloninger, 1995).

Poznato je da se ne može govoriti o određenoj strukturi ličnosti zavisnika, može se samo govoriti o crtama ličnosti, faktorima dispozicije i tipičnim situacijama koje se češće sreću u anamnezi zavisnika od psihoaktivnih supstanci. Interakcija između faktora ličnosti, sredine i dejstava supstance čini kompleksan splet koji može dovesti jednu osobu do zavisnosti od određene supstance (Keup, 1983). Ipak, ko će početi sa uzimanjem psihoaktivne supstance i eventualno od nje postati zavisnik, u nekim slučajevima može se predvideti sa većom ili manjom sigurnošću: adolescenti u čijoj porodici ili među vršnjacima ima onih koji uzimaju supstance, kao i mladi koji su imali poremećaj ponašanja i antisocijalno ponašanje u detinjstvu, u većem su riziku da u odraslom dobu imaju probleme vezane za uzimanje supstanci (Mijalković, 1992, Ohannessian, 1995, Clapper, 1994, Myers, 1995). Korišćenje supstanci u adolescentnom periodu takođe je jedan od značajnih prediktora za korišćenje supstanci i u odraslom dobu (Guy, 1994).

Istraživanja rađena upitnikom Minnesota Multifasic Personality Inventory (MMPI) kod grupe alkoholičara u komparaciji sa grupom nealkoholičara ukazuje na sledeće razlike između kompariranih grupa: osobe zavisne od alkohola karakteriše nedostatak emocionalne stabilnosti, loša samokontrola, impulsivnost, visok nivo hostilnosti, nizak prag tolerancije frustracija i nisko samopouzdanje (Gaul, 1991, Chalmers, 1993). Specijalnom skalom koja je dodata MMPI identifikovane su dimenzije ličnosti zavisnika od psihoaktivnih supstanci koje se konstantno pojavljuju u testovnom materijalu: nezadovoljstvo sobom, bespomoćnost/neefikasnost, antisocijalno ponašanje, impulsivnost, sklonost izlaganju opasnosti (Sawrie, 1996).

U ovom istraživačkom radu korišćeni su definisani merni instrumenti, a dobijeni rezultati i diskusija odnose se na dimenzije ličnosti koje su ispitivane ovim testovima.

Definicije osnovnih pojmova

Da bi se o nekoj pojavi moglo diskutovati neophodno je na početku precizirati i definisati osnovne pojmove kojima se u tim razmatranjima koristimo. U ovom radu tri su bazična koncepta čije je definicije neophodno dati: ličnost, zavisnost i psihoaktivne supstance.

Ličnost je, po Olportu, "dinamički sklop onih psihofizičkih sistema koji u pojedincu određuju njegovo jedinstveno prilagođavanje sredini" ([vrakić, u Kecmanović, 1989).

Zavisnost je vrsta odnosa prema objektu koja podrazumeva stanje bespomoćnosti i potrebe za njegovom pažnjom, podrškom i zaštitom. U ranim razvojnim fazama njena pojava je fazno adekvatna. Nesposobnost nezavisne psihosocijalne egzistencije bez spoljnjeg objekta i njegove pomoći govori o patološkoj zavisnosti (Vukašinović-Pecotić, u Tadić, 1992).

Zavisnost od psihoaktivne supstance je pojava kompulzivnog korišćenja neke supstance koja dovodi do zanemarivanja ostalih aktivnosti, razvijanja psihičke i/ili fizičke zavisnosti, kao i oštećenja zdravlja na psihičkom, somatskom i socijalnom nivou. Još 1964.g. Svetska zdravstvena organizacija je zaključila da se termin *adikcije* ne može više koristiti u naučne svrhe zbog pomalo trivijalne konotacije koju je poprimila ta reč. Nešto kasnije uveden je termin zavisnosti od psihoaktivnih supstanci. Tokom protekle tri decenije došlo je do velikih izmena u okviru samog koncepta, što se posredno odražava i kroz česte promene korišćene terminologije. Bez obzira na manje razlike u operacionalnim definicijama važećih klasifikacionih sistema aktuelno je u upotrebi izraz zavisnosti od (psihoaktivnih) supstanci (ICD-10, 1992, DSM-IV, 1994, Kaplan, 1998).

Psihoaktivne supstance su one supstance koje menjaju stanje svesti, raspoloženja, kogniciju i ponašanje. Mogu biti prirodni ili sintetizovani proizvodi. U klasifikaciji Američke psihijatrijske asocijacije DSM-IV izostavljen je izraz psihoaktivne za *supstance* koje utiču na mentalne funkcije, da bi bile uključene i one supstance koje su prirodni proizvodi ili supstance koje nisu namenjene za ljudsku upotrebu, kao što su lekovi, goriva i sl. (DSM-IV, 1994).

ZAVISNOSTI OD SUPSTANCI - ETIOLOGIJA

Kada se proučavaju uzroci nastanka neke patološke pojave uobičajeno se polazi od analiziranja naslednih i kongenitalnih uzroka, zatim se studiraju oni momenti specifični za ličnost koja je predmet posmatranja, i na kraju situacije zajedničke za većinu ljudi koji žive u određenom vremenu i prostoru. Uvek je teško napraviti preciznu distinkciju između onoga što je uslovljeno prenošenjem naslednog, hromozomskim materijalom programiranog, i onoga što je modelovanjem, identifikacijama, uslovljavanjem, odnegovano. Svaka, iole ozbiljnija, etiopatogenetska studija ne isključuje ni jedno od navedenih razmatranja, već, naprotiv, prihvata stav da je većina psihopatoloških pojava rezultat delovanja više patogenih činilaca istovremeno. I kod zavisnosti od supstanci multifaktorske etiološke teorije su najprihvaćenije, jer na sveobuhvatan način sagledavaju i tumače nastanak ovih pojava (Jašović-Gašić, 1986). Ponaosob gledano, nijedan od navedenih faktora ne čini se dovoljnim da objasni pojavu zavisnosti, ali svaki za sebe ima značajan udeo u nastanku i razvoju zavisnosti od supstanci. Ipak, većina stručnjaka se i u teoretsko-istraživačkom i u praktičnom radu opredeljuje za neke hipoteze više, a za neke manje. Početkom XX veka psihijatri su počeli sa proučavanjem životnog ciklusa čoveka i uticajem koji razvoj ličnosti, pre svega unutrašnja psihološka zbivanja i događaji tokom najranijeg detinjstva imaju na formiranje odrasle osobe. Kasnije je fokus interesovanja proširen i na interakcije ličnosti sa njenom okolinom, kao i na događanja tokom celog života. Savremena istraživanja biološkog supstrata ponašanja doprinela su potpunijem razumevanju svih faza životnog ciklusa čoveka. Globalno se faktori koji se susstiču kod pojave psihopatoloških manifestacija dele u tri velike kategorije:

1. biološki:
 - a. genetički
 - b. biohemijski
 - c. metabolički
2. individualno-personalistički:
 - a) psihoanalitičke teorije
 - b) teorije učenja i bihevioralni pristup
 - c) kognitivno-bihevioralne teorije
 - d) teorije sistema

3. sociološki i kulturalno-antropološki:
 - a) etnoantropološke teorije
 - b) sociološke teorije
 - c) kulturološka uslovljenost

1. Biološki etiološki činioci kod zavisnosti od supstanci

Poslednjih decenija u domenu biološki orijentisane psihijatrije došlo je do fundamentalnih otkrića posle kojih se ni jedna psihopatološka pojava više ne može posmatrati van konteksta ovih dostignuća. Naša shvatanja bolesnih stanja onegde su iz temelja izmenjena i gotovo da nema polja u psihijatriji koje nije u većoj ili manjoj meri pretrpelo redefinisane.

Smatra se da u osnovi psihičke zavisnosti leže procesi koje podržavaju noradrenergička i dopaminergička neurotransmisija, kao i modulatorni procesi regulisani endogenim opioidnim sistemom. Noradrenergički mehanizmi imaju glavnu ulogu u mehanizmima potkrepljenja i nagrade, a time i značajno mesto u formiranju pozitivne motivacije (mehanizmi apetitivnog, prijatnog, približavanja i nagrade za određenu bihevioralnu akciju), ali se noradrenalin aktivira i u slučajevima primene averzivnih draži. Može se reći, na osnovu toga, da noradrenergički procesi podržavaju primarno nivo senzorne budnosti, diskriminaciju i kontrolu stimulusa u procesima obrade informacija (pažnja), učenja i pamćenja, pa time, više posredno i nespecifično, učestvuju i u učvršćivanju i potkrepljenju određenih obrazaca ponašanja koji dovode do nagrade. Dopaminergički mehanizmi učestvuju u započinjanju i održavanju ponašanja usmerenih na adaptaciju na uslove sredine, bez obzira na apetitivni ili averzivni kvalitet draži. Uloga dopamina dokazana je u procesima kako konzumatornog, apetitivnog ponašanja i procesa približavanja, tako i u slučajevima averzivne, nociceptivne stimulacije. Sistem se aktivira zavisno od adaptivnih potreba i, u krajnjoj instanci, od želja. Zato se smatra da ovaj sistem neurotransmisije ima važnu ulogu u održavanju mehanizama zavisnosti od supstanci (Paunović, 1995).

Prvu grupu uzročnih faktora u proučavanju zavisnosti od psihoaktivnih supstanci možemo podeliti u više podgrupa:

a) Genetski faktori - Činjenica je da se neki oblici zavisnosti od supstanci češće javljaju u porodicama u kojima već ima ovakvih poremećaja. Poznato je da se, na primer, alkoholizam iz generacije u generaciju pojavljuje u pojedinim porodicama (Springer, 1995). Takođe se i kod zavisnika od droga veoma često transgeneracijski pojavljuju različiti oblici hemijskih zavisnosti, bilo da se radi o alkoholu, lekovima ili drogama (Stanton, 1982, Sheridan, 1995).

U okviru proučavanja genetskih uzroka u stvaranju dispozicije za pojavu zavisnosti od supstanci postoji nekoliko varijanti "prirodnog eksperimenta": studije blizanaca, studije adopcije, kao i studije porodica, koje istražuju crte ličnosti i prisustvo ili odsustvo psihopatologije kod dece zavisnika od supstanci, izloženih istovremeno genetskim, environmentalnim i teratogenim faktorima rizika (Steinhausen, 1995, Segrin, 1996, Woldt, 1996, Brook, 1996).

U studijama sa monozigotnim i dizigotnim blizancima dokazano je postojanje visoke stope korelacije između genetskih uticaja i pojave zavisnosti od supstanci kod blizanaca, a korelacija je značajnije izražena kod monozigotnih blizanaca (Jakulić, 1995, Johnson, 1996). Genetska komponenta u pojavi alkoholizma je dokazana brojnim istraživanjima, dok je kod drugih oblika zavisnosti manje potvrđena. Mada su istraživanja genetskih uticaja kod zloupotrebe opijata veoma kontradiktorna, postoje istraživanja koja potvrđuju da je kod zloupotrebe heroina genska uslovljenost značajnija nego kod zloupotrebe ostalih psihoaktivnih supstanci (Tsuang, 1998, Zickler, 1999). Poznato je da je kod alkoholičara verovatnoća da i njihovi prvostepeni rođaci budu alkoholičari tri do četiri puta veća nego kod onih koji nemaju alkoholičare među prvostepenim rođacima. Takođe se zna da se kod ovih osoba manifestuju teže forme alkoholizma nego kod onih koji u prethodnoj generaciji nemaju alkoholičare. Sinovi alkoholičara četiri puta češće i sami razvijaju alkoholizam, nego što je to slučaj u prosečnoj populaciji (Kaplan, 1998). Oni imaju veći stepen tolerancije na alkohol, sa manje izraženim znacima napatosti i specifičnim crtama ličnosti. Spadaju u tip 2 alkoholičara sa početkom bolesti pre dvadesete godine života, sa antisocijalnim karakteristikama ličnosti, izraženim oblicima destruktivnog i autodestruktivnog ponašanja, uz prateću depresiju. Po Cloningeru, ovaj tip alkoholičara biohemijski je okarakterisan hiposerotonergijom i hipodopaminergijom (Cloninger, 1995). Studijama adopcije potvrđeno je da su deca alkoholičara u većem riziku od razvijanja zavisnosti od alkohola, iako su odgajana u porodicama u kojima osobe koje su zamenile biološke roditelje nisu bile alkoholičari (Weinryb, 1998). Osim tipa 2 alkoholičara definisan je i tip 1 alkoholičara koji se javlja kod oba

pola, sa relativno kasnim početkom, značajnim uticajem sredine i naglim razvojem tolerancije i karakterističnim pasivno-zavisnim crtama ličnosti. Cloninger smatra da je kod ovog tipa alkoholičara izražena hiperserotonergija i hiponoradrenergija (Cloninger, 1995).

U potrazi za specifičnim genetskim kodom potrebnim za razvoj alkoholizma otkriveno je da postoji veza između pojave alkoholizma i gena za D2 receptor u području 11. hromozoma. A1 alel ovog gena nalazi se u 64-77% ispitanika alkoholičara, a samo kod 17-27% nealkoholičara. Kod sinova alkoholičara takođe je više zastupljena ova genetska varijacija sa kojom se povezuje dopaminergička disfunkcionalnost karakteristična za tip 2 alkoholičara. Smatra se da je alkoholizam multigenetski određeno kompleksno oboljenje koje se sastoji iz mnogobrojnih subformi. Mnoge studije su dokazale njegovu naslednost, bar kada se misli na teže oblike, a rade se i eksperimentalna istraživanja na životinjama, koja se bave proučavanjem specifičnih gena za koje se sumnja da igraju ulogu u nastanku alkoholizma. Za sada se smatra da su hromozomi 4, 6 i 11 na neki način rizični za pojavu alkoholizma. Postoji nekoliko gena koji se proučavaju kao kandidati za nasledne varijacije u neuralnim mehanizmima nagrade na koje utiču alkohol i droge. Jedan od tih kandidata je i dopaminski D2 receptor za koji se zna da u adikcijama ima ulogu u mehanizmima nagrade (Blum, u Racagni, 1991).

U genetičkim studijama koriste se i tehnike restrikcije dužine fragmenata polimorfizma (Restriction fragment length polymorphism - RFLP) koje takođe ukazuju na vezu između pojave alkoholizma i dopaminskih tip 2 receptora, što je zanimljiv podatak, obzirom na značajnu ulogu dopamina u regulaciji mehanizama nagrade (Kaplan, 1998). Polimorfizam na genskom lokusu za dopaminski receptor tip 4 nađen je kod opioidne zavisnosti i crta koje koreliraju sa novelty seeking crtama (traženje novog), kao i kod hiperkinetskog sindroma sa poremećajem pažnje (Cloninger, 1999).

b) Neurohemijski faktori - Za mnoge supstance koje se zloupotrebljavaju, osim za alkohol, utvrđeni su posebni neurotransmiteri ili neurotransmiterski receptori, preko kojih ove supstance ispoljavaju svoje efekte. Na primer, za pijate su pronađene specifične supstance (endogeni opijati), koje svojom neuromodulatornom ulogom utiču na funkcionisanje najvažnijih sistema neurotransmisije u CNS-u. Novija istraživanja usmerena su i na efekte supstanci na sistem prenošenja informacija u CNS-u putem drugog glasnika, kao i na otkrivanje mehanizama genske regulacije neurotransmisije, RFLP (Kaplan, 1998).

Najvažniji za razvoj zavisnosti od supstanci su opijatni, kateholaminski (pre svega dopaminski) i gabergički sistemi neurotransmisije. Svoje dejstvo opijati ostvaruju preko opijatskih receptora, a najvažniji efekat je snižena aktivnost noradrenergičkih neurona u locus ceruleus-u, sa kompenzatornom hiperaktivacijom, koja se javlja kod naglog prekida unosa egzogenih opijata, a kojom se objašnjava izražen apstinencijalni sindrom kod zavisnih osoba (Kovačević, 2000). Utvrđeno je da ovaj neuromodulatorni sistem igra važnu ulogu i kod alkoholičara, jer primenom naloksona, opioidnog antagoniste, blokira se efekat tetrahidropapaverolina, biosintetskog prekursora morfina, koji nastaje kao mogući produkt interakcije acetaldehida, metabolita alkohola sa biogenim aminima i njihovim prekurzorima, koji kod eksperimentalnih životinja dovodi do pojačanog pijenja alkohola (Myers, u Racagni, 1991).

U nekim istraživanjima nađene su snižene koncentracije serotonina, dopamina i GABA u likvoru alkoholičara, tip 2. Uloga serotonina u kontroli ponašanja, patogenezi anksioznosti i kompulzivnosti čini veoma značajnim, u tretmanu alkoholizma, ali i drugih oblika zavisnosti, farmakološke agense koji selektivnom inhibicijom re-uptake-a serotonina smanjuju potrebu za konzumiranjem supstanci i time povoljno deluju na uspostavljanje i održavanje apstinencije.

c) Metabolički faktori - sinteza enzima koji učestvuju u metabolizmu alkohola je genetski kontrolisana. U alkoholičara je pronađeno sniženje aktivnosti alkoholne dehidrogenaze, a kod azijata u 30-50% osoba postoji izostanak jedne od 4 izoforme enzima aldehidne dehidrogenaze, što ih čini veoma osetljivim i na male doze alkohola. Posebno je ispitivana osovina hipotalamus-hipofiza-tiroidea, ali istraživanjima, za sada, nije sa sigurnošću utvrđeno da li su odstupanja TRH-TSH odgovora, koja daju kontroverzne rezultate, "trait" markeri visokog konstitucionalnog rizika za razvoj alkoholizma, ili su "state" markeri, pokazatelji aktuelnog, bolesnog stanja (Jakulić, 1994).

2. Psihološki etiološki činioci kod zavisnosti od supstanci

Psihoanalitičke i dinamski orijentisane teorije posmatraju zavisnosti od supstanci kao poremećaje preedipalnog tipa, kod kojih postoje ozbiljni defekti u strukturi ega (Scherbaum, 1996). Analiziraju se rani traume i gubici na pregenitalnom nivou, kao i njihova korelacija sa pojavom zavisnosti od supstanci u zreloj dobi.

a) Psihodinamske teorije se kod alkoholičara baziraju na hipotezi o preterano strogom i kažnjavajućem super-egu i fiksaciji na oralnom stadijumu psihoseksualnog razvoja. Ove osobe se okreću alkoholu u pokušaju smanjenja stresa i napetosti izazvanih unutrašnjim konfliktom između strogog, arhaičnog super-ega i slabog ega. Neki psihodinamski orijentisani psihijatri opisuju alkoholičare kao stidljive, povučene, nestrpljive, anksiozne, preosetljive ličnosti (Kaplan, 1998). Činjenica je da alkohol svojim farmakološkim dejstvima smanjuje napetost, anksioznost, inhibicije, daje osećaj veće moći i samopouzdanja, te se osobe izrazito niskog samopoštovanja, zavisne i osetljive na osujećenja, sa nedovoljno konzistentnim i integrisanim selfom, lako vezuju za alkohol i njegova dejstva. 1897.g. Frojd je pisao svom prijatelju Fliess-u da je masturbacija "primarna adikcija" i da su sve kasnije adikcije replika ove primarne adikcije. Karl Abraham je razmatrao ideju o latentnoj homoseksualnosti kod alkoholičara. Glover je smatrao da se kod alkoholičara radi o oralnoj fiksaciji, dok je Sandor Rado govorio o slabom egu. Fenichel je tumačio alkoholizam regresijom na narcistički stadijum psihoseksualnog razvoja, dok je Menninger smatrao da se radi o prejakom nagonu smrti i adikcije nazvao polaganim samoubistvom (Goodwin, 1994). U pokušaju razumevanja zavisnosti od droga klasična su viđenja psihoanalitičara i dinamskih psihoterapeuta o libidinalnoj fiksaciji i, fiksacijom pospešenoj, regresiji na pregenitalni, oralni ili čak na arhaičnije nivoe psihoseksualnog razvoja, zatim o pasivno-zavisnoj ličnosti sa visokim nivoom neneutralizovane agresije, o nedovršenoj strukturaciji sa posledičnim lošim podnošenjem anksioznosti, tenzije, osujećenja, nemogućnošću odlaganja zadovoljenja želja i slabom kontrolom impulsa, što pomera fokus interesovanja od ranijih razmatranja u okviru psihoseksualnog i psihosocijalnog razvoja na pojmove kojima se bave ego- i self-psihologija. Jezikom novijih analitičkih škola rečeno: kod zavisnika je, zbog zastoja, nedovršen razvoj i integracija selfa, a defekt selfa je tako veliki da su mogućnosti nastavka strukturacije, doseganja zrelijih odbrambenih mehanizama, efikasnijih oblika adaptacije i razvijanja objektnih relacija izuzetno skromne. Kao i kod većine prestrukturiranih, pregenitalnih poremećaja terapijski rad je dugotrajan, mukotrpan, sa malim pomacima, a sam poremećaj, ako je definisan na fenomenološkom i bihevioralnom nivou kao zavisnost od supstanci, hroničnog, recidivantnog toka, sa relativno lošim prognostičkim ishodom. Teški oblici ego-patologije često se manifestuju ili su udruženi sa zavisnostima od supstanci. Smatra se da su, same po sebi, zavisnosti od supstanci indikator dubokih i ranih razvojnih oštećenja (Kaplan, 1998).

b) Teorije učenja baziraju se na psihofarmakološkim dejstvima supstanci koja su razlog da se, mehanizmi pozitivnog potkrepljenja, predisponirane osobe lako uslovljavaju na dejstva kao što su relaksacija, euforija, dezinhibicija, osećaji prijatnosti, zadovoljstva, povećanog samopoštovanja, do kojih uzete supstance dovode i zbog kojih se one i zloupotrebljavaju. Teoretičari takozvanih teorija atribucije, koje se bave sklonostima ljudi da pripisuju određena ponašanja, svoja i drugih ljudi, situacionim razlozima, ali i unutrašnjim predispozicijama, smatraju da, prilikom uvođenja određenih lekova u terapiju, treba vrlo oprezno objasniti pacijentu jačinu i efikasnost leka, jer su neke osobe veoma sklone da, ukoliko dođe do poboljšanja, to pripisuju samo leku. U proučavanju ličnosti uopšte, a posebno ličnosti zavisnika, teorije socijalnog učenja naglašavaju značaj *modelovanja*, učenja putem imitiranja drugih, analizirajući faktore koji utiču na izbor uzora čije se ponašanje, stavovi, ciljevi usvajaju, bilo namerno, bilo slučajno ili, rečeno jezikom analitičara, nesvesno. Bazični pojmovi iz teorija učenja, kao što su *generalizacija* i *diskriminacija draži*, takođe imaju svoje mesto u etiološkim razmatranjima poremećaja vezanih za uzimanje supstanci. Uslovna draž se lako povezuje sa asocijativno bliskim dražima: Mali Albert je uslovljen da se plaši belog pacova, ali se ubrzo plašio i belog zeca, da bi se, na kraju, njegov strah generalizovao na sve krznene predmete. Međutim, uslovljavanjem se može postići veoma precizna diskriminacija između dve, veoma slične, draži: degustatori vina su u stanju da osele neverovatno fine distinkcije i nijanse u mirisu i ukusu vina koje probaju iako se radi o, recimo, istoj berbi ili istom proizvođaču vina. Zato se nekada učenje definiše kao fini balans između procesa generalizacije i diskriminacije. Osoba koja je u detinjstvu imala neprijatna iskustva sa, na primer, licem koje nosi naočari, može kasnije u životu da sve osobe sa naočarima doživljava kao neprijatne i odbojne. U ovom slučaju radi se i o lošoj diskriminaciji, ali i generalizaciji draži u isto vreme. U okviru zavisnosti od supstanci slični procesi su svakodnevna pojava: za mnoge zavisnike često, a naročito kada nisu u situaciji da biraju, nije više važno koju vrstu supstance uzimaju, bitan je efekat "narkotizacije". Ali je takođe u isto vreme većina ovih osoba vrlo osetljiva na dejstva jedne te iste supstance koja mogu biti приметно različita zavisno od kvaliteta i tehnologije proizvodnje same supstance.

Bihevioristi se radije zadržavaju na ponašanju kome je cilj dolaženje do supstance (substance-seeking behavior), nego na simptomima fizičke zavisnosti, jer se zloupotrebljavaju i mnoge supstance koje nikada i ne dovode do stvaranja fizičke zavisnosti. Oni daju model zavisnosti koji nije baziran na konceptu prisustva

ili odsustva apstinencijalnog sindroma ili tolerancije na supstancu, karakterističnih za razvijenu fizičku zavisnost. Supstance koje se zloupotrebljavaju deluju putem mehanizama pozitivnog potkrepljenja, kao snažni potkrepljivači i procesima diskriminacije draži osoba selekcionirano traži supstancu koja joj donosi najveću ili najjaču "nagradu", tj. opuštanje, osećaj zadovoljstva, samopouzdanja, utehe ili povišenu stimulaciju, aktivaciju, budnost, osećaj senzacije. Kod operantnog uslovljavanja moguće je menjati raspored nagrađivanja ili potkrepljenja, tako da ono bude kontinuirano ili parcijalno, intermitetno. Kontinuirano potkrepljenje brzo dovodi do uspostavljanja određenog obrasca ponašanja, a parcijalno potkrepljenje je veoma efikasno kod održavanja ponašanja koje se opire gašenju. Kod igara na sreću nagrada se dobija po tipu parcijalnog potkrepljenja, intermitetno i igrač se stalno trudi da anticipira kada i kako može da dobije nagradu (Kaplan, 1998). Činjenica da se novac ili bilo koji oblik nagrade, pa makar to bila i samo nominalna pobeda, dobija u neodređenim vremenskim intervalima, ali se dobija, održava igru. Osim kod posebnog oblika zavisnosti koji se naziva patološko kockanje i kod drugih oblika zavisnosti može se govoriti o velikoj ulozi pozitivnog potkrepljenja u održavanju zavisnosti. Uzimanje supstance koja svaki put kad se uzme svojim farmakološkim dejstvom obavezno obezbeđuje nagradu, može biti oblik kontinuiranog potkrepljenja, ali kad se uvede pojam diskriminacije draži može se govoriti i o intermitentnom potkrepljenju, koje još snažnije uslovljava određeni oblik ponašanja, jer čistoća, kvalitet i način uzimanja supstance nisu uvek isti: samim tim i nagrada neki put može biti jača, veća. U stalnom iščekivanju da će efekat supstance baš ovaj put biti snažniji nego inače, iznova i iznova uzima se supstanca do u nedogled, do konačnog iscrpljenja. Svakako ne treba zaboraviti i mehanizam negativnog potkrepljenja, koji se naročito koristi u terapijske svrhe odvikavanja. Averzivna svojstva neke draži dovode postupno do smanjenja ili potpunog gašenja uslovljenog odgovora, a ovaj obrazac je najpoznatiji kod primene sredstava sa antagonističkim dejstvom, kao što su disulfiram kod alkohola i naltrekson kod opijata.

c) Kognitivno-bihevioralni pristup. Stoici su prvi ukazali na značaj kognitivne obrade informacija za život čoveka. Epiktetova sentencija: "Ljude ne ometaju događaji, već viđenja tih događaja i stavovi koje o njima imaju" sažeto odslikava samu suštinu kognitivnog pristupa. Frojdov fundamentalni doprinos razumevanju ljudske psihe - učenje o nesvesnom, je za duži niz godina u potpunosti potisnulo zanimanje za svesno i racionalno. Bihevioristi su, želeći da u žižu posmatranja vrata ono što se može objektivizirati - ponašanje, donekle skrenuli pažnju usmerenu, gotovo isključivo, na proučavanje dubljih slojeva nesvesnog i potisnutog materijala. Ego-psihologija je takođe naglasila značaj svesnog i racionalnog u celokupnom funkcionisanju čoveka. Ali, prvu kompletnu kognitivnu teoriju dao je Albert Ellis. 1956.g. izneo je svoju postavku o ABC formuli emocionalnih poremećaja. On je ukazao na nedovoljnost klasičnog S-R obrasca ponašanja, kojim su bihevioristi tumačili sve oblike ljudskih postupaka. Stimulus i response (odgovor, reakcija na stimulus) je, po njemu, pojednostavljenje složenosti i različitosti bezbrojnih varijacija u ljudskom ponašanju. Između A - aktivirajućeg događaja i C - reakcije, je ono što je od presudne važnosti, a to je B - verovanja, zamisli, stavovi - karakteristični za svaku individuu ponaosob. To je generalni kognitivni mehanizam, set te osobe, koji se umeće između stimulusa i reakcije, između percepcije i emocionalnog odgovora, kao jedna vrsta filtera, zasnovanog na svesnim zamislima i zdravom razumu te osobe, kojim se percipirani događaji procenjuju i vrednuju, zavisno od značaja koji za tu osobu imaju. Bek je nazvao *automatskim mislima* taj "unutrašnji govor" koji se kod svih ljudi javlja kao reakcija na neki spoljni događaj i koje, u suštini, određuju njihovo ponašanje. Iako su ovi setovi misli, pretpostavki, verovanja praktično automatizovani, većina osoba, kada na to obrati pažnju, može da ih registruje, jer su one svesni sadržaji, nisu potisnute u dublje slojeve nesvesnog i relativno je lako do njih doći, bez posebnih tehnika za evokaciju nesvesnog materijala. Ono što dovodi do mentalnih poremećaja jesu **kognitivne distorzije**. Najvažnije od njih su, na primer: *polarizovano mišljenje* - tendencija da se misli po principu sve ili ništa, najbolje ili najgore, nema prosečnog, nema neutralnog, *selektivni izvod* - izvlačenje pojedinačnih detalja iz konteksta i formiranje opštih važnih verovanja i stavova na osnovu ovih izvoda, *preterana generalizacija* - jedan ili mali broj događaja na osnovu kojih se temelji bazični stav o sopstvenom ili tuđem ponašanju, vrednosti i sl., *personalizacija* - izuzetno subjektivan i egocentričan način tumačenja svih događanja kao da uvek imaju veze i odnose se na osobu koja ih tumači. Tumačenje kojim se kognitivni procesi označavaju kao osnovna poluga razvoja prilagođenih i manje prilagođenih obrazaca ponašanja i emocionalnih reakcija je bazični princip na kome se zasniva kognitivna terapija kroz mogućnost uticanja na kognitivne procese, a time i mogućnost menjanja ponašanja i emocionalnih reakcija. Kognitivistički pristup razumevanju i tretmanu psihopatoloških stanja fundamentalno je promenio dotadašnje teoretske postavke koje su više pažnje obraćale na nagone i afekte, nesvesne sadržaje, dok su svesno, racionalno - kogniciju, smatrale manje važnim segmentom mentalnog

funkcionisanja, bar u okviru etiopatogenetskih razmatranja. Kognitivisti smatraju da su u osnovi svih poremećaja kognitivne distorzije zbog kojih dolazi i do poremećaja u sferi afektiviteta. Bek kaže da je za javljanje emocije tuge odgovoran doživljaj gubitka, koji ne mora biti samo gubitak objekta ili ljubavi objekta, već to može biti i gubitak samopoštovanja, neuspeh ili nedostatak potvrde uspeha, fantazija budućeg gubitka i sl. Emocija besa, takođe karakteristična za zavisnike od supstanci, javlja se, uopšteno govoreći po tumačenjima kognitivnih teorija, kod procene da je osoba napadnuta na bilo koji način, ali da se radi o nepravednom ili neopravdanom napadu, jer, dok osoba smatra da je obezvređivanje njene ličnosti fer i u skladu sa moralnim normama sredine, ona će biti tužna, ali tek ako napad doživi kao nepravdu, javiće se bes. Napad može biti fizički, ali i vidu kritike, prinude, odbacivanja, lišavanja. Osim direktnog, napad može biti doživljen i indirektno: ako se neka druga osoba preterano hvali posredno izlaže slušaoca samopotcenjivanju ili se osoba može osetiti ugroženom kada neko drugi dobije nezasluženu nagradu. Napad može biti i hipotetičan, na primer kada neko drugi krši neko pravilo koje osoba smatra važnim. Sama procena napada za neku osobu mnogo je važnija od objektivno moguće štete koju joj može proizvesti taj napad. Kognitivna teorija daje veoma kvalitetna tumačenja nastanka anksioznih stanja i depresija. Anksioznost nastaje kao posledica pogrešne interpretacije nekog događaja čija se mogućnost pojave i sama pojava precenjuju i doživljavaju kao opasnost, dok se lične snage i pomoć od drugih u savladavanju ove opasnosti potcenjuju. Depresivne osobe sebe potcenjuju, doživljavaju kao bezvredne, nesposobne i nepoželjne, takođe su u viđenju sveta koji ih okružuje pesimistične: doživljavaju da je prezahtevan, nemilosrdan, a po pitanju budućnosti očekuju samo patnje, kazne, neuspehe. Bek je opisao takozvano depresivno, kako ga je on nazvao, primitivno mišljenje. Ono je globalno i bez iznijansirano, apsolutno, strogo i moralističko, bez mogućnosti bilo kakvih pozitivnih promena (Biro, u Kecmanović, 1989). U kognitivnoj terapiji koriste se različite tehnike, mnoge od njih zajedničke su sa biheavioralnim tehnikama (pravljenje rasporeda aktivnosti, ocenjivanje zadatih zadataka, veštine u izlaženju na kraj sa problemima, treniranje socijalnih veština, terapija uspeha, tehnike oslanjanja na sopstvene snage i sl.). Jedna od važnih tehnika je i uvežbavanje u imaginaciji, zamišljanje. U svojoj knjizi "Slika i pojava ljudskog tela" ("The Image and Appearance of the Human Body") Paul Schilder objašnjava da slika ima i prateću fiziološku komponentu: kada zamišljamo da trčimo naši mišići, koje koristimo kad stvarno trčimo, subliminalno se aktiviraju i u mirovanju, a ova pojava može se dokazati elektromiografski (Kaplan, 1988). Preneseno na oblast zavisnosti od supstanci, nije nepoznato da zavisnici imaju razvijenu sposobnost veoma žive vizualizacije samog čina uzimanja supstance, pa je kod alkoholičara, na samu pomisao na alkohol, pojačana salivacija, što je objasnio još Pavlov, ali je na primer kod i.v. administracije droga, sama pomisao na ovaj čin dovoljna da izazove snažne, gotovo telesne, senzacije i još više podstakne želju za drogom i njenim efektima. Stopiranjem misli mogu se zaustavljati impulsivni, ego-distoni oblici ponašanja u kombinaciji sa zamišljanjem averzivnih draži, a vođenom imaginacijom pacijent se trenira da zamišlja sebe u poželjnoj varijanti uvek kada ima neželjene potrebe, te da se na taj način trenira da kontroliše svoje ponašanje. Ove tehnike se koriste pre svega kod prisilne neuroze, bulimije, ali ima primera da se koristi i kao dodatna terapija u lečenju opijatskog apstinencijalnog sindroma (Kaplan, 1998).

d) Sistemski pristup. Stanton kaže da je eksperimentisanje sa drogama tipično za adolescentni uzrast. On se poziva na Kandela koji smatra da postoje tri faze u zloupotrebi droga kod adolescenata. U prvom stadijumu se koriste legalne supstance, kao što je alkohol i to je uglavnom socijalni fenomen. U drugom stadijumu uzima se marihuana, što je primarno bazirano na uticaju vršnjaka. Treći stadijum vodi ka uzimanju drugih ilegalnih supstanci i više je uslovljen kvalitetom odnosa dete-roditelj, što implicira da je zloupotreba droga predominantno porodični fenomen (Stanton, 1979). Kada se analizira porodična struktura osobe koja ima problem sa drogama nailazi se na tipičan obrazac odnosa u kojim je dete u simbiotičnom, gotovo incestuoznom odnosu sa prezaštićujućim, prepopustljivim roditeljem suprotnog pola, dok je drugi roditelj stroži, nezainteresovan, slab ili odsutan. Zbog lošeg bračnog funkcionisanja u kome partneri gotovo da nisu u stanju da ostvare autentičnu komunikaciju, dete je u funkciji kanala preko koga roditelji komuniciraju. Ono često služi kao surogat pravog partnera koji je na taj način u mogućnosti da zadrži svoju distanciranost u odnosu na supružnika, bračno-porodične odnose i probleme (situacije dete-roditelj "parentified child" i odsutni otac "absent father", Bekir, 1993). Obično je problem deteta jedini razlog zbog kog roditelji mogu funkcionisati kao par i na neki način ono ih svojim problemom drži u zajednici. Sa ulaskom u adolescentnu fazu nastaje uzbuna, jer se dete, jedini vezujući element roditeljskog para, sprema da napusti roditeljski dom, što predstavlja pretnju porodičnoj zajednici. Ceo sistem to ne sme da dozvoli pa adolescent, kao identifikovani pacijent, pribegava pseudorešenju dileme otići ili ostate, time što uz pomoć psihoaktivne supstance može da ima iluziju odlaska, separacije, tzv. pseudo-individuacije, a da stvarno ne ugrožava održavanje

porodičnog sistema. Podatak da, čak i u odraslom dobu, zavisnici nastavljaju da žive sa svojom primarnom porodicom, u skladu je sa ovom hipotezom. Nije retkost da jedan od roditelja takođe ima problem zavisnosti, očevi obično od alkohola ili je prisutna sklonost ka dugom gledanju televizije, patološkom kockanju i sl., dok su majke češće sklone sedativima (Sheridan, 1995). Obrazac u kome dete kao identifikovani pacijent drži porodicu na okupu svojom bolešću klasičan je postulat sistemske porodične terapije. Ono što čini razliku porodice koja ima problem sa supstancama od porodica sa drugačijim oblicima psihopatologije je:

- učestalija frekvencija prisustva multigeneracijskih hemijskih zavisnosti,
- sirovije i direktnije ispoljavanje konflikta, sa otvorenim udruživanjima pacijenta sa jednim roditeljem protiv onog drugog,
- dete ima grupu vršnjaka kojima na kratko beži uvek posle konflikta u kući, gradeći na taj način iluziju o svojoj nezavisnosti,
- majka sa velikim simbiotskim potrebama nastavlja da se ponaša prema detetu prezaštićujuće i kada ono odraste,
- preokupiranost temama smrti, česti neuvremenjeni i neodobolovani gubici (Stanton, 1978).

U prototipu zavisničke porodice Schwartzman opisuje dva tipa očeva zavisnika: jedan je strog, autoritativan i agresivan, ali lako manipulisan od strane supruge, dok se drugi tip povlači i ima mnogo manje moći i značaja u porodici od supruge. U porodicama koje zasnivaju zavisnici obično ponavljaju obrazac svoje porodice koja ih, zbog jakih simbiotskih veza, konstantno ohrabruje da se vrate u okrilje svoje primarne porodične zajednice (Stanton, 1978).

3. Sociološki i kulturalno-antropološki etiološki činioci

- a) etnoantropološke teorije
- b) sociološke teorije
- c) kulturološka uslovljenost

Ne postoji tipična zavisnička ličnost, ali postoje određeni faktori dispozicije i tipične situacije koje vode adikcijama, a to su: faktori ličnosti, sredina, psihološka i farmakološka dejstva supstance, struktura porodice, kao i uticaji društva kako globalno tako i na nivou dugotrajne izloženosti i dostupnosti adiktivnih supstanci u lokalnoj zajednici (Keup, 1983).

a) U multietničkim zajednicama kulturološki i etnoantropološki pristup u istraživačkom radu nastoji da izdiferencira sličnosti i razlike u pojavi zavisnosti od supstanci u etnički različitim zajednicama (O'Neil, 1996). Rezultati istraživanja pokazuju da se pijenje alkohola smatra problematičnim onda kada počne ozbiljnije da remeti obavljanje određenih zadataka pojedinca u okviru socijalne sredine u kojoj živi, a nivo tolerancije i skup dozvoljenih i nedozvoljenih zapostavljanja različiti su u različitim etnokulturološkim sredinama. Nepisani standardi koji se odnose i na upotrebu psihoaktivnih supstanci svakako su i u korelaciji sa konstitucionalnim određenjima, pa tako pijenje među Azijatima ili Severnoameričkim Indijancima ima drugačije implikacije nego u drugim sredinama i rasama (Mail, 1995).

b) U okviru socioloških teorija otuđenja, nagle urbanizacije i industrijalizacije, kao mogućih etioloških faktora u nastanku određenih sociopatoloških pojava, teorije anomije i njenog značaja u nastanku ovih pojava zauzimaju posebno mesto. Raskorak između aspiracija, na čije formiranje utiču i važeći sistemi društvenih vrednosti, i ostvarenja ličnih ambicija i ciljeva u datom okruženju, jedan je od značajnih faktora koji doprinose pojavi različitih sociopatoloških pojava. Zajedničko svim ovim teorijama je analiziranje značaja koje za nastanak psihosociopatoloških poremećaja imaju odnosi pojedinca i društva u kome živi. Sociolozi se rado priklanjaju teorijama otuđenja i stresa, osujećenosti, u okviru kojih nalaze argumente za pojavu zavisnosti od supstanci i u nižim, ali i u višim socioekonomskim slojevima. Preseljenje iz manjeg u veći grad uz nagle promene socijalnog okruženja, sistema vrednosti i običaja, uz velike promene organizacije radnog angažovanja, kod nekih osoba iscrpljuju adaptivne kapacitete i dovode do konfuzije identiteta sa mogućim slomom u pravcu zloupotrebe supstanci. U poslednje vreme dosta pažnje se poklanja odnosima na radnom mestu. Potvrđeno je da seksualno uznemiravanje, diskriminisanje po bilo kom osnovu ili psihološka opterećenja na poslu mogu korelirati sa pojavom zloupotrebe supstanci, uglavnom ukoliko su ovakva iskustva u interakciji sa vulnerabilnom ličnošću pojedinca (Richman, 1996, Crum, 1995).

c) "Metodi i stil koje ego usvaja da bi prihvatilo, odbilo ili modifikovalo instinktivne prohteve zavise od načina na koji ga je njegova sredina naučila da ih posmatra. Karakter čoveka je determinisan društvom.

Sredina mu nameće specifične frustracije, blokira izvesne reakcije na frustracije, a olakšava druge; sredina mu sugeriše kako da postupa sa konfliktima koji se odigravaju između instinktivnih prohteva i straha od novih frustracija; ona može stvoriti želje koje će mu pribaviti i u njemu uobličiti neki specifični ideal." Kulturni uticaji na strukturu ličnosti mladih u jednom društvu ne ograničavaju se samo na super-ego. Konstrukcija super-ega je do jedne izvesne tačke ponavljanje konstrukcije ega. Ego posreduje između organizma i sredine, dakle različito je u različitim sredinama. Ego je velikim delom sastavljeno od ranih identifikacija, ono se menja prema modelima koji su služili za identifikaciju (Fenihele, 1961). Neposredni uticaji iz okoline direktno utiču na formiranje ličnosti. Poznato je da se u anamnezama mnogih zavisnika od supstanci mogu naći podaci o odrastanju u nestabilnoj porodičnoj atmosferi, sa izrazitim porodičnim disfunkcionalnostima, relativno čestim psihijatrijskim poremećajima roditelja, što sve dovodi do situacija produženog stresa i poteškoćama u adaptaciji, formiranju stabilnog identiteta, pa i ozbiljnijih psihijatrijskih poremećaja kod dece (Schuckit, 1994, Woldt, 1996). Ne samo porodično okruženje, već i šira sredina i njeni sistemi vrednosti i obrasci ponašanja, takođe su veoma bitni za ličnost i njeno formiranje. U mnogim sredinama okolina ohrabruje mladiće da piju, jer se to uklapa u stereotipe o muževnosti, a negde se poklapa i sa ritualima inicijacije mladića u odrasle muškarce (Alaniz, 1994). U podnebljima koja su geografski i klimatski povoljna za proizvodnju određenih psihoaktivnih supstanci, benevolentniji je stav sredine prema konzumiranju prerađevina ovih sirovina, koje su značajni izvori prihoda lokalnog stanovništva (Moore, 1994). U kros-kulturološkoj studiji Gillis-a i saradnika komparirani su faktori rizika za zloupotrebu droga u USA i Pakistanu. U obe zemlje najvažniji faktori rizika su dostupnost droge, uticaj okoline i nedostatak čvrstih socijalnih institucija koje bi predstavljale neku vrstu zaštite od ovih rizika (Gillis, 1995). Neke profesije su prijemčivije za pojavu i razvoj zavisnosti od supstanci, pre svega od alkohola. Institucije jedne kulture, kojim se regulišu odnosi među ljudima, često nepisanim pravilima propisuju čitav set ponašanja očekivanih i tolerisanih uz određene aktivnosti. Ugostitelji, poslovni ljudi i svi oni koji puno vremena provode u barovima i restoranima, skloniji su neumerenom pijenju, jer je kod njih izloženost faktorima rizika velika, pa je i pojava zavisnosti od alkohola prisutnija. Povezivanje muževnosti, hrabrosti, odlučnosti sa spretnošću u snalaženju u rizičnim situacijama, predstava je široko raširena u mnogim kulturama. Određivanje granice dokle se sme i može osvajati novi prostor klasično se vezuje za muški pol, a neke osobe mogu u imaginaciji, uz pomoć psihoaktivnih supstanci, kompenzovati ono što u realnosti nisu u stanju da ostvare.

Životni ciklus čoveka

U pokušajima shvatanja sličnosti i razlika između opserviranih grupa pacijenata, zavisnika od alkohola i opioida, može se krenuti od onoga što je svima zajedničko, dakle od razvojnih procesa kroz koje, po određenim zakonitostima, prolaze svi ljudi. Proučavanjem životnog ciklusa čoveka mogu se bolje razumeti ljudsko ponašanje, uočiti normalni razvojni stadijumi i predvideti moguće komplikacije i problemi koji se mogu javiti tokom života. Kroz prikaz krucijalnih tačaka u razvojnom ciklusu čoveka ukazano je na momente delovanja traumatskih iskustava, kao i na vrstu i intenzitet traumatizujućih događaja koji mogu biti od značaja za pojavu zavisnosti od supstanci. Činjenica je, sada već i naučno priznata, da postoje urođene datosti, jedinstvena organizacija biofizioloških funkcija kojom svako novorođenče raspolaže i koja na specifičan način određuje njegove akcije i reakcije već pri prvom susretu sa *prosečno očekivanom sredinom*, po Hartmanu. Složenost interakcija između podjednako važnih genetskih dispozicija i uticaja sredine u formiranju jedinice predmet je stalnog interesovanja naučnika. Bez obzira na adekvatnu *opremljenost neurobiološkog aparata*, za pravilan razvoj novorođenčeta neophodna je **normalna stimulacija** koja dolazi iz njegove okoline i podstiče razvoj genetski programiranog materijala. U uslovima **senzorne deprivacije** u ranim razvojnim fazama dolazi do nenadoknadivih gubitaka u emocionalnom i kognitivnom razvoju. Da bi mogli da posmatraju svoje ponašanje i usklade ga sa okolinom u kojoj žive, ljudima su neopodne kontinuirane povratne informacije iz te okoline, a ako toga nema dolazi do neadekvatnih i sa realnošću neusklađenih oblika funkcionisanja. Fiziološki razvoj organizma veoma je značajan i za psihološki i emocionalni razvoj. Preosetljiva, lako ekscitabilna i neosetljiva, teže ekscitabilna deca razlikuju se i primarno u nivou tenzije i načinima rasterećenja, nezavisno od iskustva i učenja. Ove urođene razlike utiču na detetove mogućnosti podnošenja odlaganja, uskraćivanja, osujećenja u bilo kom obliku. Postoje ogromne individualne varijacije u pogledu reakcije na formalno ista razvojna osujećenja, zavisno od uzrasta deteta, nivoa dostignutog razvoja ega, dužine i vremena delovanja traume. Pod povoljnim okolnostima razvojni zastoji mogu

se nadoknaditi i to najbrže na nivou senzomotornih sposobnosti, zatim inteligencije i govora, a najsporije u sferi emocionalnosti.

U **susretu bebe i majke**, najvažnije je koliko se uklapaju njihova ponašanja i temperament, pre svega na planu aktivnosti-pasivnosti, uzimanja-davanja, jer ako se ne poklapaju, treba vremena da majka prepozna detetove potrebe, da razume i na pravi način reaguje na njegove signale. Od velikog je značaja sposobnost majke da se prilagodi onim oblicima zadovoljenja detetovih potreba koji odstupaju od njenog viđenja materinske uloge i koji ne moraju zadovoljavati njene nesvesne potrebe. U svemu je važno i da prilagođavanje na bebinu prirodu, koje majka vremenom postigne, ima kvalitet spontanosti i autentičnosti. Majka je prvi predstavnik spoljne sredine i prvi partner deteta, ona posreduje i filtrira svaki stimulus iz sredine, pretvarajući bebino biološko iskustvo u psihološko, socijalno, komunikaciono. Regulacijom odnosa zadovoljenja i osujećenja potreba bitno utiče na razvoj ega deteta i njegovih funkcija. Na majku utiču i odnosi sa ocem deteta, drugim važnim osobama u porodici i okolini, kao i njen prirodni proces sazrevanja, sopstveno osećanje sigurnosti, samopouzdanja, mentalnog zdravlja i stabilnosti, tako da se ona može različito ponašati prema prvom, drugom ili trećem detetu. Rezultati eksperimenata sa životinjama koje je vršio Harry Harlow mogu se diskutovati na više nivoa, ali je kao zaključak izvedena činjenica da su one jedinke koje nisu imale adekvatnu materinsku negu na početku života, kasnije gotovo nikako nisu mogle da se uklope u svoju zajednicu, a u stresnim situacijama ponašale su se potpuno dezorganizovano i teško su se mogle umiriti. John Bowlby i Rene Spitz ukazali su na značaj **ranih odvajanja bebe od majke** i nenadoknadivu štetu koju ona mogu prouzrokovati na emocionalni i intelektualni razvoj deteta. Telesni kontakt bebe i majke je značajan za razvoj samopouzdanja i smanjenje anksioznosti. Majka, a kasnije prelazni objekti, daju detetu sigurnost potrebnu za odvajanje od nje, radi istraživanja novih prostora.

Epigenetski princip i razvoj čoveka

Svaki čovek tokom svog života prolazi kroz različite životne faze. Po **epigenetskom principu** Erika Eriksona razvoj se odvija u sekvencijalnim, jasno definisanim fazama i, da bi se razvoj nastavljao bez većih zastoja, svaki stadijum se mora razrešiti na zadovoljavajući način. *Ukoliko, u vreme kritičkog perioda za razvoj neke funkcije, nisu na raspolaganju potrebni činioci, doćiće do modifikacije onih koji su na raspolaganju, oni će biti uklopljeni u potrebe sazrevanja. Kasnije, čak i kad je prisutan potrebni činilac, on više neće moći biti integrisan na pravi način. Loša integracija u jednoj fazi razvoja menja ravnotežu funkcija ega za sledeću razvojnu fazu. Ako ne dođe do povoljnog razrešenja jednog razvojnog stadijuma neuspeh se odražava i u svim sledećim stadijumima, bilo u formi fizičkog, kognitivnog, emocionalnog ili socijalnog lošijeg prilagođavanja. U svom konceptu epigeneze, koji je preuzet iz embriologije, Erikson je, uzimajući u obzir Frojdove faze psihoseksualnog razvoja, opisao specifične oblike ponašanja koji korespondiraju sa primatom određenih erogenih zona karakterističnim za određeni stadijum razvoja. Tako je oralna faza povezana sa sisanjem i unošenjem, a analna sa zadržavanjem ili puštanjem. Razvoj ega je nešto više od konflikta unutrašnjih impulsa i energija, on je takođe rezultat i međuodnosa između dečjih želja, potreba i zahteva društva u kome ono živi, opšteprihvaćenih normi i principa njegove kulture i tradicije. Svaka razvojna faza sadrži jednu ili više kriznih tačaka, u kojima je osoba u stanju ekstremne vulnerabilnosti. Idealno bi bilo uspešno razrešavanje ovih kriznih momenata, koje jača ličnost i vodi je ka sledećoj razvojnoj fazi. Međutim, u velikoj većini slučajeva, manji ili veći stepen nerazrešenih problema prenosi se iz jedne i u sledeće faze, a u situacijama pojačanog stresa, pritiska, lako dolazi do vraćanja na ranije faze razvoja. Frojd je koristio pojmove fiksacije i regresije da objasni ove razvojne fenomene.*

U prvoj razvojnoj fazi razvija se osećanje **bazičnog poverenja**. To je prva komponenta zdrave ličnosti - poverenje je stav prema sebi i drugima, razvija se na osnovu iskustava iz prve godine života i govori o očekivanjima jedne osobe da će se o njenim potrebama neko pobrinuti, te da se na druge može osloniti. Majčina briga da dete ne ostane gladno, da mu ne bude hladno i neudobno - kamen su temeljac za razvoj bazičnog poverenja. Neuspeh dovodi do formiranja ličnosti koja ima duboko nepoverenje u druge ljude u koje, mehanizmom projekcije, smešta sve loše sadržaje koji postoje i u njoj samoj. **Bazično nepoverenje** se tokom života može manifestovati kroz različite forme depresivnosti, paranoidnosti, socijalnog povlačenja, shizoidnih crta ličnosti, kao i zavisnosti od supstanci. Za zavisnike je karakteristično da imaju jaku oralnu zavisnost i koriste hemijska sredstva da zadovolje ove svoje potrebe. Zbog neadekvatnog negovanja i brige za zadovoljenje osnovnih potreba bebe u najranijim danima života, *takve osobe kasnije mogu imati stalan osećaj praznine, dosade, depresivnosti i gladi, ne samo za hranom, nego i za stimulacijama uopšte, što ih može učiniti trajno zavisnim od stimulacija i uzbuđenja koja ne podrazumevaju bliskost sa drugim*

ljudima, što im i odgovara, jer, zbog svog bazičnog nepoverenja, druge ljude doživljavaju kao nepouzdanu i, u krajnjoj instanci, ugrožavajuće. U drugoj polovini prve godine dete počinje da grize dojku i, ako je preagresivno, majka će povući dojku. Tako dete počinje da uči i da treba da kontroliše svoje impulse, ali i uviđa da ima uticaja na svoju okolinu, te polako počinje da dobija osećaj odvojenosti od nje, osećaj autonomije. Dete koje je razvilo osećanje bazičnog poverenja u stanju je da neko vreme bude odvojeno od majke i fizički, jer, iako je ne vidi, ono je zadržalo njenu mentalnu predstavu, sliku, po Margaret Maler - ono je dostiglo **konstantnost objekta** i zna da će se majka vratiti. Bez anksioznosti ili besa može da je pusti van svog vidokruga, jer ima poverenje u nju da ga neće ostaviti. U drugoj fazi dete uči da hoda, govori, samo se hrani, kontroliše sfinktere. Ukoliko se ova faza uspešno razreši razvija se osećaj **autonomije, odvojenosti od drugih, sposobnosti vladanja nad sopstvenim impulsima i potrebama i osećaj ponosa, samopouzdanja**, zbog toga. Ako roditelji umeju da pohvale dete zbog njegovih uspeha ono će razviti i osećaj samopoštovanja. Ono ima i **moćnost izbora**: zadržati ili dati, saradivati ili biti tvrdoglav, obradovati majku ili je naljutiti. Kontrola sfinktera posvećuje se najviše pažnje. Ako je trening suviše strog, zahtevan, dete se može osećati **stid** što ne uspeva da ispuni očekivanja da bude uvek čisto i mirisno, te može u svom otporu previše rigoroznim merama razviti opozicionalno, prkosno, buntovno ponašanje koje može dovesti i do delinkventnog, u doba adolescencije. Impulsivnost se može tumačiti i odbijanjem deteta da se previše inhibuje i kontroliše. S druge strane, ukoliko se dete konformira i trudi da udovolji preteranim očekivanjima roditelja, može se razviti u rigidnu, do opsesivnosti preciznu, škrtu, sebičnu osobu sa sklonostima ka perfekcionizmu kojima muči i sebe i svoju okolinu, kompulzivno se upinjući da dosegne svoje visoko postavljene ciljeve *ego-ideala*.

U trećoj fazi, koja se poklapa sa Frojdovom faličko-edipalnom, dete je ovladalo motornim i intelektualnim aktivnostima koje mu omogućavaju dalje osvajanje prostora i saznavanje. Kroz igru sa decom uči kako da sa drugima komunicira. Ako se roditelji adekvatno odnose prema dečjim agresivnim fantazijama, tako da se one ne ohrabruju, ali se ni ne kažnjavaju, dete će uspeti da razvije osećaj za **inicijativu i ambicije**. Radoznalost i spremnost za istraživanje i upoznavanje novog veoma su prisutni i na seksualnom planu. Neka deca, naročito ona čiji se roditelji neadekvatno postavljaju u ovim situacijama, mogu patiti od osećanja jakog stida zbog svojih impulsa i aktivnosti, što ih može dovesti do ozbiljnih inhibicija, zaustavljanja razvoja ambicija i preduzimljivosti, osećanja **stida i krivice** zbog svojih interesovanja i aktivnosti, a kasnije, tokom života, do razvijanja različitih neurotskih ispoljavanja: od stanja generalizovane anksioznosti, fobija, seksualnih inhibicija, do konverzija i psihosomatskih reagovanja. Na kraju ove faze razvija se u dece osećaj **savesti**. Ona uviđaju da je repertoar njihovog ponašanja ograničen, ali i da se agresivni impulsi mogu ispoljiti i na konstruktivan način, kroz igre sa drugom decom i korišćenje igrački. Iz ove faze dete izlazi sa razvijenim *osećajem odgovornosti, samodicipline, samopouzdanja*. Kod preteranih restrikcija i kažnjavanja, te ograničavanja detetovih aktivnosti, može doći do ograničenja detetove imaginacije i preduzimljivosti. Takođe se može razviti strogi *super-ego* sa funkcionisanjem po principu sve ili ništa, koji kasnije ograničava i otežava život i samoj osobi i njenoj okolini.

U narednoj razvojnoj fazi deca ulazi u proces organizovanog učenja kroz instituciju škole. Uče se **marljivosti**, uvežbavaju u sposobnosti da stiču i obavljaju određene veštine kojima se služe i odrasle osobe. U školi nauče da su u stanju da prave stvari i, što je najvažnije, da mogu neki zadatak da rade i urade do kraja uspešno. Razvijaju osećanje dužnosti podstaknutu prirodnom željom za radom. U stanju su da osete zadovoljstvo kada nešto uspešno završe i za to dobiju pohvalu. Osećanje **neadekvatnosti i neuspešnosti** može se javiti kod dece u školskom uzrastu iz više razloga: zbog prezaštićenosti i razvijanja preterane zavisnosti od emocionalne podrške porodice, zbog poređenja sa roditeljem istog pola na svoju štetu, ali i ako im se kaže da su neuspešna ili ako su zaista diskriminisana po bilo kom osnovu. I na roditeljima, ali i na učiteljima je da podstaknu decu da cene marljivost, rad, upornost koji čine pravi bedem protiv osećanja manje vrednosti. Ako na neki način dođe do opstrukcije dečjih napora, ona mogu doživeti da lični ciljevi ne mogu biti ostvareni i nisu vredni tolikog truda, pa mogu odustati od ulaganja daljih napora za ostvarenjem svojih ciljeva. Rezultat mogu biti inhibicije u radu, čak i trajna obeležja karaktera u smislu neadekvatnosti i neuspešnosti ("naučena bespomoćnost"). Tokom ovog perioda dete je usmereno na *druženje sa svojim vršnjacima* koje mu veoma prija, jer kroz igre sa vršnjacima proverava, odigrava, razrešava mnoge situacije koje ga čine anksioznim. U igri dete malo pobegne od komplikovanog sveta odraslih sa njihovim često previsokim zahtevima i očekivanjima, a i potpunije zadovoljava svoje potrebe i konkretno proverava svoja saznanja iz oblasti socijalnih komunikacija i veština, kojima je ovladalo. U stanju je da se duže zadrži na određenim aktivnostima, uvežba ih i uspešno koristi. Uči se saradnji sa drugima, učestvuje u timskim

aktivnostima, preuzima određene uloge u grupi, postupa u skladu sa pravilima. Komunikacije sa drugima dobijaju socijalizovaniju formu, jer dete, ne samo da uspeva da shvati šta je dozvoljeno, a šta nije, već uspeva i da svoje ponašanje uskladi sa tim normama, na psihološki ekonomičan način. [kola je svojevrsna provera detetove zrelosti. U tom periodu dete je zrelo ako je u stanju da bez većih teškoća prihvati nove obaveze i nove odnose, zahteve i ograničenja i da na novi, što optimalniji način koristi raspoložive kapacitete svoje ličnosti. Odnos prema takmičenju i rivaliziranje sa vršnjacima za naklonost učitelja, kao i odnos prema autoritetu nastavnika, najvažniji su indikatori zrelosti u ovom uzrastu. Uspešno razrešenje zadataka prethodnih razvojnih faza je kapital sa kojim mlada osoba ulazi u period burnih promena koji predstavlja sponu između detinjstva i odraslog doba. Kao ni jedna faza do tada adolescencija je prepuna intenzivnih, skokovitih, nekada ne u potpunosti usklađenih promena na biološkom, psihološkom i socijalnom planu. Osnovni zadaci adolescencije su: **formiranje identiteta, odvajanje od porodice, izbor zanimanja, uspostavljanje heteroseksualnih odnosa i dovršavanje razvoja zrele moralnosti**. U tom periodu isprobavaju se različite uloge i biraju različiti modeli za identifikaciju, dok ne dođe do finalne integracije dotadašnjih multiplih identifikacija. Ukoliko do ovoga ne dođe, javlja se **·kriza ili konfuzija identiteta·**, a jedan od oblika ispoljavanja krize je i formiranje **negativnog identiteta**, sa prezrivičkim stavom i odbacivanjem svega što odrasli favorizuju i namernim izborom onoga što je predstavljeno kao najopasnije ili najnepoželjnije. Često je identifikovanje sa negativnim vrednostima neka vrsta odbrane od previsokih ideala koje nameću odrasli ili mladi koji superiorno funkcionišu, a mlada osoba nije u stanju da ih dostigne, što snižava njeno samopoštovanje. Stavljajući se u marginalni društveni položaj ovakvim izborima te mlade osobe još više se udaljavaju od onoga čemu zapravo teže, pokušavajući da na neki način ovladaju situacijom, koju više ne kontrolišu i trudeći se da integrišu do tada pozitivne elemente identiteta koji su odednom međusobno suprotstavljeni. Nekim mladim osobama je lakše da osećanja identiteta dostignu totalnom identifikacijom sa onim što najmanje treba da budu, jer je to jasno definisano, nego da se bore za osećanje realnosti kroz društveno prihvatljive uloge koje su za njihove potencijale nedostižni. Oni žele da najzad u nečemu budu najbolji, pa makar i u tome što su najgori. Za mnoge ljude prihvatanje negativnog identiteta donosi izbacivanje od gotovo nesnosnog osećanja konfuzije i nejasnoće identiteta.

Moralnost se dostiže kroz složenu borbu za usvajanje društvenih normi, izgrađivanje sistema vrednosti, postizanja samopoštovanja. Prihvatanje odgovornosti za svoje postupke i njihove posledice, samostalno donošenje odluka, procenjivanje onoga što je dobro, a šta loše važni su za formiranje zrele moralnosti, koja podrazumeva sposobnost odrasle osobe da sama sebi izriče pravila kojih se pridržava i u stanju je sebe da kažnjava zbog nepridržavanja tih pravila. *Super-ego* koji kritikuje, ali i nagrađuje, pohvaljuje, definitivno se formira u ovom periodu i podrazumeva razvijenu skalu emocija od značaja za moralnost: saosećanje, praštanje, solidarnost, altruistička osećanja, prihvatanje vrednosti kao što su pravda, jednakost, sloboda, poštovanje i uvažavanje drugog. Moralnost je indikator odnosa sa drugom osobom i društvom u celini, indikator prihvatanja i internalizovanja opšteprihvaćenih vrednosti i principa u društvu. Ona odražava emocionalnu i socijalnu zrelost jedinke, kao i stepen njene interakcije sa društvom u kome živi.

Postoje različiti poremećaji u domenu moralnosti i po pitanju poremećaja sistema vrednosti u kome dominiraju **negativna vrednosna opredeljenja** (zavist, mržnja, zloba, egoizam, laži, prevare), kao i po pitanju ponašanja koje podrazumeva **moralno neprihvatljive radnje** (krađe, laži, prevare, ubistva). Ovi poremećaji bazirani su na nedovoljno razvijenim ili nezrelim moralnim principima u čijoj osnovi su egoistična, hedonistička orijentacija koja daje prednost sopstvenim potrebama na štetu drugog, kao i izostanak promišljanja između stimulusa i reakcije sa impulsivnim reagovanjem, bez razmišljanja o posledicama delovanja. Neke osobe poštuju etičke principe samo zbog straha od sankcija, a ne zbog prihvatanja i shvatanja opravdanosti ovih principa, za šta je potrebno i postojanje razvijene skale emocija bitnih za moralnost, pre svega osećanje krivice zbog počinjenog dela koje nije u skladu sa prihvaćenim pozitivnim vrednostima.

Ekstremna povodljivost, karakteristična za adolescentni uzrast, rezultat je velike osetljivosti adolescenta na mišljenje njihovih vršnjaka sa kojima se stalno porede. Svako odstupanje od generacijskog proseka, bilo ono realno ili zamišljeno, može dovesti do osećanja inferiornosti, niskog samopoštovanja, gubitka samopouzdanja. Snažno buđenje seksualnog nagona često dovodi do pokušaja savladavanja navale ekscitacije koje preplavljaju organizam pomoću mehanizama odbrane intelektualizacije i asketizma. Intelektualizacija se manifestuje kroz pojačano interesovanje za knjige i svet ideja, apstrakcija, dok asketizam podrazumeva odricanje od telesnih zadovoljstava i bavljenje velikim idejama čovečanstva. Iako je borba za savladavanje intenzivirane seksualnosti prisutna, seksualnost se često u doba adolescencije ispoljava i u formi

strastvenih zaljublivanja, obožavanja glumaca, rok idola, idealizaciji filmova ili muzike. U složenom procesu odabira između različitih, često dijametralno suprotnih identifikacija, vrednosnih određenja, socijalnih uloga i izbora, nisu retki i raznovrsni oblici *rizičnih ponašanja*: korišćenje različitih psihoaktivnih supstanci, promiskuitetne seksualne aktivnosti, tuče, neoprezna vožnja kolima i sl. Dijapazon razloga za ovakvo ponašanje je širok: od kontrafobične dinamike, želje da se prevaziđu strahovi od neadekvatnosti, neusklađenosti, inferiornosti, preko pokušaja afirmacije generalno, a naročito u oblasti seksualnog identiteta, do grupne dinamike, gde je želja za pripadanjem grupi i prihvatanjem od strane grupe vršnjaka snažan motivacioni faktor. Kada se sve Scile i Haribde adolescentnog perioda prevaziđu koliko toliko uspešno, postavljena je psihološka baza sa osećanjem sopstvene vrednosti i kompetentnosti za postizanje ličnih ciljeva individue, koji su u skladu sa onim vrednostima koje društvo u kome živimo ocenjuje kao važne. Samo verovanje u mogućnost dostizanja ličnih ambicija i ciljeva održava motivaciju koja je potrebna za njihovo ostvarenje.

Mnoga istraživanja bave se proučavanjem faktora koji pomažu čoveku da prevaziđe, ne samo nedaće koje ga, tokom života, mogu zadesiti, nego i normativne situacije i zadatke na koje nailazi u životu. Visoka inteligencija, odsustvo ozbiljnijih poremećaja u detinjstvu, jasna pravila i strukturisanost u odgajanju dece u porodici i dobra podrška okoline su prediktori uspešne prilagođenosti jedinke u društvu u kome živi. Kod nekih osoba koje su tokom detinjstva imale izraženije probleme u funkcionisanju porodičnog sistema dolazi do razvoja tzv. *rezilijentnosti*, razvijena kapaciteta za prevazilaženje stresnih i problematičnih situacija (Springer, 1995). Ima istraživanja koja ukazuju da deca alkoholičara mogu odrasti bez ozbiljnijih oštećenja u domenu psihosocijalnog funkcionisanja, iako su izložena prolongiranom stresu zbog disfunkcionalnosti porodičnog sistema (Segrin, 1996). U zreloom dobu više je činilaca koji utiču na osećanje ostvarenosti i stepen satisfakcije jedne osobe. Uspešno prilagođavanje sredini, njenim očekivanjima koja su integrisana i u lični sistem vrednosti kroz ego-ideal, kao i postignuća na profesionalnom i emocionalnom planu, samo su neki od elemenata koji utiču na sopstveno osećanje vrednosti, ostvarenosti i samopoštovanja. U četrdesetim godinama većina ljudi se suočava sa neujednacenošću između mladalačkih ambicija i aktuelnih ostvarenja tih ambicija. **Generativnost** ili **stagnacija** su dva moguća ishoda ovog razvojnog perioda. Kao i u svim prethodnim razvojnim fazama postoji snažna uzajamna korelacija između fizičkog i psihičkog aspekta zdravstvenog stanja, kako je utvrđeno u 35-godišnjoj longitudinalnoj studiji Geoga Vaillanta (Kaplan, 1998), u kojoj su tokom ovog razdoblja praćeni studenti Harvarda od početka njihovih studija. (Fenihe, 1961, Spitz, 1965, Kecmanović, 1989, Marić, 1992, Tadić, 1992, Kondić, 1996, Kaplan, 1998)

Strukturacija ega

Ego je izvršna instanca psihe koja kontroliše motilitet, percepciju, odnos prema realnosti, modulira ekspresiju nagona i afekata (Kaplan, 1998). Stepem zdravlja ili patologije ličnosti određen je sposobnošću ega da izađe na kraj sa pritiskom nagonskih sila, s jedne strane i ograničenjima realnosti koja se suprotstavljaju ispunjenju tih pulsija i nesvesnih želja, s druge. *Centralno mesto u određenju zrelosti i stabilnosti jedne ličnosti ima ego, njegova snaga ili, bolje rečeno, sposobnost da uskladi zahteve ida, super-ega i spoljne realnosti.* Kod neuspeha ega da ove zahteve uskladi javlja se psihopatologija u različitim oblicima ispoljavanja. Može se reći da isti konflikti postoje i kod zdravih i kod bolesnih osoba, sa tom razlikom što zdravi ego može da izađe na kraj sa intrapsihičkim konfliktima bez formiranja simptoma. Ego mora naći načina kako da zadovolji nagonске potrebe, a da to bude u skladu i sa njegovim ličnim merilima, koja su kod većine ljudi usklađena i sa važećim socijalnim normama. Zato su, po Breneru, svi mentalni fenomeni vrsta kompromisne formacije koju čine želja, osećanje krivice zbog te želje (ako je ona neadekvatna), anksioznost koja se javlja zbog osećanja krivice i odbrana od na taj način izazvane anksioznosti, što važi i za zdrave i za bolesne osobe. U tom kontekstu mehanizmi odbrane imaju i adaptivni karakter, kako su još Ana Frojd i Hartman naglasili, a zdravo ponašanje je takođe kompromis kao što je to i simptom bolesti, samo što je simptom nedovoljno uspeli pokušaj adaptacije i usklađivanja između principa zadovoljstva i principa realnosti, između unutarpsihičke i spoljne realnosti. U stalnom interaktivnom procesu prilagođavanja jedinke sredini, kao i napora jedinke za aktivnim prilagođavanjem sredine njenim potrebama, ona usavršava adaptivne mehanizme koji je čine otpornijom na stres i omogućavaju joj brže i efikasnije vraćanje poremećene ravnoteže. Doživljaj spoljašnjeg sveta u velikoj meri zavisi od kvaliteta intrapsihičke adaptiranosti, koja podrazumeva usklađenost kognitivnog i emocionalno-nagonskog dela ličnosti. Tokom razvoja dete postepeno traži sve sofisticiranije načine postizanja gratifikacija: u stanju je da odloži i pretpostavi neposredno zadovoljenje bazičnih nagonskih potreba radi gratifikacije koju dobija ovladavanjem različitim veštinama, manipulacijama svojom okolinom ili kontrolom nad svojim ponašanjem. White

naglašava da je motiv koji daje zadovoljstvo ovladavanja svojom okolinom snažniji od motiva za prostim zadovoljenjem nagona.

Proces strukturacije ega počinje sa prvim osujećenjima novorođenčevih želja. Neispunjenje želja rađa nezadovoljstvo i ljutnju, a kada je beba u stanju da izdvoji objekat od selfa, prema njemu se određuje zavisno od toga da li taj objekat omogućava ili ne omogućava zadovoljenje njenih bazičnih potreba, pa na njega usmerava svoju ljubav ili agresiju. Ma koliko se trudili, roditelji neminovno ne uspevaju da budu savršeni i da zadovolje sve bebine želje, pa se njeno blaženo osećanje nepomućene sreće, stanje zadovoljenja svih njenih potreba, bez i jednog osujećenja, bez trunke neprijatnosti, karakteristično za prenatalni, intrauterini period, nepovratno gubi. Težnja za ponovnim postignućem ovakve harmonije imanentna je svim ljudima, kao i činjenica da se radi o utopiji, što je većina ljudi u stanju da prihvati i adaptira se na realnost, odustajući postepeno od principa zadovoljstva u korist principa realnosti. Osujećenja se javljaju i zbog nezadovoljenja potreba i zbog dezidealizacije svemoćnog objekta koji više ne zadovoljava sve potrebe. Da bi mogla da podnosi ova osujećenja beba stvara unutrašnje reprezentacije objekata i halucinatornim zadovoljenjem potreba, na mentalnom, unutarpsihičkom planu, u stanju je da odgodi momenat njihovog stvarnog zadovoljenja. Realni objekti u ranim razvojnim fazama doživljeni su kao objekti koji su tu isključivo radi zadovoljenja bebinih potreba, to su tzv. **self-objekti**. Oni nisu percipirani kao objekti odvojeni od selfa, sa svojim potrebama i ciljevima, već kao delovi selfa koji su tu u funkciji zadovoljenja njegovih potreba. Self-objekti vrše one funkcije koje self još uvek nije u stanju da obavlja, a to su, pre svega: regulacija anksioznosti, neutralizacija i kontrola impulsa, idealizacija super-ega, tj. izgradnja ego-ideala, regulacija samopoštovanja i sl. U ovoj razvojnoj fazi self je, zbog svega navedenog, izuzetno zavisn od svojih objekata, bez kojih oseća da je ranjiv, nezaštićen, slab, loš, nepripremljen za realnost koja ga neizbežno dovodi u frustrirajuće situacije. E. Jacobson definiše self kao sveukupnost telesne i duševne osobe. Razvoj selfa je krucijalan za emocionalni razvoj deteta i on, po Kohutu, u mnogome zavisi od **ranih objektnih odnosa** selfa i njegovih self-objekata. Ukoliko je ovaj odnos na bilo koji način ometen dolazi do zastoja razvoja selfa, a time i njegovih odnosa sa objektima. Zavisno od vremena u kome dolazi do traume posledice zaustavljenog razvoja mogu biti različite. *Preterana osujećenja, kao i preterana stimulacija* smatraju se uzrocima zaustavljanja razvoja selfa. Treba naglasiti da je važna ne samo jačina i dužina trajanja traume, već i fazna adekvatnost određenih postupaka koji sami po sebi ne moraju biti doživljeni kao frustracije, ali mogu dovesti do zastoja u razvoju i strukturaciji ega. Tako neusaglašenost odgovora majke sa potrebama njenog deteta nema istu težinu na početku života i u fazi kada je mentalni aparat već formiran u značajnoj meri, a nedosledan ili prepoustljiv stav prema detetu, koji u suštini nije traumatsko iskustvo, može, ako je fazno neadekvatno prisutan, dovesti do zastoja.

Za strukturaciju selfa potrebna je **optimalna frustracija**, znači ona koja self primorava da razvija intrapsihičke strukture koje mu pomažu da podnese osujećenje, a da frustracija, u isto vreme nije u tolikoj meri izražena, osujećujuća, da blokira i zaustavlja njegov dalji razvoj. Roditelji, pre svega majka, treba da obezbedi ovakve uslove za razvoj deteta, svojim empatskim prepoznavanjem detetovih potreba. Postepeno self preuzima od self-objekata različite funkcije, pa i funkcije "samotešenja". Procesom **preobražavajuće internalizacije** dolazi do ugrađivanja u strukturu nekih dimenzija realnih ranih objektnih odnosa. Odnos selfa i objekta internalizuje se i odvija na unutrašnjem nivou pomoću mentalnih reprezentacija objekata, pomoću unutrašnjih objekata. Kod razočaranja u realne objekte, koji nisu idealni, jer ne ispunjavaju i ne pogađaju sve želje, beba je u stanju da zadovolji neko vreme samu sebe, a one osobine koje nedostaju pravim objektima ona ugrađuje u svoj ego-ideal, pokušavajući sama da ima te osobine. Ukoliko iz bilo kog razloga ne dođe do razvoja ovih unutrašnjih struktura, self ostaje sa defektom, takođe i **trajno zavisn od objekta** koji umesto njega vrši važne funkcije u regulaciji samopoštovanja. Dok je objekat tu, postoji samopoštovanje, kada ga nema nema ni samopoštovanja. U svom fundamentalnom delu o neurozama, Fenihel ističe da ovakva zavisnost samopoštovanja od spoljašnjih oslonaca ukazuje na rane oralne fiksacije. **Po Kohutu kod zavisnika od supstanci majka nije uspela da adekvatno obavi svoje funkcije kao self-objekt: pre svega regulaciju tenzije, kontrolu impulsa, razvoj funkcija samotešenja - što je doživljeno kao traumatsko iskustvo i rezultiralo traumatskim razočaranjem u idealizovani self-objekat. Dete nije bilo u prilici da postepeno internalizuje objekat i tako formira svoju psihološku strukturu. Samim tim jasno je da postoji defekt selfa, nedostaju intrapsihičke strukture koje kasnije obavljaju te funkcije umesto majke.** Zato su supstance tu, ne samo kao bukvalna nadoknada hrane i ljubavi koje beba nije dobila u dovoljnoj količini, već i kao nešto što će dopuniti defekt strukture i obaviti funkcije onog dela psihe koji nije izgrađen, koji nedostaje. Ista svojstva imaju i hrana, novac, seks ili rad: gomilanje

je rezultat potrebe da se lična vrednost i postojanje potvrde unošenjem, posedovanjem ili nagomilavanjem, da se osećaj praznine, nepostojanja negira, da se osoba uteši, samoj sebi podigne vrednost.

Grandioznost i potreba za divljenjem karakteristični su za vrlo rane faze razvoja selfa i ako im se udovolji na primeren način, ta grandioznost postepeno poprima realističnije dimenzije, pretvara se u ambicije i ciljeve i postaje značajan izvor samopoštovanja jedne osobe. Ako pak, dođe do osujećenja ovih narcističkih potreba i ne dođe do njihove integracije u self orijentisan ka realnosti, one se otcepljuju i potiskuju i tako postaju nedostupne selfu koji ne može da ih iskoristi kao gorivo za izgradnju sopstvenog samopoštovanja. Takav self, nedovoljno investiran narcističkim libidom, zadržava arhaičnu grandioznost, ne transformiše je u realistično samopoštovanje i vrednovanje, ostaje slab, bez preduzimljivosti, preosetljiv na kritiku i nedostatak odobravanja, trajno zavisn od mišljenja drugih, od kojih, kao od nekog ogledala, iznova i iznova traži potvrdu sopstvene vrednosti. Ovakav osiromašeni self nije dovoljno opremljen za suočavanje sa povredama, bilo realnim, bilo imaginarnim, a osećaj o sopstvenom deficitu ovakve vrste izaziva osećanja stida ili besa.

U isto vreme objekti koji zadovoljavaju bebine narcističke potrebe doživljavaju se kao savršeni i svemoćni. Kako je neuspeh roditelja, ali primarno majke, u prepoznavanju i trenutnom ispunjenju svih bebinih prohteva, neminovan, dolazi i do razočaranja u ovu **idealizovanu roditeljsku sliku**. Ako razočaranje nije veliko za mogućnosti bebine psihe da ga podnese, ona će moći postepeno da svoje roditelje prihvati sa svim njihovim realnim kvalitetima, ali i ograničenjima. Gubeći iluzije o savršenosti idealnih roditelja navikava se na njih onakve kakvi jesu, ali njihove poželjne kvalitete, a naročito one, koje oni realno nemaju, ali koji su bebi, dok je verovala u njihovo postojanje, pomagali u postizanju zadovoljenja njenih potreba, prenosi na svoj unutrašnji, mentalni plan, gradeći strukturu super-ega tzv. ego-ideal, sa svim kvalitetima odrasle osobe, roditelja, koje će nastojati sama da ostvari tokom života. Tako nekadašnju idealizaciju roditelja sada prenosi u svoju strukturu "unutrašnjih roditelja" koju idealizuje, gradeći svoje ideale ona izgrađuje strukturu svoje ličnosti.

Međutim, može se desiti da su najranija razočaranja u idealizovane roditelje toliko preuranjenja i samim tim osujećujuća, da zaustavljaju razvoj selfa. Bilo da se radi o stvarnom gubitku roditelja, bilo da je došlo do smanjenja ili povlačenja angažmana oko deteta, njemu nije omogućena postepena dezidealizacija i prihvatanje roditelja onakvih kakvi oni jesu, ne dolazi do preobražavajuće internalizacije idealizovane roditeljske slike u strukturu selfa, što produžava arhaičnu idealizaciju roditeljskih figura. Kod takvih osoba glad za idealnim objektima je večna i neutaživa, ali to nije potreba za objektima zbog njihovih stvarnih kvaliteta, nego zbog onoga što oni znače za takve osobe, ili bolje rečeno, zbog funkcija koje objekti obavljaju za tu osobu, umesto nje same, jer ona to nije u stanju zbog neizgrađenosti određenih struktura svoje psihe. U najranijim fazama razvoja roditelji obavljaju funkciju kontrole impulsa bebe, a kasnije su važni za izgradnju super-ega. Ukoliko se razvoj selfa ne nastavi on nije u stanju da sam neutralizuje i kontroliše svoje impulse, a pošto nije došlo do idealizacije super-ega i formiranja ego-ideala u okviru strukture super-ega, nedostajeće gratifikacija koja se dobija kada se osoba ponaša u skladu sa sopstvenim načelima i sistemom vrednosti. Narušeni narcistički balans nastojeće da uspostavi diveći se spoljnim figurama, njima postižući ono što nije u stanju sama da postigne. (Spitz, 1965, Kecmanović, 1989, Kohut, 1990, Kondić, 1992, Tadić, 1992, Summers, 1994, Kaplan, 1998)

METODOLOGIJA

Ciljevi i hipoteze

Ciljevi istraživanja su:

1. analiza strukture ličnosti zavisnika od alkohola i zavisnika od opijata,
2. komparacija sličnosti i razlika ličnosti,
3. mogućnosti psihoterapijskog delovanja u integrativnom procesu lečenja zavisnika od alkohola i opijata.

Kao i kod svih istraživačkih postupaka, koji se preduzimaju da bi se na osnovu dobijenih rezultata što bolje shvatila i razumela ispitivana pojava, namera i ovog istraživanja bila je da se što bolje rasvetili ličnost

zavisnika od supstanci najzastupljenijih u našoj sredini, te da se na osnovu boljeg poznavanja ličnosti zavisnika osmisle što efikasniji terapijski programi, a pre svega, da se dizajniraju programi koji bi obezbedili predupređivanje ovih pojava.

U tom kontekstu **globalne hipoteze** istraživanja su:

- postoji sličnost u strukturi ličnosti zavisnika od alkohola i zavisnika od opijata sa karakterističnim strukturalnim defektima instanci ega i super-ega, po kojima se zavisnici od supstanci razlikuju od ostalih psihopatoloških kategorija
- u okviru posebnog sklopa ličnosti zavisnika od supstanci postoje iznijansirane razlike po kojima se zavisnici razlikuju međusobno.

Specifične hipoteze po pitanju sličnosti ličnosti zavisnika od alkohola i zavisnika od opijata su da kod obe kategorije zavisnika postoje:

- nerazvijenosti pojedinih funkcija ega i super-ega,
- karakteristični setovi odbrambenih mehanizama,
- arhaični, nezreli objektni odnosi.

Hipoteze po pitanju razlika ličnosti zavisnika od alkohola i opioda su sledeće:

- postoji različit nivo dostignute zrelosti u organizaciji ličnosti, sa višim nivoom zrelosti ličnosti kod zavisnika od alkohola u odnosu na zavisnike od opijata,
- stepen integrisanosti selfa kod opioidnih zavisnika je manji,
- kod zavisnika od opijata razvoj objektnih odnosa zaustavljen je na nižem razvojnom stadijumu.

Uzorak

Komparirane su dve grupe pacijenata lečenih u Zavodu za bolesti zavisnosti u Beogradu i Centru za porodičnu terapiju alkoholizma Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu. Ispitivanje je obavljeno tokom 1996.g. Grupe su sačinjavali zavisnici od alkohola (A) i zavisnici od opijata (O). U obe ispitivane grupe bilo je po 50 pacijenata. Za uključivanje u grupu ispitivanih pacijenata potrebno je bilo ispunjavanje sledećih kriterijuma:

- Beograd kao mesto prebivališta za sve pacijente,
- uzrast od 18.g. do 50.g.,
- u grupi A toksikomanska faza do 7g., u grupi O zavisnost od opijata do 3g.,
- svi ispitanici ispunili su DSM-IV kriterijume za postavljanje dijagnoze zavisnosti od alkohola ili zavisnosti od opijata.

U istraživanje nisu uključeni pacijenti sa komorbiditetnom psihopatologijom.

Svi pacijenti ispitivani su u fazama lečenja kojima su prethodile detoksikacija i kupiranje apstinencijalnog sindroma, sa postignutom psihofizičkom stabilizacijom zdravstvenog stanja, tako da se dobijeni podaci ne mogu tumačiti aktuelnim stanjem izazvanim dejstvom supstanci ili prekidom unošenja supstance od koje postoji zavisnost.

Po završenom istraživanju dobijeni podaci su statistički obrađeni. Korišćen je program Statistical Package for Social Sciences (SPSS/PC). Za utvrđivanje razlika između kompariranih grupa primenjena je kanonička diskriminativna analiza, a jednosmernom analizom nezavisnih varijansi (ANOVA) analizirane su pojedinačne razlike među ispitivanim varijablama.

Merni instrumenti

U istraživačkom postupku korišćen je standardni psihijatrijski intervju uz sledeće merne instrumente:

- KON-6 (kibernetička baterija konativnih testova) autora Momirovića, Wolfa i Džamonje, 1992,
- MMPI-201, adaptirana verzija Biro i Berger, 1990.

KON-6 je operacionalizovana redukovana verzija kibernetičkog modela konativnih funkcija Momirovića i saradnika. Baterijom testova procenjivani su sledeći faktori, pretpostavljeni ovim modelom konativnih funkcija:

- EPSILON, *faktor regulacije aktiviteta*, rezultati su skalirani tako da veća vrednost znači slabiju kortikalnu kontrolu aktivirajuće funkcije retikularne formacije,

- HI, *faktor regulacije i kontrole organskih funkcija*, veća vrednost rezultata znači veći stepen poremećaja senzornih i motornih funkcija, kao i funkcija kardiovaskularnog, gastrointestinalnog i respiratornog sistema,
- ALFA, *faktor regulacije i kontrole reakcija odbrane*, veća vrednost označava veći stepen anksioznosti, fobičnosti, opsesivnosti, kompulzivnosti i hipersenzitivnosti,
- SIGMA, *faktor regulacije i kontrole reakcija napada*, viša vrednost rezultata označava veći stepen primarne i sekundarne agresivnosti,
- DELTA, *faktor koordinacije i kontrole regulativnih funkcija*, viša vrednost znači veći stepen kognitivne, motorne i emocionalne disocijiranosti, praćene depresivnim i paranoidnim simptomima,
- ETA, *faktor integracije i evaluacije konativnih funkcija*, veća vrednost rezultata znači slabiju integraciju u socijalno polje i veći poremećaj evaluativnih funkcija.

Kibernetička baterija konativnih testova (KON-6) sastoji se od šest tesova i konstruisana je na osnovu kibernetičkog modela funkcionisanja najvažnijih konativnih regulatora. Tih šest testova procenjuju stepen poremećaja aktivacije (Epsilon), psihosomatske poremećaje (Hi), anksioznost (Alfa), agresivnost (Sigma), disocijativne poremećaje (Delta) i poremećaje intergativnih funkcija nervnog sistema (Eta). Smatra se veoma pouzdanim instrumentom za procenu bazičnih osobina ličnosti. Standardizovan je na reprezentativnom uzorku populacije Srbije. U ovom istraživanju korišćene su standardizovane T-vrednosti, tako da je rezultate moguće direktno upoređivati sa rezultatima na MMPI. Tokom dvadesetogodišnjeg rada Momirovića i njegovih saradnika izveden je model konativnih funkcija sa već navedenim faktorima regulacije.

Epsilon, kao faktor regulacije aktiviteta, jedan je od elementarnih i najniže lociranih regulacionih sistema u hijerarhiji. Njegova funkcija je regulacija i modulacija aktivirajućeg dela retikularne formacije, pa je neposredni pokazatelj aktivnosti i energetskeg nivoa na kome funkcionišu ostali sistemi. Poremećaji ovog regulatora mogu se manifestovati kroz abulične, depresivne ili hipomanične reakcije.

Hi, regulator organskih funkcija, ukoliko pokaže funkcionalne poremećaje osnovnih sistema za ulazne i izlazne operacije senzomotornog sistema, može dovesti do formiranja hipohondrijskih usmerenosti na funkcionisanje osnovnih organskih funkcija.

Alfa, regulator reakcija odbrane, modulira opšti psihički tonus i spremnost za reakciju po obradi informacija koje dolaze i iz nižih i iz viših sistema za prijem i obradu informacija. Disfunkcionalnost ovog regulatora manifestuje se klinički kroz različite oblike i stepen anksioznosti i prisutna je u većini neurotskih poremećaja, bilo da su oni formirani u smislu depresivnih, fobičnih ili prisilnih reakcija.

Sigma, kao regulator reakcija napada, aktivira se na signal iz centra za regulaciju odbrane i nužno je povezan sa nižim centrima regulacije aktiviteta zbog energetskeg potencija neophodnog za realizaciju agresije, ali i sa višim centrima za integraciju i koordinaciju, kojima je subordiniran. Poremećaji ovog regulacionog sistema dovodi do slabe kontrole impulsa, koji ne moraju, ali i mogu voditi različito ispoljenim oblicima agresije.

Delta, sistem za koordinaciju regulativnih funkcija, u slučaju nesinhronizacije i poremećaja dovodi do dezorganizacije i disocijacije kognitivnih i konativnih procesa, kao i poremećaja motornih funkcija, naročito u domenu regulacije tonusa i sinergičkih kretnji. Teži oblici neurotskih poremećaja sa konverzivnim ispadima senzornih i motornih funkcija, shizoidni, paranoidni i manični simptomi - neposredni su proizvod poremećaja ovog sistema sa, po pravilu, prvo pogođenim složenijim kognitivnim i regulatornim procesima, kao i informatički složenim input-output procesima. Ako bi se faktor Alfa mogao porediti sa Ajzenkovim faktorom neuroticizma, faktor Delta mogao bi se porediti sa Ajzenkovim faktorom psihoticizma.

Eta, sistem za integraciju regulativnih funkcija ima najviši položaj u hijerarhiji konativnih regulativnih sistema. Odgovoran je za složene odnose različitih kognitivnih i konativnih procesa u okviru intrapsihičkog, ali i interpersonalnog nivoa funkcionisanja. Uticaj sredine na formiranje skupa programa ovog sistema je značajan i dvosmeran: socijalizacija utiče na formiranje ovih programa, ali i njena uspešnost neposredno zavisi od svih programa unutar sistema za integraciju regulativnih funkcija. Zato je socijalna neadaptiranost neposredna posledica poremećaja ovog sistema.

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) je višedimenzionalni test ličnosti, koji je veoma široko primenjivan u celom svetu i važi za visoko pouzdan merni instrument, potvrđen višedecenijskim prisustvom u relevantnim psihodijagnostičkim procedurama. Stvoren je povezivanjem deset upitnika i četiri kontrolne skale u jednu celinu. Ovaj test registruje "šta nije dobro", ali ne daje gotova objašnjenja.

Zato je sama interpretacija dobijenih rezultata veoma delikatna i potrebno je izuzetno znanje, iskustvo i osećaj, razumevanje za klinička ispoljavanja različitih oblika psihopatologije, da bi ovi podaci bili vredan materijal u psihodijagnostičkom postupku. Iako je MMPI zamišljen kao dijagnostičko sredstvo za procenu kliničkih simptoma, pokazalo se u praksi da najviše primenjuje u svrhu procene ličnosti.

Kontrolnim skalama se proverava stepen otvorenosti i iskrenosti ispitanika pri davanju odgovora. To su:

- L (lie) skala laži, koja daje podatke o davanju socijalno poželjnih odgovora, u praksi retko primenjivanih,
- F skala simulacije, sa davanjem statistički retko zastupljenih odgovora,
- K skala je matematički prilagođena da na kliničkim skalama smanji lažno pozitivne i lažno negativne rezultate, takođe daje odraz pristupa testiranju i pokazuje stepen korišćenja odbrana, tj. nespremnosti za ispoljavanje sopstvenih karakteristika.

Tzv. "kliničke skale" koncipirane su da otkrivaju dijagnostičke kategorije bazirane na Krepelinovskoj terminologiji. Iako je ova klasifikaciono-dijagnostička koncepcija davno napuštena, nazivi skala i njihov pretpostavljeni okvir su ostali. To su:

- Hs, skala hipohondričnosti, odražava preokupiranost funkcionisanjem tela,
- D, skala depresivnosti,
- Hy, skala histeričnosti, potiskivanja, negacije, konverzivnih simptoma,
- Pd, psihopatske devijacije - ukazuje na nezrelost, impulsivnost, asocijalno ponašanje,
- Pa, skala paranoidnosti, sumnjičavosti, nepoverenja, hipersenzitivnosti,
- Pt, psihastenija uz anksioznost i sklonost opsesivnom mišljenju,
- Sc, skala shizoidnosti, sklonosti konfuznom i bizarnom mišljenju,
- Ma, skala hipomanije, euforije, hiperaktivnosti.

Kod nas koristi se skraćena verzija od 201 pitanja, standardizovana na našoj populaciji, Biro, 1981.

REZULTATI

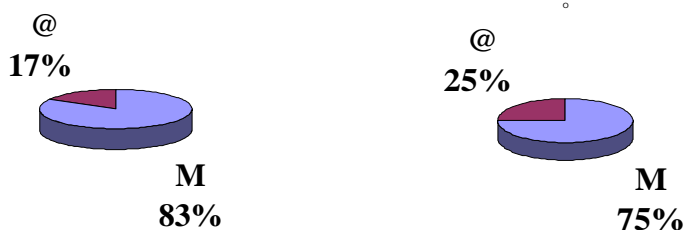
Statistička analiza podataka urađena je kanoničkom diskriminativnom analizom i jednosmernom analizom varijanse (ANOVA).

Sociodemografski podaci

Sledeći parametri u grupama A i O su ispitivani: pol, starost, obrazovanje, zaposlenost i bračni status. Dobijeni podaci prikazani su tabelarno i grafički.

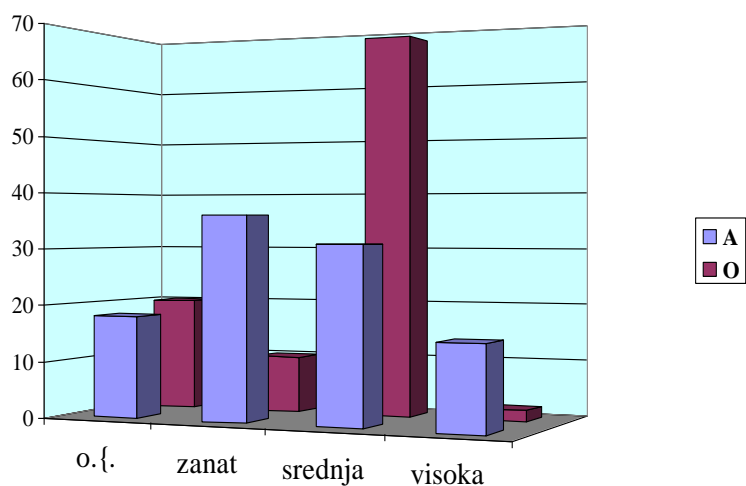
Prosek godina za alkoholičare je 38g., a za narkomane 23g.

Odnos mušakaraca i žena je 5:1 kod zavisnika od alkohola, a kod zavisnika od opijata 3:1.



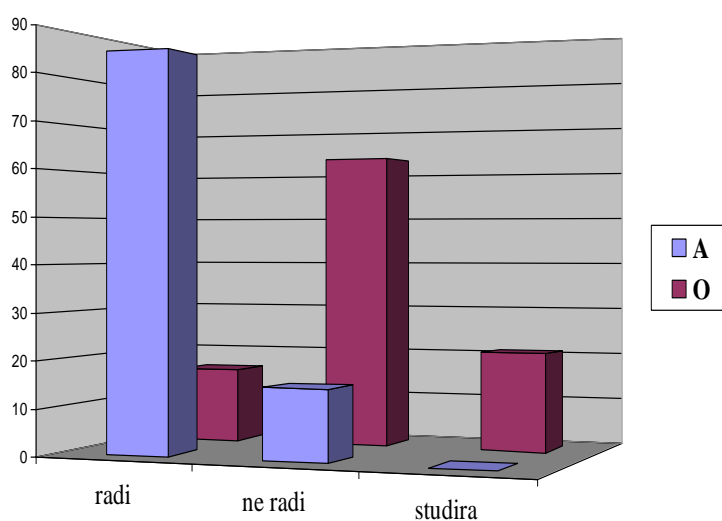
Obrazovanje

Grupe	o.š.	zanat	srednja	viša i visoka	Ukupno
A	18%	36%	31%	15%	100%
O	20%	10%	68%	2%	100%



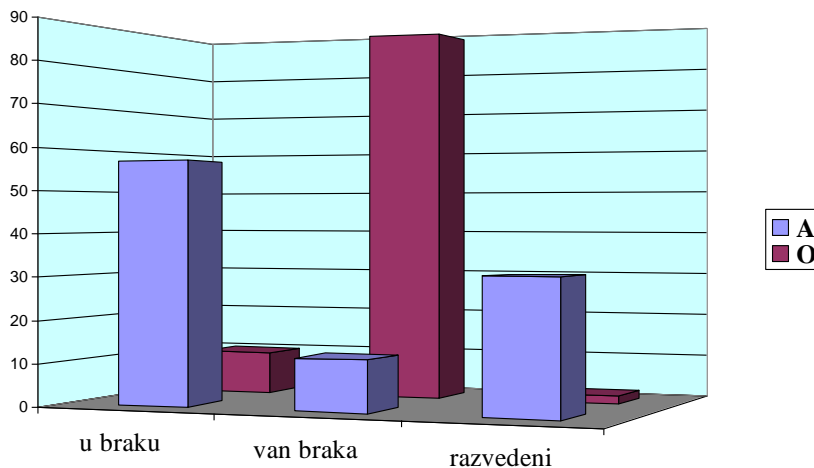
Zaposlenost

Grupe	Nezaposleni	Zaposleni	Studenti	Ukupno
A	15%	85%	0%	100%
O	63%	16%	21%	100%



Bračni status

Grupa	nisu u braku	u braku	razvedeni	Ukupno
A	12%	57%	31%	100%
N	88%	10%	2%	100%



Rezultati kanoničke diskriminativne analize

Kanonička diskriminativna analiza korišćena je za utvrđivanje postojanja razlika između kompariranih grupa po pitanju skupa osobina ličnosti uzetih zajedno, tj. linearno kombinovanih u diskriminativnu funkciju. Rezultati dobijeni kanoničkom diskriminativnom analizom pokazuju da postoje značajne razlike između grupa u pogledu skupa ispitivanih osobina ličnosti, ali da te razlike nisu velike (kanonička korelacija je 0.66, tabela br.1). Znači, dobijena diskriminativna funkcija može biti korisna za klasifikovanje ispitanika u jednu od grupa, tj. nozoloških kategorija, ali pri tome treba biti vrlo oprezan jer se ne mogu sa velikom sigurnošću praviti predviđanja koji ispitanik pripada kojoj grupi.

χ^2	DF	p	Kanonička korelacija
50,97	17	.0000	.66

Tabela br. 1: Koeficijent kanoničke korelacije i ishod testa značajnosti

Klasifikacijom već postojećih opservacija pomoću dobijene diskriminativne funkcije utvrđeno je da je procenat ispravnog klasifikovanja 78%, pa se može smatrati da dobijene diskriminativne funkcije na zadovoljavajući način klasifikuju opservacije (tabela br. 2). Ipak, ovaj procenat upešnosti sugerise da se dobijena diskriminativna funkcija ne može koristiti u dijagnostičke svrhe.

GRUPE	BROJ ISPITANIKA	PREDVIDJENO PRIPADANJE GRUPI	
		A	N
A	50	40 80%	10 20%
O	50	12 24%	38 76%
PROCENAT KOREKTNO KLASIFIKOVANIH ISPITANIKA		78%	

Tabela br. 2: Rezultati posteriorne klasifikacije ispitanika na osnovu dobijene diskriminativne funkcije

Pri analizi razlika među grupama nije bilo moguće u analizu uključiti varijablu polne pripadnosti zbog veoma malog broja ispitanika ženskog pola u obe grupe. S obzirom na to da je polna struktura obeju grupa slična (tabela br. 3), pretpostavljeno je da polna pripadnost nije bitno uticala na dobijene razlike između grupa.

Pol	Muški	Ženski	Ukupno
A	41	9	50
O	35	15	50
Ukupno	76	24	100

Tabela br. 3: Distribucija po polu u ispitivanim grupama

U tabeli br. 4 prikazana je *matrica strukture diskriminativne funkcije*, na osnovu koje se vidi koje osobine ličnosti dominantno grade diskriminativnu funkciju. Te osobine prikazane su u gornjoj polovini tabele i one formiraju korpus onih osobina koje predstavljaju dominantne **razlike** između grupa A i O. Na tabeli su prikazane razlike od najvećih ka manjim: Sigma (na KON-6 samo kod ove dimenzije nađena je statistički značajna razlika između dve grupe), skale laži (L), psihopatske devijacije (Pd), psihastenije (Pt), F skala (skala simulacije), skala konverzije (Hy), skala paranoidnosti (Pa) i skala hipomanije (Ma), na MMPI-201.

U donjoj polovini tabele su osobine koje učestvuju vrlo malo ili nimalo u definisanju funkcije koja diferencira ispitivane grupe. Samim tim, ove osobine određuju **sličnosti** između dve komparirane grupe. Od najveće ka manjim sličnostima to su sledeće osobine: Alfa, Hi, Epsi, Sc, K, Hs, D, Delta i Eta.

Matrica strukture diskriminativne funkcije u skladu je sa pretpostavkom o postojanju razlika između profila ličnosti A i O i pokazuje u kojim dimenzijama ličnosti se one razlikuju i na koji način, kao što pokazuje i u kojim dimenzijama se ne razlikuju, time govoreći u prilog hipotezi o sličnosti profila ličnosti ove dve kategorije pacijenata.

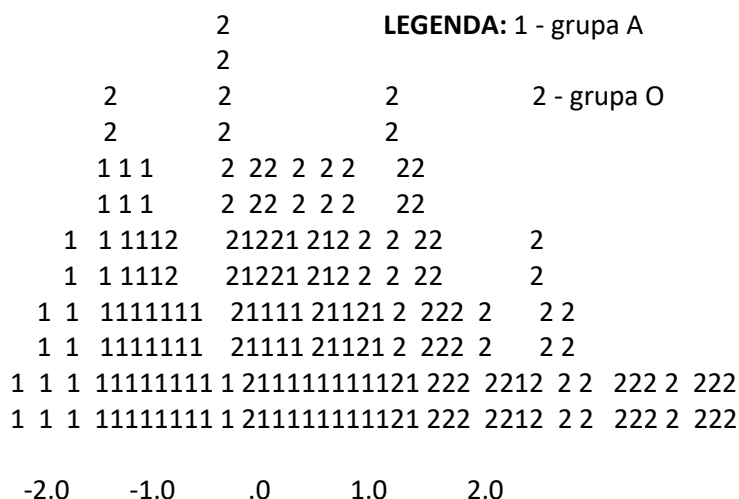
SIGMA	.39379
L	-.32859
PD	.28846
PT	-.28117
F	.24147
HY	.22650
PA	.22503
MA	.22212
ETA	.21390
DELTA	.20270
D	.17622
HS	-.17335
K	-.17203
SC	-.16941
EPSI	.14576
HI	.12692
ALFA	.00735

Tabela br. 4: Matrica strukture diskriminativne funkcije

Legenda:

razlike
sličnosti

Na grafikonu br. 1 prikazan je položaj ispitanika iz grupe A i grupe O na diskriminativnoj funkciji. O (označeni na grafičkom prikazu brojem 2) su na diskriminativnoj funkciji grupisani pretežno ka višim rezultatima, a A (označeni brojem 1) ka nižim (manje patološkim) rezultatima.



Grafikon br. 1: Prikaz položaja ispitanika iz dveju grupa na diskriminantnoj funkciji

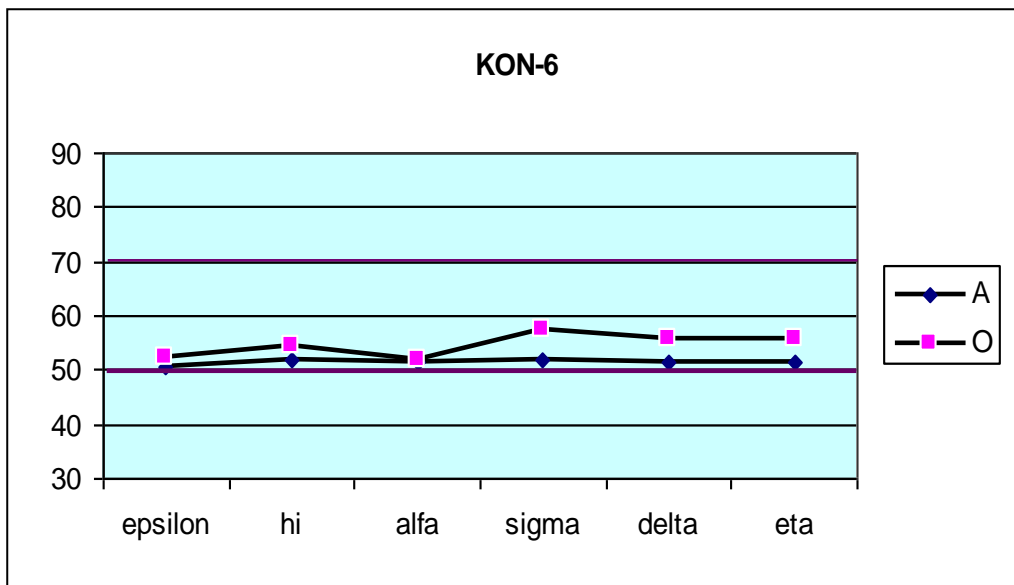
Rezultati jednosmerne analize varijanse (ANOVA)

KON-6

Jednosmernom analizom varijanse (ANOVA) analizirane su pojedinačne sličnosti i razlike između ispitivanih grupa u pogledu ispitivanih osobina ličnosti koje su dobijene mernim instrumentima KON-6 i MMPI-201. U tabeli br. 5 prikazani su rezultati na pojedinačnim dimenzijama KON-6 u grupi A i u grupi O. Na svim dimenzijama, u obe grupe, dobijeni su **slični** rezultati, koji ne izlaze iz okvira prosečnih vrednosti, s tim što su O na svim dimenzijama postigli više rezultate (viši rezultati na testu KON-6 ukazuju na veći stepen disfunkcionalnosti). Jedina statistički značajna **razlika** dobijena je na dimenziji *Sigma* (kontrola impulsa, faktor regulatora reakcija napada, agresivnosti). Na osnovu analize osobina ličnosti merenih instrumentom KON-6 *kontrola impulsa i stepen agresivnosti* jedino je u čemu se dve grupe razlikuju.

Dimenzije KON-6	A	O	p
Epsi	50,50 ± 8,16	52,32 ± 6,09	> 0,05
Hi	51,84 ± 11,81	54,48 ± 12,18	> 0,05
Alfa	51,54 ± 9,93	51,66 ± 8,86	> 0,05
Sigma	51,90 ± 8,11	57,34 ± 7,82	< 0,01*
Delta	51,30 ± 13,93	55,66 ± 10,66	> 0,05
Eta	51,52 ± 13,32	55,78 ± 9,29	> 0,05

Tabela br.5: KON-6, aritmetičke sredine (± standardna devijacija) i ishodi testiranja značajnosti razlika između grupa u pogledu pojedinih osobina ličnosti
 Legenda: * statistička značajnost na 0,01



Grafikon br. 2: Rezultati na mernom instrumentu KON-6

Na grafikonu br. 2 dat je grafički prikaz dobijenih rezultata na mernom instrumentu KON-6 za obe ispitivane grupe, na kome se jasno vidi da vrednosti rezultata u obe grupe ni u jednoj dimenziji ne izlaze iz okvira vrednosti koje se računaju kao normalne i prosečno zastupljene u našoj populaciji (50-70). Grafički prikaz ukazuje na sličnosti koje postoje između profila A i O.

MMPI-201

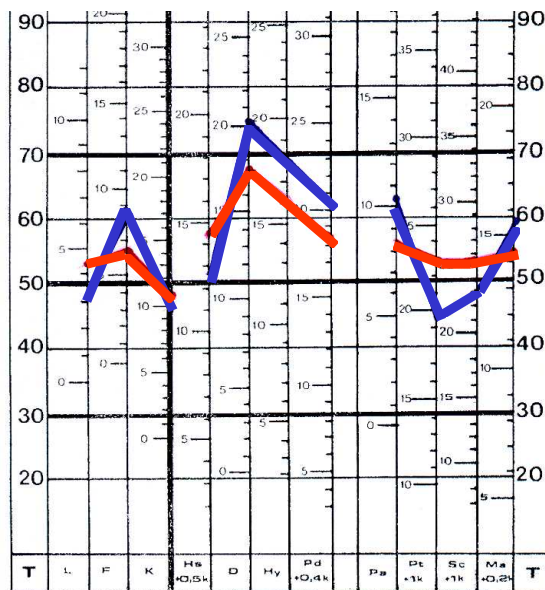
U tabeli br. 6 prikazani su rezultati dobijeni na pojedinačnim skalama mernog instrumenta MMPI-201. Rezultati na svim skalama, osim na skali depresivnosti, su u okviru prosečnih vrednosti. O u pogledu depresivnosti imaju patološke, povišene vrednosti, dok su rezultati na skali konverzije (Hy) na granici između normalnih i patoloških vrednosti. U koloni p u tabeli br. 6 su naznačene skale kod kojih postoje statistički značajne razlike između dve komparirane grupe.

Skale MMPI	A	O	p
L	4,58 ± 2,37	3,32 ± 2,04	< 0,01**
F	6,72 ± 5,10	8,70 ± 4,33	< 0,05*
K	10,86 ± 4,52	9,68 ± 3,30	> 0,05
Hs	14,54 ± 5,95	12,70 ± 6,29	> 0,05
D	17,54 ± 8,21	12,70 ± 6,91	> 0,05
Hy	16,12 ± 4,96	18,10 ± 5,11	< 0,05*
Pd	18,36 ± 4,86	20,58 ± 3,96	< 0,05*
Pa	8,58 ± 5,43	10,48 ± 4,23	< 0,05*
Pt	23,48 ± 6,23	19,60 ± 7,64	< 0,05*
Sc	25,48 ± 8,46	23,00 ± 8,42	> 0,05
Ma	14,42 ± 2,94	15,42 ± 2,20	< 0,057*

Tabela br. 6: Aritmetičke sredine (± standardna devijacija) i ishodi testiranja značajnosti razlika između grupa u pogledu pojedinih osobina ličnosti na MMPI-201

Legenda: ** statistička značajnost na 0,01
 * statistička značajnost na 0,05
 * na granici statističke značajnosti

Na grafikonu br. 3 prikazani su rezultati dobijeni na MMPI. Grafički prikaz profila ličnosti A i O ukazuje na sličnosti između ova dva tipa profila, s tim što su na pojedinim skalama u grupi O izraženije ekstremnije oscilacije ka patološkim rezultatima, u odnosu na grupu A.



A ———
O ———

Rezultati na MMPI-201 koji govore o **sličnosti** ličnosti A i O dobijeni su na sledećim skalama (od najveće ka manje izraženim sličnostima): Sc, K, Hs i D. Ovo su osobine ličnosti u kojima su A i O najbližnji: odsustvo shizoidnih karakteristika ličnosti, setovi korišćenih mehanizama odbrane, relativno odsustvo preokupiranosti telesnim funkcionisanjem i izražena depresivnost u obe grupe. Rezultati na MMPI-201 **razlikuju** se na više skala. Razlike su sortirane od najvećih ka manjim: L, Pd, Pt, F, Hy, Pa i Ma.

Najizraženija razlika između dve komparirane grupe pacijenata nalazi se na L skali, kontrolnoj skali za detektovanje lažnih, nevalidnih odgovora, koja nam kazuje u kolikoj meri je ispitivana osoba na testu davala socijalno poželjne odgovore o stavovima i ponašanju koje u stvarnom životu retko primenjuje, ali misli da je takav stav ili postupak ispravan. Na ovoj skali izrazito više skorove ima grupa A u odnosu na ispitivanu grupu O. Statistička značajnost za razliku na ovoj skali je 0,01.

Na ostalim skalama dobijena je statistički značajna razlika na nivou 0,05:

Pd skala psihopatske devijacije ima više skorove u grupi O.

Pt, skala psihastenije ima veće skorove u grupi A, a upadljivo niske u grupi O.

Na F skali više rezultate ima grupa O. Ova skala ukazuje na stepen simulacije u davanju autentičnih odgovora, na korišćenje ekstravagantnih, neuobičajenih, čak bizarnih odgovora.

Na Hy, skali histerije, potiskivanja i negacije, konverzivnih simptoma, grupa O ima više rezultate.

Na Pa skali paranoidnosti, nepoverenja i preosetljivosti, postoji statistički značajna razlika, a više rezultate ima grupa O.

Mada su na granici statistički značajnih razlika od 0,05 na skali Ma (skala hipomanije, hiperaktivnosti i euforije), viši rezultati u grupi O, u konstelaciji sa rezultatima na ostalim skalama (K i Pd), mogu se tumačiti kao rezultat povišene impulsivnosti, agresivnosti i korišćenja odbrambenih mehanizama po tipu eksternalizacije, izbacivanja svega lošeg van ega.

Kao što se vidi iz rezultata dobijenih analizom varijanse (ANOVA), mernim instrumentom MMPI-2o1 detektovane su iznijansirane razlike između dve grupe, nego što je to utvrđeno instrumentom KON-6.

Analizom varijanse (ANOVA) su dalje specifikovane pojedinačne skale na kojima se grupe razlikuju, a to su iste skale koje su dale i najveći doprinos definisanju diskriminativne funkcije u kanoničkoj diskriminativnoj

analizi (Sigma, L, Pd, Pt, F, Hy, Pa, Ma). Na taj način, metodom ANOVA potvrđeni su rezultati dobijeni kanoničkom diskriminativnom analizom.

DISKUSIJA

U uvodnom delu ovoga rada, u poglavlju Etiologija, razmatrani su činioci za koje se pretpostavlja da imaju ulogu u nastanku zavisnosti od supstanci. Naročito je akcentovan deo koji se odnosi na činioce u okviru same ličnosti zavisnika, obzirom da je ličnost zavisnika u fokusu proučavanja ovog istraživačkog rada. Ispno su dati životni ciklus, normativne faze razvoja ličnosti i proces strukturacije ega. Namera je bila da se podsećanjem na kritične i ključne tačke čovekovog razvoja uoče momenti, mesta i uticaji koji mogu jednu ličnost dovesti, u kombinaciji sa svim ostalim bitnim faktorima iz domena sociokulturoloških i konstitucionalnih uticaja, do pojave zavisnosti od supstanci. Kad god se govori o normalnim tokovima razvoja govori se o optimalnim uslovima i postignućima, o idealnom, ali se uvek jasno naglašava koliko je ovo nedostižna utopija, te da se prosečno ljudi kreću u okviru Gausove krive, sa relativno malim brojem onih koji drastično odstupaju od proseka, u tolikoj meri da ih to onemogućava da žive bez klinički manifestnih oblika psihopatologije koji zahtevaju stručnu pomoć i lečenje. I u kategorijalnim i u dimenzionalnim konceptima bolesti teško je odrediti mesto i kvantum kritične mase nezdravih i patoloških događanja, kao i njihov interakcijski odnos, koji je patogen, iako sami činioci to ne moraju biti. S druge strane, rezultati dobijeni u sprovedenom istraživanju odslikavaju karakteristike ličnosti već formiranih zavisnika. Dakle, sa jedne strane su pretpostavljeni kritični razvojni momenti i mogući patogeni uticaji, a sa druge strane finalni rezultati dužeg procesa maladaptacije i patogenog razvoja. Pitanje je šta se dešava između, da li se mogu za zavisnosti od supstanci utvrditi specifični patogenetski procesi koji dovode do pojave bolesti? Može li se utvrditi određeni sistem u pogrešnim postupcima okoline, može li se pronaći u psihobiološkoj strukturi nekih ličnosti predisponiranost za ovu vrstu psihopatologije? Činjenice govore da je mnogo osoba koje su rasle u izrazito nepovoljnim okolnostima, uslovima ne samo materijalne, nego i emocionalne i socijalne depravanosti ili u patogenom okruženju, a ne samo da nisu razvile takve psihopatološke forme koje su klinički manifestne i zahtevaju ozbiljan tretman, nego su, naprotiv, osobe koje umeju da nalaze adekvatne moduse za ostvarenje svojih ciljeva i prilagođavanje realnim mogućnostima, a problemske situacije ne doživljavaju kao nepremostive prepreke, već imaju za njih konstruktivna rešenja i generalno pozitivan pristup prema životu. Znači, u formiranju ličnosti odgovornost nije samo na uticajima koji dolaze iz okruženja, već i u odgovoru same ličnosti na te uticaje, koji, svakako, ima genski predložak, ali je veoma determinisan i procesima učenja i modifikacijama reakcija same ličnosti na uticaje spolja, od njene fleksibilnosti i spretnosti u pronalaženju najefikasnijih odgovora i spremnosti na uporno traženje najoptimalnijih, najekonomičnijih rešenja problema na koje nailazi. Uspešnost prilagođavanja donosi i radost, zadovoljstvo, osećanje samopouzdanja i samopoštovanja, a takođe obezbeđuje i adekvatno vrednovanje sredine, što sve zajedno utiče na doživljaj sopstvene vrednosti i osećanje ostvarenosti i uklopljenosti u sistem na jednom globalnijem i univerzalnijem nivou. I na kraju, uvek isto pitanje: može li se predupređiti pojava ove bolesti, ili, ako je već do nje došlo, može li se, kako i koliko pomoći? Svrha i ovoga rada je da traga za odgovorima na postavljena pitanja.

Polazna tačka u pokušajima razumevanja geneze određenog patološkog procesa je podatak da se svako novorođenče razlikuje po genetski programiranom i konstitucionalno određenom materijalu kojim je u svoj njegovoj složenosti i endokrinoneurohemijskom metaboličkoj isprepletanosti opremljeno pri rođenju. Sredina u koju takvo dolazi može ga dočekati na različite načine i ni jedan od njih neće biti idealan, ali ima onih koji su više negujući, kao i onih koji su više osujećujući. Kapacitet kojim novorođenče raspolaže za nošenje sa nepovoljnim okolnostima ima svoj limit i sva osujećenja preko tog limita su štetna za njegov razvoj. Elastičnost i njegova vitalnost su bezmerne, ali u isto vreme se i troše, ukoliko ekstremno loši uslovi traju. Na svakoj tački razvoja postoji mogućnost patogenih uticaja i sve može imati patogeni uticaj ukoliko traje, dešava se ili ne dešava onoliko i onda kada mu je okvirno određeno vreme delovanja, kad je potrebno da deluje. Oštećenja se mogu reparirati u svakom trenutku, ako su manja, a štetni uticaji kraći, pogotovo ako posle njih nastaje period adekvatne nege i davanja, tj. zadovoljenja bebinih potreba. Kod ekstremnih psihopatoloških pojava oštećenja su rana i izuzetno snažna, sa malim reparativnim mogućnostima, jer se patogeni uticaji iz okoline najčešće produžavaju, budući da ni oni ni reakcija bebe na njih nisu prepoznati kao neadekvatni, i u krajnjoj instanci, patološki.

Majka, a kasnije i otac, su prvi objekti, predstavnici spoljnog, ne-ja, dakle sveta odvojenog od bebe, sa kojim ona započinje složeni odnos komunikacije, u početku na svim čulnim nivoima, a kasnije i na mnogo

složenijim nivoima razmene i komunikacije. Oni su ti koji mehanizmima pozitivnog i negativnog potkrepljenja određena ponašanja nagrađuju i potkrepljuju, razvijaju, a druga smanjuju i zamenjuju poželjnijim. Svakako da je u ovom procesu veoma bitan stepen zrelosti roditelja, njihov vrednosni sistem, intuicija i empatsko uživanje u bebin unutrašnji svet i emocionalna doživljavanja. Generalizacija i diskriminacija draži su dva vrlo važna elementa učenja, a u pojedinim situacijama može doći do preterivanja u jednom ili drugom smeru. Korekciju svih neumerenosti vrše roditelji ili najbliža okolina, svesno ili intuitivno, ukoliko ih registruju. Ne treba zanemariti i sve razvijeniji doživljaj selfa deteta koji samoposmatranjem, poistovećenjima i poređenjem sa drugima pravi potrebne korekcije. Prvi detetovi objekti u najranijim danima imaju dvostruku ulogu: ono se u njima ogleda i na taj način stiče svest o sebi, a takođe se na njih i ugleda, imitira ih, identifikuje se sa njima (primarna identifikacija) od njih uči kako da reaguje uopšte, a kako u konkretnim situacijama, teži da postane kao oni, smatrajući ih svemoćnim i sveznajućim. Preko njih definiše i izgrađuje sebe, ali se i uči odnosu sa njima, a time i sa svima drugima, što takođe doprinosi razvoju njegove ličnosti. Na tom putu ima raznih poteškoća: potrebno je da shvati da je u istoj osobi sjedinjena i dobra i loša majka, da izađe na kraj sa ambivalentnim osećanjima prema istoj osobi, da je u stanju da podeli dobrog roditelja sa drugima, bilo da su to braća ili sestre, bilo da je to drugi roditelj, da na taj način prihvati da nije jedinstveno i centar sveta, da savlada strahove od nepoznatog, da je u stanju da se uhvati u koštac sa tim nepoznatim i nađe svoje mesto u svetu, da je u stanju da uživa i u sebi i u drugima. Na svim tačkama razvoja, a naročito na onim prelomnim, može lošije savladati zadatke na koje nailazi i za većinu ljudi postoje oblasti i životni zadaci neki uspešnije, a neki lošije savladani. Slikovito rečeno, kada bi se ljudi poredili sa drvećem: ne listaju sve grane drveta istom bujnošću, ali grane koje su manje razvijene prepokriju one bujnije i krošnja je u celini zaokružena. Ako se drvetu slomi manja grana, to se ni ne primeti, druge popune njen prostor. Što je prelom bliži korenu krošnja je oštećenija i njen defekt se teže prikrija. Ako je presečeno samo stablo krošnja koja se naknadno i krčljivo razvija nikada ne doseže puni obim, kako bi to bilo da nije bilo oštećenja.

Iz analize ličnosti zavisnika od supstanci vidimo da je u procesu njihovog formiranja došlo do teških i ranih razvojnih trauma koje su uzrokovale ozbiljne devijacije normalnog razvojnog toka i ostavile izuzetno složene posledice. Winnicott smatra da je svaki čovek rođen sa instinktom za razvojem, koji on naziva maturacionim procesom. Za svaku vrstu pravac razvoja je konstitucionalno određen i nepromenljiv. Međutim ovaj pravac može biti blokiran, zaustavljen u svakoj tački razvoja (Summers, 1994). Blokada razvojnog procesa u tako ranim fazama dovodi do krucijalnih poremećaja u sazrevanju jedinke, jer je u tom stadijumu psihički aparat još uvek veoma nezreo i nerazvijen. Ova strukturalna oštećenja manifestuju se kroz različite, često teško odvojive oblike psihopatoloških ispoljavanja, pa su komorbiditetni poremećaji gotovo redovna pojava kod ranih razvojnih osujećenja. Kombinacija dejstva vrste i intenziteta traume sa vremenom i dužinom njenog delovanja svakako određuje koji će poremećaj biti najmanifestniji. Bezbroj studija urađeno je sa ciljem da se utvrde parametri koji bi mogli ukazati na kasniju pojavu zavisnosti od supstanci kod određenih individua, tj. da se preciznije odrede specifični traumatogeni razvojni faktori za ovu vrstu poremećaja. Seksualna zloropotreba u detinjstvu ili adolescenciji navodi se u novijoj literaturi kao jedan od faktora rizika za pojavu zavisnosti od supstanci, gde supstance omogućavaju "hemijsku disocijaciju" kao odbranu od traumatizujućih iskustava (Roesler, 1993, Moncrieff, 1996). Stav roditelja prema konzumiranju supstanci utiče na njihovu decu i potvrđeno je da se deca roditelja koji ne uzimaju psihoaktivne supstance bolje konformiraju uslovima života u svojoj sredini (Brook, 1996). Longitudinalne, prospektivne studije na velikim uzorcima u opštoj populaciji pokazuju da adolescentni poremećaji ponašanja značajno koreliraju sa kasnije različito ispoljenim oblicima antisocijalnog ponašanja i abuzusom supstanci (Fishbein, 1993, Ferdinand, 1995). Na pojavu problematičnog pijenja može ukazati i socijalno nekonformiranje kao oblik ispoljavanja antisocijalnog ponašanja, koje je varijabla najčešće pominjana u premorbidnoj ličnosti kod osoba sa problematičnim pijenjem (Havey, 1993).

Na osnovu sprovedene longitudinalne studije školske dece Offer i Sabshin ponudili su operacionalnu definiciju normalnosti za adolescente koja podrazumeva:

- odsustvo ozbiljne patologije,
- uspešno savladavanje zadataka prethodnih razvojnih faza,
- sposobnost da se podnose jači stresovi i da se problemi relativno uspešno rešavaju,
- solidni odnosi sa roditeljima, rođacima i vršnjacima,
- osećanje pripadanja i prihvatanja vrednosti zajednice u kojoj živi (Kaplan, 1998).

Ono što odmah se da zapaziti je da se u anamnezama zavisnika od supstanci nalazi sve suprotno od navedenog:

- smrti i rani gubici bliskih osoba,
- disfunkcionalne porodice,
- otežano savladavanje većine zadataka razvojnih stadijuma,
- teškoće u prihvatanju principa realnosti koja nosi i problematične i visoko frustrabilne situacije,
- neadekvatne, uglavnom eksternalizujuće abreakcije,
- visok nivo agresije i loša kontrola impulsa,
- arhaični mehanizmi odbrane,
- visoka narcistička vulnerabilnost,
- slabi kapaciteti za neutralizaciju,
- izbegavanje ili loše razrešavanje problemskih situacija,
- poteškoće u prihvatanju prosocijalnih vrednosti i normi ophođenja u društvu.

Ima još mnogih hipoteza o patogenim faktorima koji mogu uticati na pojavu zavisnosti od supstanci. Različiti vidovi zloupotrebe u detinjstvu, uticaj vršnjaka, dostupnost supstanci, izloženost subkulturi koja promovira životni stil sa negativnim vrednosnim opredeljenjima i konzumiranjem supstanci, uznemiravanje i traume na poslu, kulturološki uticaji sredine i važeći stereotipovi - sve su to dodatni činioci koji mogu na prijemčivom tlu nedovoljno ili neadekvatno formirane ličnosti dovesti do ozbiljnih posledica (Substance Use Disorders, 1995).

Međutim, svi spoljni faktori nisu dovoljni za pojavu poremećaja, ukoliko ne deluju na predisponiranu osobu čija nedovoljno izgrađena intrapsihička struktura ličnosti onemogućava njeno harmonično i izbalansirano funkcionisanje u određenoj sredini, ma kakva ona bila. Naravno da se nedovoljna kohezija selfa i integrisanost ličnosti lakše uočavaju u nepovoljnim okolnostima i okruženju, ali optimalna sredina sama po sebi nije dovoljna za prepokrivanje strukturnih deficita, ukoliko su oni takvog obima kao što je to slučaj kod zavisnika od supstanci. U prvoj stresnoj situaciji koja prevazilazi kapacitete ličnosti može doći do poremećaja teško održavanog unutrašnjeg balansa sa trajnijim posledicama. Ne samo da su ove osobe osetljivije na problemske situacije zbog nižeg praga tolerancije na frustracije nego su one osetljivije na njih i zbog manje ekonomičnih odbrambenih i problem solving (rešavanje problema) tehnika koje koriste, što utiče na kvalitet adaptacije i usklađivanja sa sredinom u kojoj žive. Adolescencija je prelomni period u životu svakog čoveka zbog složenosti procesa koji stoje na prelazu od deteta ka odraslom čoveku. Zato se ozbiljni strukturni deficiti po prvi put jasno ispoljavaju u adolescentnom dobu, mada se pažljivijim praćenjem životne istorije mogu uočiti znaci maladaptivnih oblika funkcionisanja i ranije. U periodu adolescencije je najučestalije započinjanje konzumiranja droga, a i problematično konzumiranje alkohola. Konzumiranje supstanci predstavlja najčešće finalni korak još u detinjstvu započetog puta detetovog lošeg prilagođavanja, sa u početku bezazlenim nepovinovanjem roditeljskim zahtevima, teškoćama u odlaganju neposrednog zadovoljenja potreba, a kasnijim eventualnim opozicionalnim ponašanjem, agresijom i acting-out-ima, lošom kontrolom impulsa, poremećajima ponašanja, kako u kući, tako i van nje i sl. Najčešće posledice ovakvog ponašanja su odbacivanje od strane vršnjaka, loš uspeh u školi, poremećeni odnosi u porodici i okruženju, a na kraju ovog kontinuumu može doći i do delinkvencije i/ili zloupotrebe alkohola i droga. Potvrđeno je da poremećaji ponašanja često prethode pojavi zavisnosti od supstanci (Steel, 1995).

Među prediktorima zavisnosti od supstanci *poremećaji ličnosti* predstavljaju značajan i prijemčiv teren za mogući dalji razvoj poremećaja vezanih za konzumiranje psihoaktivnih supstanci (Cloninger, 1999). Uopšte, poremećaje ličnosti kod zavisnika od supstanci trebalo bi posmatrati pre dimenzionalno nego kategorijalno, pre bi trebalo govoriti o samoj organizaciji ličnosti i nivoima zrelosti te organizacije, nego o samim poremećajima, klinički manifestnim, kategorijalno definisanim (kad se izuzmu sekundarne karakterne izmene ličnosti dugogodišnjih zavisnika). Švrakić i saradnici su u studiji ličnosti zavisnika od alkohola i zavisnika od droga zaključili da je u strukturaciji ličnosti zavisnika od droga dostignut granični nivo organizacije, sa kliničkim manifestacijama poremećaja ličnosti, dok se kod zavisnika od alkohola radi o neurotskom nivou organizacije ličnosti i različito prisutnim simptomima neurotskih ispoljavanja (Švrakić, 1986). Kernberg vidi adikcije kao varijantu graničnog poremećaja ličnosti za koju su karakteristične ambivalencija i ozbiljno oštećenje interpersonalnih relacija (Rutherford, 1996). Po nekim autorima relativno lako se mogu u ponašanju zavisnika od droga uočiti manjkavosti u procesu razvoja ega, pre svega u smislu strukturisanja ka narcističkom poremećaju ličnosti, sa izraženim simbiotskim potrebama, korišćenjem primitivnih

mehanizama odbrane i tendencijom ka ponašanju koje je bitno određeno cepanjem (splitting), kao dominantnim mehanizmom odbrane (Hoffmann, 1985, Djurić, 1995) Po psihobiološkom modelu ličnosti Cloningera kombinacija nekih crta ličnosti je prediktor određenih psihičkih poremećaja, pa su niski skorovi na crtama samousmerenosti (self-directedness) i kooperativnosti sigurni pokazatelji poremećaja ličnosti (Cloninger, 1993, Svrakic, 1993). Vaillant je dao model ličnosti baziran na ustaljenim setovima mehanizama odbrane ega koji se, tokom razvoja, menjaju krećući se od nezrelih preko neurotičnih do zrelih odbrana. Osobe sa poremećajima ličnosti, koriste nezrele mehanizme odbrane. Definisao je i specifične odbrane karakteristične za pojedine klustere poremećaja ličnosti, a za klaster B, gde spadaju i antisocijalni, granični i narcistički poremećaj ličnosti, poremećaji o kojima se najčešće diskutuje kada se analizira ličnost zavisnika od supstanci, najčešće odbrane su: "acting-out", obezvređivanje, cepanje i disocijacija (Vaillant, u Kaplan, 1998). Za ovaj klaster poremećaja ličnosti karakteristična je i visoka incidenca komorbiditetnih zavisnosti od supstanci. Istraživanja ukazuju da 40-50% zavisnika od alkohola i opijata imaju i dijagnozu antisocijalnog poremećaja (Gerstley, 1990). Kod klastera B poremećaja ličnosti nalaze se visoki novelty seeking skorovi, a kombinacija novelty seeking (traženje novog) i zavisnosti od alkohola nalazi se u gotovo polovini ispitivanih slučajeva (Mulder, 1996). Kod proučavanja ličnosti posmatraju se neki važni aspekti njene organizacije, strukturacije, funkcionisanja, zrelosti i usklađenosti: na nivou kognicije, afektiviteta, kontrole impulsa, regulacije anksioznosti i samopoštovanja, objektnih relacija, mehanizama odbrane, sintetičkih funkcija ega, kao i instanca super-ega.

Kognitivne funkcije kod zavisnika premorbidno su bez upadljivijih ispada. Očuvano testiranje realnosti (u najširem smislu), mišljenje po formi i sadržaju bez izraženih oštećenja, pažnja po vigilnosti i tenacitetu adekvatna, pamćenje i upamćivanje dobro. Inteligencija je veoma često i iznad proseka. Ono što svakako ne treba prenebregnuti je da je uopšteno gledano efikasnost kognitivnih procesa smanjena kod negativnih stanja raspoloženja (Gunther, 1996), a poznato je koliko su ovakva stanja česta i pervazivnog karaktera kod zavisnika od supstanci, što neminovno smanjuje njihovu efikasnost na kognitivnom planu. Obrazovanje znatno niže od uobičajenog proseka kod većine zavisnika je jedan od indikatora smanjene kognitivne efikasnosti koja je u korelaciji sa uplivom afektiviteta, pogoto negativnih emocionalnih stanja. Neuropsihološka istraživanja pokazuju da je u donošenju odluka veoma važna istrajnost u primeni strategije procenjene kao najadekvatnije, kao i spremnost da se toleriše određeni procenat greške i neuspeha bez promene strategije. Mnoge osobe koje nemaju poverenja u svoje sposobnosti, u startu se uzdržavaju od ulaženja u situacije za koje procenjuju da ih ne mogu uspešno rešiti i primenjuju druge pristupe rešavanju ovakvih problema iako znaju da ta rešenja nisu optimalna (Gall, 1996). Kod zavisnika je sposobnost za donošenje dobrih procena i odluka veoma loša i nesvesno povlačenje od problemskih situacija vremenom postaje pravilo, a uticaj aktuelnih događanja na donošenje odluka dobija veći značaj nego dugoročnija strategija procesiranja informacija, primene logičkog zaključivanja i anticipiranja mogućih ishoda. Po pitanju *afektiviteta* situacija je svakako mnogo složenija, naročito kod zavisnika od droga. Moglo bi se reći da su razlike uočljive već i pri prvim kontaktima sa zavisnicima od droga i alkohola. Afektivna stanja i njihova ekspresija kod zavisnika od alkohola u mnogo manjem obimu odstupaju od uobičajenog dijapazona afektivnih manifestacija kod prosečno zdravih ljudi. Kod zavisnika od opijata je upadljivo prisutno zapostavljanje potreba, interesa i emocija drugih u korist zadovoljenja sopstvenih, kao i egocentrična usmerenost primarno na sebe (self-centered). Nekada je žudnja za zadovoljenjem svojih nagonsko-afektivnih potreba tolika da se beskrupulozno eksploatišu drugi, do nivoa amoralnosti. Svakako da je diskutabilno kvalifikovati ponašanje osobe sa neizgrađenom strukturom ega i super-ega u terminima moralnosti, ali na fenomenološkom nivou ono imponuje kao takvo.

Razvoj, sazrevanje i organizacija emocija takođe je zaustavljen, tako da se i emocionalnost zadržava na jednom arhaičnom nivou, na nivou elementarnih emocija, bez razvijanja bogatijih, iznijansiranih, složenijih emocionalnih doživljavanja, sa nedovoljno razvijenom sposobnošću modulacije ekstremnih osećanja, kao i sa nerazvijenom svešću o emocijama svojim, ali i tuđim. Po kognitivno-razvojnoj teoriji postoji pet nivoa zrelosti i organizovanosti emocija, a zavisnici od supstanci su, po autorima, dostigli drugi razvojni nivo, gde još uvek nije dovoljno razvijena sposobnost svesnog doživljaja sopstvenih emocija, a sve aktivnosti su usmerene da maksimiziraju osećanje prijatnosti i minimiziraju neprijatnost (emocije su organizovane na nivou dihotomije prijatno-neprijatno). Čak nije dostignut ni sledeći razvojni nivo na kome postoji svesno opažanje svojih osećanja, a kapacitet da se u isto vreme osećanja različitih osećanja je nerazvijen, kao i sposobnost da se emocionalni sadržaji selekcionirano zadržavaju ili iskazuju drugome. Svest o drugom i empatska sposobnost uživljavanja u tuđe emocionalne sadržaje je minimalna (Lane,

1987). Kod zavisnika najčešće ne postoji spontano i harmonično ispoljavanje emocija, što se može posmatrati u kontekstu Ferberovih viđenja da kod primarnih psihopatoloških konstelacija koje su rezultat nezadovoljavajućih objektnih relacija u fazi infantilne zavisnosti, shizoidna pozicija u preambivalentnom stadijumu objektnih odnosa potiče od doživljaja da je ljubav prema objektu ugrožavajuća za objekt. Strah od gubitka objekta dovodi do potiskivanja i osećanja ljubavi i osećanja agresije prema objektu (Fairbairn, 1982).

Kontrola impulsa i regulacija anksioznosti, uz kapacitet za tolerisanje frustracija, su izuzetno nerazvijene funkcije ega zavisnika. Self psihologija daje impresivne eksplanacije o značaju prvih self-objekata u najranijim danima života deteta za adekvatan razvoj upravo ovih funkcija (koncepti optimalne frustracije i preobražavajuće internalizacije). Neke osobe nisu razvile snage ega u tolikoj meri da bi savladale svoje impulse, zato one preplavljenost impulsima doživljavaju kao traumatično stanje koje nemaju kapaciteta da dugo podnose nego odmah traže rasterećenje u vidu acting-out-a. Neutralizacija je proces kojim se libido i agresija od arhaičnih primarnih procesa pomeraju ka sekundarnim procesima, gubeći kvalitet instinktivnog i tako postajući dostupni egu, koji ih u takvoj formi može prihvatiti i koristiti. Po Hartmanu je kapacitet za neutralizaciju osnovni kriterijum za procenu snaga ega (Kondić, 1996). Kod zavisnika od supstanci neutralizacija nije dovoljno prisutna, naročito neutralizacija agresije, tako da je nivo neneutralizovane agresije visok i on rezultira gotovo stalno prisutnim osećajem unutrašnje napetosti. Zbog malog kapaciteta za podnošenje napetosti i nelagode ove osobe često pribegavaju motornom pražnjenju napetosti koje može biti usmereno i ka sebi i ka drugima.

Samopoštovanje u najranijim stadijumima razvoja u velikoj meri zavisi od odnosa majke prema potrebama deteta. U onoj meri u kojoj ona adekvatno i uvremenjeno zadovoljava njegove potrebe ono oseća da je voljeno i vredno ljubavi. Szarevanjem dete je u stanju da toleriše odgađanje zadovoljenja svojih potreba, a da to ne doživi kao majčino zapostavljanje i nedostatak ljubavi, što može ozbiljno da ugrozi njegovo samopoštovanje. Time što sve više postaje svesno majke kao odvojene od sebe (posle fuzije parcijalnih u celovit objekat), u stanju je da oseti da njeno kašnjenje ne znači gubitak ljubavi, već je uslovljeno nečim van njihovog odnosa. Ono ima bazično poverenje u njenu ljubav, a u stanju je da je sačeka spokojno, jer je sigurno da će, kada dođe, podmiriti njegove potrebe. U međuvremenu je sposobno za halucinatorno zadovoljenje tih potreba. U kasnijim fazama razvoja energija narcističkog libida biva transformisana u realnu ljubav prema sebi. Ovakav razvoj uslovljen je internalizacijom dobrih objekata, samoposmatranjem i procenom sopstvenih kvaliteta. Osobe kod kojih nije došlo do internalizacije dovoljno dobrih objekata nisu u stanju da podnesu gubitak ljubavi spoljnih objekata, jer to direktno narušava njihovo samopoštovanje. Pošto nemaju razvijene unutrašnje mehanizme za regulaciju samopoštovanja one ostaju trajno zavisne od spoljnih objekata koji donose satisfakciju. Kod osoba kod kojih je bliskost sa drugim osobama frustrirajuće iskustvo, razvija se odnos prema predmetu koji donosi zadovoljstvo.

U interpersonalnim relacijama kod zavisnika od supstanci dominira egocentričan odnos, sa aloplastički odnos prema sredini. Mada je zadovoljenje sopstvenih potreba, na štetu potreba drugih, karakteristično i za zavisnike od alkohola i od opijata, kod ovih drugih je prisutno u mnogo ogoljenijoj i sirovijoj, arhaičnijoj formi. Libidna investicija u objekte mnogo je manja nego investicija u self. Svako davanje drugome doživljava se kao oduzimanje i oštećenje selfa, kako u ekonomskom, tako i u strukturnom pogledu (Fairbairn, 1982). Još je Fenichel proučavajući adicije konstatovao da se kod zavisnika radi o povlačenju od bolne realnosti pomoću određene hemijske supstance, tj. o povlačenju libidnih kateksi sa objekata i regresiji na narcistički stadijum psihoseksualnog razvoja. I u novijoj psihoanalitičkoj literaturi adicije se i posmatraju u svetlu patoloških *objektnih odnosa*. Tako na primer Krystal smatra da se radi o ozbiljnom oštećenju kako objektnih relacija, tako i afektivnih funkcija, te da su adikti na neki način aleksitimične osobe: nisu u stanju da svoja osećanja koriste kao vodič za razumevanje sopstvenog i tuđeg ponašanja, a sposobnost za izlaženje na kraj sa negativnim osećanjima im je ograničena. Supstance su sredstvo kojim se negativni afekti umanjuju, a delom su i vrsta ispoljavanja (acting-out) primitivnih, infantilnih fantazija (Rutherford, 1996). Kohutov doprinos razumevanju narcizma i ranih objektnih odnosa ima veliki značaj u razumevanju intrapsihičke dinamike zavisnika od supstanci. Frojd i njegovi sledbenici razvoj objektnih odnosa posmatraju od najranijih faza autoerotizma i primarnog narcizma, preko fuzije parcijalnih objekata i integracije u konstantni, celovit objekat, do zrelih objektnih relacija sa dostignutim genitalnim primatom i zreloom seksualnošću. Međutim, po Kohutu postoje dve razvojne linije: a) od autoerotizma preko narcizma do objektna ljubavi i b) od autoerotizma preko narcizma do viših oblika i konfiguracija narcizma. Narcizam nije definisan ciljem instinktivnog ulaganja (objekt ili sama osoba), već kvalitetom instinktivne energije

kojom je zaposednut objekt (ili subjekt). Objekti mogu biti zaposednuti i narcističkim libidom, onda oni za self postoje samo u funkciji ispunjavanja njegovih potreba, kao self-objekti. I kod zavisnika od alkohola i opijata objektni odnosi su zaustavljeni na arhaičnom nivou razvoja. U istraživanjima u kojima su proučavane objektno-relacijske kod zavisnika od droga zapaženi su visok stepen otuđenosti, labilnost u vezivanju, egocentrizam i socijalna inkompetentnost. Nepoverenje u druge, smanjena empatičnost, sklonost besu i hostilnom povlačenju uz loše socijalne procene udružene su sa naporima da se od osećanja bespomoćnosti brane grandioznošću i egocentrizmom (Rutherford, 1996). Sve ovo su manifestacije ranih objektnih odnosa čiji je razvoj kod zavisnika zaustavljen, a arhaični objektni odnosi zadržani i u odrasloj dobi. Greška je, možda, reći da kod zavisnika od opijata ne postoje objektni odnosi, oni postoje, samo su zaustavljeni na nižim stupnjevima razvoja, gde su objekti još uvek u funkciji selfa. Kod zavisnika od alkohola stepen dostignute zrelosti u objektnim odnosima je viši i ono što jeste razlika u odnosu na zavisnike od droga je kvalitet nagonske investicije u objekte, kao i dostignutost konstantnosti objekta, što je indikator njihove veće zrelosti u razvoju ličnosti. Ove činjenice su od ne malog značaja za razlike u pristupu u terapijskom procesu, kao i za razlike u efikasnosti tretmana ove dve kategorije pacijenata.

U najranijem dobu dete kao odbranu od frustrirajućih kvaliteta voljenog objekta koristi cepanje objekta na parcijalne objekte, dobar i loš. Pokušavajući da izađe na kraj sa lošim objektom ono ga introjektuje, po Ferbernu čak i pre dobrog objekta. Međutim, za razliku od dobrog objekta, onog koji je zadovoljavajući, loš objekt ima i aspekt frustrirajućeg i aspekt primamljivog, onog koji mami u iskušenje. Odnos zavisnika prema supstanci od koje su zavisni je upravo takav: u isto vreme ona i privlači i odbija. Njihov ego se cepa između ovih suprotstavljenih potreba, u pokušaju da savlada anksioznost koju frustrirajući objekti izazivaju. U najranijim fazama razvoja, na oralnom nivou, odnos prema objektima je još uvek odnos prema parcijalnim, a ne celovitim objektima (Fairbairn, 1982). Među *mehanizmima odbrane* koji zavisnici koriste najčešće su korišćene primitivne, rane odbrane: cepanje (splitting), negacija, disocijacija, projekcija, projektivna identifikacija, idealizacija, obezvređivanje. Posledice su strukturalni defekti, arhaični objektni odnosi sa zadržanim parcijalnim objektima, bez dostignute konstantnosti objekta, sa strahom od gubitka idealizovanog, dobrog objekta, od koga zavisi nedovoljno integrisan, slab ego. Po Melanie Klein agresija je urođena i projekcija je prvi mehanizam odbrane kojom se primitivni ego brani od destruktivnih impulsa, dolazeći time u paranoidnu poziciju u kome je oralna agresija transformisana u strah od proganjanja od strane loših objekata. Ako ne postoji iskustvo sa dovoljno dobrim objektima, cepanje na dobre i loše objekte se pojačava, ali se time ujedno i slabi ego, zaustavlja njegov rast i razvoj. Dobri unutrašnji objekti se precenjuju i idealizuju. Fantazmatički oni obezbeđuju neograničenu gratifikaciju, stalni priliv satisfakcije koja štiti od bilo kakve frustracije ili negativnog iskustva. Obzirom da su internalizovani, ovi objekti predstavljaju deo selfa i mehanizmom identifikacije postiže se osećanje onipotentnosti sa osećanjem neograničene kontrole i zaštite od svih frustracija, negativnih afekata i bespomoćnosti. I idealizacija i osećanje svemoći tako dalje vode u poricanje, negaciju realiteta (Klein, 1983, Summers, 1994). Najprimitivnija odbrana od svih traumatizujućih stimulacija je blokiranje, negacija percepcije i apercepcije. Ako realnost postane nepodnošljiva bolesnik prekida kontakt sa realnošću (Fenichel, 1961). Odnos zavisnika prema supstancama je na nivou objektnog odnosa, gde je supstanca idealizovani self-objekt koji nepresušno i do krajnjih granica obezbeđuje gratifikaciju i zaštitu od svih frustracija. Stanje bez ovog objekta je stanje nepodnošljive i zatrašujuće bespomoćnosti i izloženosti. Klajnijski koncept zavisti takođe objašnjava i čestu ambivalenciju prema supstanci od koje se u tolikoj meri zavisi, sa obezvređivanjem kao pokušajem poricanja zavisnosti i potrebe za objektom (supstancom).

Sintetičke, integrativne i koordinativne funkcije ega kod zavisnika su izrazito slabo razvijene. Na nivou odnosa prema realnosti, autonomnih funkcija ega, kognicije - moglo bi se reći da nema krupnijih ispada. Međutim, kada je reč o višim sintetičkim funkcijama, zajedno uz zadržane arhaične mehanizme odbrane i objektno-relacijske, lošu kontrolu impulsa i regulaciju anksioznosti, kombinovano sa nesposobnošću odlaganja zadovoljenja potreba, malim kapacitetima za neutralizaciju i nalaženje raznovrsnijih modusa za postizanje satisfakcije - zavisnici pokazuju ozbiljna genetska (razvojna) i strukturalna oštećenja. Slabost ega je osnovna sličnost između zavisnika od alkohola i zavisnika od droga, ali su značajne razlike u stepenu izgrađenosti strukture ega, njegove snage, kao i stepena integrisanosti i zrelosti organizacije ličnosti. Razvoj *super-ega* tesno je vezan za razvoj ega. Pre genitalni razvoj utiče na formiranje strukture super-ega. Rane preteče super-ega po Hartmanu, Krisu i Levenštajnu su introjeksija, internalizacija i identifikacija. Ovi mehanizmi kod zavisnika od supstanci su veoma nerazvijeni, jer je kod njih organizacija ličnosti usmerena ka eksternalizaciji, izbacivanju svih loših, neprihvatljivih sadržaja napolje. Fuzija parcijalnih objekata izostaje,

neutralizacija ne uspeva da omogući ego da agresiju konstruktivno koristi, a ne razvija se ni potencijal za samoposmatranje, koji utiče na funkciju testiranja realnosti. Samim tim i preduslovi za formiranje super-ega su smanjeni. Ego-psihologija smatra da je indiferentnost prema osećanjima drugih odraz praznine, nedostatka u strukturi super-ega, dok Winnicott ovu neosetljivost za druge ljude tumači fiksacijom na najranijem stadijumu apsolutne zavisnosti od objekta, gde objekti još uvek nisu doživljeni celovito i od selfa odvojeno, pa ambivalentna osećanja prema objektima nisu ni doživljena, samim tim nema ni osećanja krivice kod izliva agresije prema drugima (Summers, 1994). Nedovršena izgradnja strukture super-ega uslovljena je nedovoljno razvijenom moralnošću sa egoistično-hedonističkom orijentacijom i nerazvijenom skalom emocija značajnih za moralnost (primarno osećanjem krivice), zatim sa setom negativnih opredeljenja u sistemu vrednosti, kao i nedovršenom idealizacijom super-ega. Zbog nezavršenog procesa internalizacije roditeljskih figura u instancu ego-ideala, čak i kada se postupa u skladu sa usvojenim socijalnim sistemima vrednosti, najčešće zbog straha od kazne (heteronomni aspekt moralnosti), nedostaje zadovoljstvo zbog tih postupaka i oni se doživljavaju kao nešto spolja nametnuto, bez autentičnog prihvatanja i razumevanja. Osećanje da se radilo po savesti i ispravno, ispunjenje ideala, takođe je dobra odbrana od straha, kao i druga osiguranja od straha. M.Klein smatra da strogost super-ega, karakterističnu za infantilni super-ego, određuje prevaga loših internalizovanih objekata (Klein, 1983).

Interpretacija dobijenih rezultata

U teoretskim razmatranjima o ličnosti zavisnika od supstanci najčešće se pominju: fiksacija na pregenitalnim (pre svega, oralnom) stadijumima razvoja sa visokim nivoom bazičnog nepoverenja, zavisnosti i simbiotske vezanosti za majku koja ne omogućava separaciju i razvoj instanci ličnosti važnih za kontrolu impulsa, regulaciju tenzije, samopoštovanja, dostizanja kognitivne i emocionalne zrelosti. Zbog ranih osujećenja zadržavaju se arhaični objektni odnosi i nezreli mehanizmi odbrane, što određuje i stepen zrelosti same ličnosti. Ono što je veoma važno u tumačenju materijala dobijenog u istraživačkom postupku je da li se njime mogu potvrditi iznesene teoretske postavke. Po pitanju razlika kod sociodemografskih parametara oni se donekle mogu objasniti razlikama u starosnom dobu u kom su se ispitivani pacijenti javili na lečenje. Prosek godina kod lečenih zavisnika od alkohola je 38g., dok je kod zavisnika od opijata 23g. Ovaj podatak svakako određuje i ostale. U 23.g. proces obrazovanja kod većine pacijenata nije završen, što utiče i na podatke o zaposlenosti i bračnom stanju. Polna distribucija sa manjim prisustvom ženskog pola u grupi A može se tumačiti nižim procentom žena zavisnih od alkohola, ali i sociokulturološkim odrednicama koje utiču na to da se one same ili na pritisak okoline ređe odlučuju na lečenje. Obrazovanje koje su dostigli zavisnici od alkohola je dosta ravnomerno raspodeljeno od zanata, preko završenih srednjih škola, sa prisutnim višim i visokim obrazovanjem čak do 15% od ukupnog broja ispitanika. Kod zavisnika od opijata školovanje je još u toku pa je izuzetno mali broj onih koji su završili višu školu ili fakultet. Primetna je razlika u ovoj grupi u odnosu na grupu A u broju onih koji završili srednju školu, pa je u grupi O duplo više onih koji su kompletirali srednjoškolsko obrazovanje. Međutim, za uzrast od 23g. visok je procenat onih koji su školovanje prekinuli posle osnovne škole (20%). Zaposlena je većina zavisnika od alkohola, dok su zavisnici od opijata većinom još uvek u statusu izdržavanih lica, bilo zbog nedovršenog procesa obrazovanja, bilo iz drugih razloga. Godine starosti ispitanika svakako određuju i njihov bračni status. U grupi A samo 12% pacijenata nije u braku, ostala većina je ili u braku ili su razvedeni, a jedan od osnovnih razloga za razvod je zavisnost od alkohola. Naročito je visok procenat razvedenih kod osoba sa visokim obrazovanjem. U grupi O broj onih koji su bili ili su sada u braku je izuzetno mali.

Kada se tumače rezultati dobijeni pomoću mernih instrumenata primenjenih u ovom istraživanju odmah se uočava sličnost utvrđenih profila ličnosti u obe ispitivane grupe koja je konstatovana i na KON-6 i na MMPI. Međutim, i pored ove sličnosti postoje i evidentne razlike pri poređenju profila ličnosti zavisnika od alkohola i opijata, a razliku čine izraženije patološke vrednosti na pojedinim sklama u grupi zavisnika od opijata i na MMPI i na KON-6, u odnosu na grupu zavisnika od alkohola. Na nekim tačkama postoje i statistički značajne razlike.

Profili ličnosti alkoholičara i narkomana

I kanonička diskriminativna analiza i jednosmerna analiza varijanse ukazuju na određeni **profil ličnosti zavisnika od supstanci**. Bazično su profili u obe ispitivane grupe slični, u domenu osobina ličnosti merenih instrumentima KON-6 i MMPI-201, što se vidi iz rezultata prikazanih i tabelarno i grafički. Tumačenja ovih rezultata ukazuju da zavisnici koriste slične setove mehanizama odbrane, da postoje slični strukturni defek-

ti i da su objektni odnosi na bliskom razvojnom nivou. Sličnosti su ključne, a razlike koje postoje su uglavnom razlike u stepenu zrelosti određenih dimenzija ličnosti, a ne u okviru samog sklopa ličnosti.

Sličnosti između zavisnika od alkohola i opijata postoje kod sledećih osobina ličnosti, merenih instrumentima KON-6 i MMPI-201 (rezultati su prikazani od najveće ka manje izraženim sličnostima): Alfa, Hi, Epsilon, Sc, K, Hs, D, Delta, Eta.

Alfa, faktor regulacije i kontrole reakcija odbrane govori o neurotičnom jezgru ličnosti i povišeni rezultati ukazuju na prisustvo povišenog nivoa anksioznosti. U grupi A je prisutan određeni stepen anksioznosti, ne preterano visok, ali su upadljivo niski skorovi na dimenziji Alfa u grupi O doveli do toga da su za obe grupe dobijeni veoma slični rezultati. Kanoničkom diskriminativnom analizom utvrđena je najmanja međusobna razlika između grupa A i O na dimenziji Alfa. Međutim, ova "sličnost" je to samo na prvi pogled, jer se daljom analizom jednosmerne varijanse na instrumentu MMPI na skali Pt, skali psihastenije, neurotičnosti i anksioznosti, dobija statistički značajna razlika u stepenu prisutne anksioznosti u ispitivanim grupama. Iako su Alfa vrednosti veoma blizu jedne drugima, ovakav "pad" vrednosti rezultata u grupi O (kod kojih su praktično svi rezultati na KON-6 viši od rezultata u grupi A, osim na dimenziji Alfa), vrlo je važan podatak za dalje tumačenje razlika kod bazično sličnih profila ličnosti.

Kod *Hi, faktora regulacije i kontrole organskih funkcija*, rezultati ukazuju da ni kod zavisnika od alkohola ni kod zavisnika od opijata nema većih poremećaja senzornih i motornih funkcija. Ovakav nalaz na KON-6 se poklapa sa nalazom na MMPI skali Hs (hipohondrijaze) gde su dobijeni niži rezultati u obe grupe. Ovi rezultati pokazuju da nema izrazite usmerenosti na telesne senzacije i preokupiranosti telesnim funkcionisanjem ni u grupi A ni u grupi O, što je nedvosmisleno tačno, kada se zna do koje mere su zavisnici u stanju da, zbog psiholoških efekata supstanci, zapostave brigu o svom organizmu.

Za *Epsilon, faktor regulacije aktiviteta, biotonusa*, u obe grupe rezultati su slični, bliži donjoj granici prosečnih vrednosti, i pokazuju niži energetske nivo. Ovakav rezultat može biti posledica, ali i indikator neracionalne unutarpsihičke ekonomike, gde dolazi do velikog energetskeg utroška, zbog upotrebe neefikasnih i primitivnih mehanizama odbrane. Nedovoljna energizacija takođe može biti rezultat izostanka korišćenja energije agresivnog nagona na konstruktivan način, koja se tokom razvoja neutralizacijom kanališe i koristi za potrebe ega i ostvarenje njegovih ambicija i ciljeva.

Sc, skala shizoidnosti ima relativno neupadljive i prosečne vrednosti, bez većih međugrupnih razlika. Ovaj podatak ukazuje da je kod zavisnika od supstanci dostignut razvojni nivo koji obezbeđuje stepen integrisanosti na kome su ozbiljnije fragmentacije selfa retke. U razvojnom kontinuumu zavisnici su negde između: od graničnog ka neurotskom nivou organizacije ličnosti - zavisnici od droga bliže graničnom nivou, a zavisnici od alkohola šarenolikije raspoređeni od granične ka neurotskoj organizaciji.

Rezultati dobijeni na *K skali odbrana* ukazuju na sledeću sličnost između grupa A i O. I jedni i drugi koriste nezrele, neefikasne odbrane, pa iako zavisnici od opijata pokazuju tendenciju ka arhaičnijim, primitivnijim odbranama, set odbrambenih mehanizama je veoma sličan za obe grupe. Uglavnom se koriste odbrane u čijoj osnovi su cepanje i projekcija, kao i poricanje realnosti. Predominacija ovih odbrambenih mehanizama indikator je nedovršene fuzije parcijalnih objekata, nedostajanja integracije ambivalentnih osećanja prema celovitom objektu, manju zastupljenost internalizujućih procesa, što sve zajedno ukazuje na manju zrelost psihičkog aparata.

U obe ispitivane grupe *depresivnost* je upadljiv nalaz, u grupi O čak izlazi iz okvira prosečno normalnih vrednosti. Kod zavisnika od alkohola, koji se i inače na lečenje javljaju kasnije, pa su tako i u ispitivanom uzorku starijeg starosnog doba, nego što su to zavisnici od opijata (koji su uglavnom adolescentnog i postadolescentnog uzrasta), klinički su jasnije su i manifestacije depresivnih poremećaja, upravo kao što i MMPI ispitanika pokazuje. Kod zavisnika od droga, međutim, nema tako evidentno definisanih ispoljavanja depresivnosti u klasičnom smislu. Mnogo su češći poremećaji ponašanja sa negativističnim, buntovnim ili čak antisocijalnim ponašanjem, zatim zloupotreba supstanci, razdražljivost, agresivnost, lošiji uspeh u školi, odbacivanje različitih socijalnih aktivnosti, bežanje od kuće ili iz škole - što su sve manifestacije depresivnosti u adolescentnom periodu. Nisko samopoštovanje, osećanja beznadežnosti, umora, gubitak interesovanja, neobjašnjive provale besa, smanjena efikasnost - obično su udružena sa ovim pojavama (Puig-Antich, 1982, Kaplan, 1998). Akiskal potvrđuje da u nekim slučajevima antisocijalno ponašanje može biti izraz afektivnih poremećaja (Akiskal, 1983). U kontekstu shvatanja razvojne psihologije o nedovršenoj strukturaciji ega kod ranih razvojnih zastoja, sa zadržavanjem slabog, defektnog ega, depresivnost se ispoljava manje preko afektiviteta, tj. negativno polarisane hipertimije, a više u vidu osećanja praznine, necelovitosti, dosade, niskog samopoštovanja, poteškoća u osmišljavanju slobodnog vremena i izvršavanju

planiranih aktivnosti zbog slabe kohezije selfa, loše kontrole impulsa, loše regulacije tenzije i samopoštovanja. U tumačenjima Winicott-a o traumatskim posledicama neadekvatnog negovanja bebe u fazi njene relativne zavisnosti od objekta, zavisnost od drugih, seksa, hrane ili supstanci objašnjava se kao nemogućnost neke osobe da bude sama, a da se ne oseća napušteno, bezvredno, loše. Samo direktan kontakt i stalno prisustvo objekta donose gratifikaciju, jer ove osobe nisu internalizovale dobar objekat i postigle integraciju selfa odvojenog od objekta (manifestovano osećanjem celovitosti i stabilnog identiteta). Zato one direktnom fizičkom gratifikacijom (hrana, seks, alkohol, droge) postižu željeno stanje sjedinjenosti sa objektom koji zadovoljava sve instinktivne potrebe. Na ovaj način se precizira vreme traumatskog osujećenja razvoja na period tek započete strukturacije ega, gde još nije došlo do separacije od objekta (Summers, 1994). Do zastoja dolazi na pregenitalnom, prestrukturnom, preverbalnom nivou.

Delta, sistem za koordinaciju regulativnih funkcija ili faktor psihotičizma, pokazuje da su kod obe grupe dobijeni slični rezultati, u okviru prosečnih vrednosti. Ovaj je rezultat u skladu sa nalazom na skali shizoidnosti (Sc) i potvrđuje da je sklonost ka dezintegraciji psihotičkog tipa u grupi zavisnika od supstanci relativno mala.

Eta, sistem za integraciju regulativnih funkcija bitan je za određenje intrapsihičkog, ali i interpersonalnog nivoa funkcionisanja i socijalne adaptiranosti. U obe grupe dobijeni su rezultati u okviru proseka, razlika između dve grupe nije statistički značajna, ali su u grupi O rezultati viši pa je statistička razlika na nivou 0,67 (relativno blizu značajnosti na 0,05) i može se tumačiti tako da se zavisnici od opijata sa daleko više poteškoća uklapaju u širi socijalni kontekst kome pripadaju, nego što je to slučaj sa zavisnicima od alkohola. S druge strane, **razlike** među osobinama ličnosti zavisnika od alkohola i opijata su sledeće (od većih ka manjim): Sigma, L, Pd, Pt, F, Hy, Pa i Ma.

Najveća razlika između dve grupe je u stepenu kontrole agresije (*Sigma*), koja evidentno pokazuje da su osobe zavisne od opijata mnogo manje od zavisnika od alkohola u stanju da obuzdaju svoju agresiju i impulsivnost. Ova razlika postoji na oba merna instrumenta, a i diskriminativnom analizom utvrđeno je da je kontrola nagomilane agresije najvažnija razlika u strukturi ličnosti ispitanika iz grupe A i grupe O. Nedovoljna efikasnost arhaičnih kontrolnih mehanizama, nezrelost psihičkog aparata koji nije u stanju da se uzdigne od primarnih procesa i neutralizacijom agresiju obuzda i iskoristi kao pogonsko gorivo za ostvarenje realnih ciljeva tako što je u vidu ambicije inkorporira u svoju strukturu - dovodi do čestih izliva i erupcija sirove, nekontrolisane i razorne agresije, bilo da je ona okrenuta ka sebi ili ka drugima.

L skala je kontrolna skala za detektovanje lažnih, nevalidnih odgovora. U odnosu na grupu O grupa A se daleko više trudi da se prikaže u socijalno poželjnom svetlu. Ova činjenica ukazuje na dve stvari: da A ne samo da znaju šta je to adekvatno i prihvaćeno u zajednici u kojoj žive, nego i da im je važno šta drugi o njima misle. Oni pokušavaju da održe sliku o sebi kao da zaiste žive u skladu sa proklamovanim principima, pokazujući na taj način da su osetljivi na reakciju i odgovore okoline na njih. To je važna distinkcija u odnosu na zavisnike od opijata, koja govori u prilog zrelije organizacije ličnosti zavisnika od alkohola, sa većim stepenom separacije selfa i objekta, razvijenijim instancama ličnosti koje su odgovorne za moralnost, kao i kapacitete za usklađivanje i prilagođavanje sredini u kojoj neka individua živi.

Izražena je i skala *psihopatske devijacije (Pd)*, sa znatno višim rezultatima kod grupe O na ovoj skali. U kombinaciji sa povišenim vrednostima na skali Ma, Pd skala ukazuje na lošiju kontrolu impulsa, veću sklonost acting-out-ima i ekscesnom ponašanju u grupi O. Hostilnost, nemogućnost kontrole impulsa, visok stepen sirove, neobrađene (neneutralizovane) agresivnosti ukazuje na pretpostavljeni nezreliji nivo organizacije ličnosti, sa manjim kapacitetom za neutralizaciju, koji je po Hartmanu osnovni pokazatelj snage ega, pre svega njegovih integrativnih sposobnosti. Neuspeh neutralizacije kompromituje sposobnost ega da obavlja organizujuću ulogu i posređuje između nagona i realnosti, pa ovaj nalaz govori i o manjem stepenu kohezije i integrisanosti selfa zavisnika od opijata u odnosu na zavisnike od alkohola.

Anksioznost (skala Pt) postoji u grupi A, a praktično je "nema" u grupi O, što ukazuje na stepen dostignutog strukturnog razvoja i razlike između ove dve kategorije pacijenata, jer prisustvo anksioznosti uključuje svest o postojanju drugog, iskustvo odnosa sa drugima kao i razvijenost instanci ega i super-ega koje su bitne za relacije sa objektima. Izrazito niske vrednosti na skali Pt (psihastenija, hipersenzibilnost, neuroticizam) u grupi O su donekle u kontradikciji sa visokom skalom depresivnosti, jer su depresivna stanja praktično neodvojiva od povišenih nivoa anksioznosti. Jedno od tumačenja moglo bi biti izrazita self-centriranost, usmerenost na sebe, karakteristična za zavisnike od supstanci. Preterana okupiranost sobom i svojim potrebama, uz potpuno odsustvo svesti o postojanju i potrebama drugog, u skladu je sa pretpostavkama o zadržavanju zavisnika na nižim razvojnim stadijuma objektnih odnosa i organizacije selfa

i može se biti jedan od razloga za odustvo anksioznosti koji se dobija na testovnom materijalu u grupi O. S druge strane, anksioznost kod zavisnika od alkohola potvrđuje dostignutost višeg nivoa razvijenosti objektnih odnosa, sa postojanjem celovitog, od selfa odvojenog objekta i upućuje na anksioznost po tipu separacione i super-ego anksioznosti, dodatno potvrđujući hipoteze o razvijenijem strukturnom nivou u grupi A.

Na *skali simulacije (F)* dobijena je statistički značajna razlika, sa višim rezultatima ovog puta u grupi O. Povišeni rezultati na ovoj skali ukazuju na nekonzistentnost datih odgovora, kao i češće opredeljivanje za ekstravagantne, neuobičajene ili bizarne odgovore u testu, što se obično tumači ili nesposobnošću ispitanika da shvati pitanje (zbog intelektualnog deficita ili dezorganizacije misaonog procesa, na primer) ili davanjem neiskrenih odgovora zbog pokušaja simulacije. Tumačenje bi u ovom slučaju isključilo da je kod zavisnika od opijata F skala izraženija nego kod osoba zavisnih od alkohola zbog nerazumevanja postavljenih pitanja. Pitanje je da li se radi o simulaciji, zbog želje za ostavljanjem pozitivnijeg utiska na ispitivača, lošoj proceni šta su to socijalno prihvatljivi stavovi ili odsustvu želje ispitanika da se ovakvim stavovima prikloni. Prilikom ispitivanja i jeste opservirano da grupa O manje ozbiljno i iskreno, ili bolje rečeno, sa više otpora pristupa ne toliko samom testiranju, koliko pojedinim odgovorima, koji provociraju njihova nekonformistička opredeljenja, tako da često daju odgovore koji nisu u skladu sa normama i običajima prihvaćenim od većine ljudi. Slabija razvijenost onih instanci ličnosti koje su odgovorne za prihvatanje i prilagođavanje jedinke uslovima života u širem društvenom okviru može biti razlog za ove razlike grupe O u odnosu na grupu A.

Histrioničnost, sklonost dramtizaciji prisutna je i u grupi A, a naročito u grupi O (čak na gornjoj granici kritičnih vrednosti), tako da postoji i statistički značajna razlika između dve grupe pacijenata. Naglašenost *Hy skale* ukazuje na korišćenje nezrelih mehanizama odbrane tipa negacije, konverzije i disocijacije, u cilju poricanja izrazite strukturne depresivnosti kao specifičnog načina odbrane od nepodnošljive realnosti ovakvog stanja i osećanja bespomoćnosti. Obzirom na česte diskusije o graničnim poremećajima ličnosti kod zavisnika od supstanci, visoka Hy skala i jeste u skladu sa burnim, dramatičnim oscilacijama u emocijama, nestabilnim interpersonalnim relacijama, impulsivnošću i promenljivim doživljajem sopstvenog identiteta karakterističnim za graničnu organizaciju ličnosti. Značajna razlika na ovoj skali između zavisnika od opijata i alkohola upravo i ukazuje na njihove razlike u zrelosti organizacije ličnosti.

Povišena paranoidnost narkomana (*skala PD*) je još jedna razlika i ukazuje na sklonost ka negativnom tumačenju spoljnih događaja. Više vrednosti na MMPI skali paranoidnosti (Pa) u grupi O, u poređenju sa grupom A, u skladu su sa lošom samokontrolom, eksternalizacijom i masivnim korišćenjem projekcije, kojim se sve loše iz ega "izbacuje" napolje i smešta u vanjske objekte. Oni se doživljavaju kao loši i progoniteljski, a okolina kao ugrožavajuća i neprijateljska i zato su ove osobe uvek u nekoj vrsti odbrambenog agresivnog stava u odnosu na svoju okolinu.

Mada na granici statistički značajne razlike, rezultati na *skali hipomanije (Ma)* u grupi O, u kombinaciji sa već konstatovanim značenjima skorova na drugim skalama, naročito na K skali, ukazuju na povišenu impulsivnost tj. lošu kontrolu impulsa, naglašeno prisustvo eksternalizujućih, acting-out mehanizama i korišćenje ranih odbrana, među kojima su zastupljene i manične odbrane, pre svega idealizacija i obezvređivanje. Skale odbrana i konverzije (K i Hy) već ukazuju na ono što potvrđuju i skale Pa i Ma: korišćenje arhaičnih odbrana čiji je zajednički imenitelj projekcija, eksternalizacija, izbacivanje loših sadržaja u polje, van selfa i kao rezultat toga stalna potreba za podizanjem odbrana od proganjajuće i ugrožavajuće sredine, sa nemogućnošću internalizovanja i fuzionisanja parcijalnih objekata, kojima se postiže bolja integrisanost selfa.

Šta se vidi iz dobijenih rezultata na testovima ličnosti u ispitivanim grupama? Lošija kontrola impulsa, agresivne, eksternalizujuće i acting-out reakcije, sklonost simulaciji, neiskrenost, histrioničnost, dramtizacija sa zastupljenim ekstremnim, elementarnim, neiznjansiranim emocijama uz visok stepen bazičnog nepoverenja, preosetljivost na neprijatne stimuluse, hiperaktivnost i euforija, kao odbrane koje štite od suočavanja sa neefikasnošću, dajući utisak delovanja - naročito su karakteristični za zavisnike od opijata. Kod zavisnika od alkohola je određenija, izgrađenija slika poželjnog Ja i spremnije prihvatanje ovog ego-ideala, a diskrepanca između aspiracija i ostvarenja prikriva se lažnim predstavljanjem, lažnim selfom, kao dominantnim obrascem odbrane od suočavanja sa sopstvenom insuficijentnošću, uz visok stepen napetosti, anksioznosti i depresivnosti. Sličnosti su evidentne, a osnovne razlike su u stepenu prisutne agresivnosti, tj. stepenu neneutralizovane agresije kod zavisnika od opijata u odnosu na zavisnike od alkohola. Tu je i osnovna razlika između ove dve kategorije pacijenata: razvojni nivo organizacije ličnosti kod zavisnika od

opijata je niži, sa arhaičnijim objektnim odnosima, primitivnijim mehanizmima odbrane koji zbog velikog i neracionalnog utroška energije zaustavljaju dalji razvoj, osiromašuju ličnost, onemogućivši joj na taj način da prevaziđe svoj razvojni zastoj, zbog veoma uskog raspona adaptivnih mehanizama. Rezultat svega navedenog je zaustavljanje strukturacije ega i zadržavanje većeg strukturnog defekta kod zavisnika od opijata u odnosu na zavisnike od alkohola.

Iako su dokazane značajne razlike u dostignutoj zrelosti organizacije ličnosti, objektnih odnosa, primenjenih mehanizama odbrane i investiranosti narcističkih i nagonkolibidnih kateksi, uopšteno gledano, za sve zavisnosti važe slični obrasci ponašanja: nemogućnost kontrole želje za gratifikacijom koju supstanca ili određeni akt daju i stalna borba između nekontrolisanog prepuštanja želji (princip zadovoljstva) i pokušaja suprotstavljanja i održavanja samokontrole (princip realnosti). Sukob ova dva principa je stalno prisutan u svakoj osobi. Tokom života sazrevanjem postepeno dolazi do prevage principa realnosti, sa kraćim i umerenijim "izletima" ka principu zadovoljstva, koji nisu autoagresivni. Međutim, zavisnici od alkohola, a naročito zavisnici od opijata, zbog zastoja u razvoju, ne postižu ovaj balans. Neki zavisnici od alkohola uspevaju određeno vreme da održavaju privid zrelosti primerene uzrastu, međutim, vremenom se ovaj zastoj sve očiglednije manifestuje pa oni, sa usložnjavanjem životnih odgovornosti i obaveza, polako gube stabilnost i snagu za rešavanje problema, te se vraćaju ranim oblicima funkcionisanja. Nije nepoznato koliki je raskorak između želja i ostvarenja kod zavisnika od supstanci, a istraživanja pokazuju da je kombinacija nerealno visokih standarda i snižene efikasnosti i stepena postignuća ono što značajno smanjuje sposobnost odupiranja želji za uzimanjem supstanci (Ross, 1988). I mada depresivnih stanja naročito kod zavisnika od opijata nema u klasičnim oblicima ispoljavanja, koliko bi to bilo očekivano obzirom na dobijene rezultate na mernim instrumentima, upadljivo je i nesporno da se radi o enormno visokom stepenu agresije koja je direktno usmerena ka sebi u cilju postizanja i produženja stanja satisfakcije, tj. stanja unutrašnje izbalansiranosti i odsustva frustracija. Ove osobe nisu našle puteve do postizanja zadovoljenja na ekonomičnije načine, pa do blaženstva, tj. stanja bez bilo kakve nelagode ili napetosti, i bukvalno dolaze mazohistički i samouništenjem. Najveći paradoks u svemu je što je polazna tačka u zavisnostima od supstanci opsesivno izbegavanje svakog bola i neprijatnosti, koje kasnije vodi u stanja takve psihofizičke patnje i diskomforta koji su retki kod osoba koje nisu izbegavale suočavanje sa normativnim frustracijama i problemima. Još je Frojd uočio da je hemijska intoksikacija i narkotizacija jedan od oblika zaštite od osećanja patnje, ali da je ovaj odbrambeni manevar neodvojivo povezan sa procesom koji se odvija u isto vreme, a to je smanjivanje sposobnosti podnošenja neprijatnih draži (Frojd, 1981).

ZAKLJUČCI

Na osnovu istraživačkih radova i kliničkih iskustava evidentno je da kod poremećaja zavisnosti od psihoaktivnih supstanci postoji velika *heterogenost* po pitanju etiologije i patogeneze. Osim osnovnog, tu su veoma često i komorbiditetni poremećaji, najčešće poremećaji ličnosti, sa predominantno ispoljenim socijalno devijantnim stavovima i disocijalnim ponašanjem, ali i neurotične organizacije sa različito izraženom neurotskom simptomatologijom, od anksioznih i depresivnih, do socijalno inhibovanih ili preterano savesnih i opsesivnih (Anthenelli, 1994). Sva istraživanja ukazuju na visok procenat komorbiditetne psihopatologije kod zavisnika od supstanci, među kojima prednjače poremećaji ponašanja i hiperkinetski sindrom kod mladih, a poremećaji ličnosti, depresivnost i anksiozna stanja kod odraslih (Rounsaville, 1982, Mann, 1994, Schuckit, 1994, Myers, 1995, Grilo, 1996, Comorbidity..., 1998, Stocker, 1999). Poremećaji ishrane i patološko kockanje su često udruženi sa zavisnostima od alkohola i droga (Blume, 1994, Mills 1995, Carver, 1997). Nesporno je da kod delovanja tako ranih i teških poremećaja razvojnih procesa, kao što je to slučaj sa zavisnicima od supstanci, dolazi do zaustavljanja strukturacije ličnosti na različitim nivoima, te da je heterogenost ispoljene patologije uslovljena različitim nivoima zrelosti i organizacije pojedinačnih sfera funkcionisanja ličnosti. Ove različitosti svakako impliciraju i terapijske pristupe specifično prilagođene svakom pacijentu ponaosob. U šarenilu struktura ličnosti, genetskih dispozicija, individualnih životnih iskustava i environmentalnih uslovljenosti, jedno je zajedničko: svaka od ovih osoba, ma koliko primarno različita bila, u jednom trenutku u svom životu došla je do načina kako da hemijskim putem podstakne u sebi osećanja za kojima je tragala do tada - osećanja sreće, zadovoljstva, harmonije u sebi i sa okolinom. To je "nirvana" kojoj svi težimo, a ostvarujemo je u različitom stepenu i na različite načine. Osobe koje za to koriste droge ili alkohol, nisu uspele da osećanja blaženstva, spokojstva i unutrašnje ravnoteže ostvare bez "hemije" koju unose spolja. Već u adolescentnom ili ranom odraslom dobu ove osobe u tolikoj meri ne uspevaju da usaglase svoje potrebe i mogućnosti, da nisu u stanju dalje da održavaju pozitivan balans

u svom intrapsihičkom prostoru i interpersonalnim relacijama. One pribegavaju kratkotrajnim i intenzivnim, veštački izazvanim zadovoljstvima, tim jačim, što je njihov osećaj konfuzije, nesnalaženja i nelagodnosti veći. To je ono što je *bazična sličnost* svim zavisnicima. Mehanizmi nagrade koje hemijska sredstva pokreću u unutrašnjoj neurohemiji čoveka tako moćno nagrađuju da su ovi ljudi uhvaćeni u njihovu zamku nekada i za ceo život, a nekada i po cenu života. *Razlika* u izboru supstance nije zanemarljiva. Alkohol je legalna supstanca, a droge imaju snažnije psihofarmakološko dejstvo. Ona osoba koja bira drogu "ugroženija" je, bira jače i brže sredstvo, njena okupiranost sopstvenim bolom je takva da ona nije u stanju da vodi računa o svojoj okolini, o onome šta je dozvoljeno i socijalno prihvatljivo. Određeni stepen ekskluzivnosti koji ide uz droge takođe govori o želji osobe koja je koristi da bude izdvojena, specijalnija od drugih, što ukazuje na masivne, zaostale komplekse grandioznog selfa, sa arhaičnim konfiguracijama narcizma, karakterističnim za najraniji razvoj ličnosti.

U svim razmatranjima o adikcijama ne treba zaboraviti ono što je dokazano istraživanjima na neuronalnom nivou, a to je da inicijalni efekti psihoaktivnih supstanci na CNS nisu isti kao oni koji se postižu posle uzimanja iste supstance određenim hronicitetom i frekvencijom, kada dolazi, posle izvesnog vremena, do neuroadaptacije, uspostavljanja homeostatskog ekvilibrijuma u neuronima izloženim dejstvima koja izazivaju alteracije funkcionisanja u okviru unutrašnjeg miljea. U slučaju adiktivnih supstanci ova pojava mogla bi se nazvati tamnom stranom adaptacije, jer stoji u osnovi pojave adikcija. Ono što je bitno za sve adiktivne supstance je da različitim putevima aktiviraju iste centre za nagradu u limbičkom sistemu, naročito one odgovorne za kontrolu motivacionog ponašanja - mesolimbčki trakt i nucleus accumbens primarno, a čini se da neke supstance aktiviraju centre tako moćno, duboko i perzistentno da bihevioralni i neurobiološki efekti njihovih dejstava daleko prevazilaze sve ono za šta je tokom evolucije čovekov mozak pripreman. Nije diskutabilna heterogenost načina na koji različite supstance ili postupci dovode do istih efekata, ali je činjenica da je *adaptacija* određenih regija CNS-a na dejstvo adiktivnih supstanci osnov motivacionog aspekta *održavanja* zavisnosti i kompulzivnog uzimanja supstanci (Hyman, 1996).

Ono što je činjenica na koju ne možemo mnogo uticati je da je dostupnost alkohola i droga u savremenim, naročito urbanim sredinama, velika i ona se neće smanjivati. Važeće norme u grupi vršnjaka, laka dostupnost supstanci i hronična izloženost ponašanju okoline koja konzumira supstance, čini gotovo svaku gradsku sredinu visoko rizičnim okruženjem za adolescenta. Pri dizajniranju primarnopreventivnih programa, svesni prisustva navedenih faktora rizika i relativno malih mogućnosti impakta na izmenu ovakvog stanja, programi *prevencije* bazirani su na konceptima razvoja ličnosti sa kreiranjem alternativne prosocijalne dinamike u okviru grupe vršnjaka, razvijanjem većeg broja aktivnosti koje strukturiraju vreme, obezbeđuju nova iskustva i zamenjuju konzumiranje supstanci i druge oblike disocijalnog ponašanja. Naročiti naglasak stavlja se na učenje o donošenju odluka, sticanje socijalnih veština, problem-solving tehnika i prihvatanja opštevažećih normi i vrednosti (Biase, 1984). U programima prevencije specifično usmerenim na prevenciju pojave zavisnosti od supstanci obraća se posebna pažnja na razvoj ličnosti, naročito u domenu onih funkcija ega, koje su manjkave kod zavisnika: prihvatanje principa realnosti, kontrola impulsa, regulacija anksioznosti i samopoštovanja, osećaj bazičnog poverenja, emocionalna zrelost, prevaga sekundarnih procesa i zrelijih odbrambenih mehanizama.

Što se tiče samog *tretmana* on mora biti podešen prema potrebama i mogućnostima svakog pacijenta pojedinačno uz uvažavanje ne samo njegovih psihobioloških, već i sociokulturoloških specifičnosti (Langrod, 1981). Bez obzira na primenjene terapijske tehnike i metode svima im je zajedničko da u terapijskom procesu podstiču i koriste pozitivne, zdrave delove ličnosti pacijenta (Algeier, 1980). Terapijski ciljevi se svi sustiču u jednom: adekvatna ego integracija, tj. integracija selfa i objektnih reprezentacija, prevođenje arhaičnih mehanizama odbrane ka onim zrelijim, kao i rad na većoj diferenciranosti selfa od objekata, što se postiže tehnikama koje podstiču nastavak razvojnih procesa i strukturalizacije (Hoffmann, 1985). Pri tom se ne sme zaboraviti koliko je važna postupnost terapijskih koraka. Pomoći zavisnicima se ne može ako se ne obezbedi nastavak zaustavljenog razvoja u okviru terapijskog setinga. Terapijski cilj je omogućiti dostizanje bar onog stepena razvoja, sa koga se mogu otkriti i usvojiti oblici ponašanja koji donose nagradu (regulacija tenzije, samopoštovanja, usklađenost sa sredinom), a nisu tako destruktivni kao dotadašnji. Da bi razvoj bio nastavljen u terapijskom procesu mora se doći do tačke zastoja, pa tek onda raditi na njegovom prevazilaženju. Dinamski teoretičari uglavnom sve zasluge za pojavu psihopatologije traže u poremećajima sazrevanja u sferi afektivno-nagonskog, dok kognitivisti podsećaju na veliki značaj kognitivnog dela u sveukupnom funkcionisanju jedne ličnosti, skrećući pažnju na kognitivne distorzije koje se sreću kod poremećaja i ukazuju na neadekvatno sazrevanje kognitivnog dela ličnosti. Svakako da

je jedno neodvojivo od drugog, pitanje je kom se aspektu pridaje veći značaj. Međutim, obzirom da je nagonско-afektivni deo i filogenetski i ontogenetski "stariji" od svesti i kognicije, čini se da ima i fundamentalniji značaj u nastajanju i održavanju psihopatoloških pojava. Na isti način se mogu diskutovati i doprinosi teorije sistema razumevanju psihopatologije: tačno je da članovi sistema pojedinačno, ali i sam sistem u svojoj celovitosti, mogu delovati patološki i patogeno, međutim kada se sistem dovede u uravnoteženije i zdravije oblike funkcionisanja, identifikovani pacijent ne može u potpunosti i isključivo da se osloni na terapijski potencijal sistema, niti sistem može umesto njega da izvrši potrebne intrapsihičke promene.

Već u samom nazivu poremećaja zavisnosti od supstanci impliciran je najraniji oblik odnosa prema objektima/spolnjem svetu, na kome su zadržani zavisnici u svojoj bespomoćnosti i u najekstremnijem obliku zavisnosti od svemoćnog objekta ili njegovog simboličnog i impersonalizovanog supstituta - psihoaktivne supstance. Ona ima funkciju self-objekta u reparaciji deficita selfa, naročito u regulaciji afektiviteta i samopoštovanja (Hagman, 1995). U Winnicott-ovoj razvojnoj psihologiji zavisnost (od objekta) se objašnjava kao pojava koja se razvija u više faza: od apsolutne, preko relativne zavisnosti, do razvojne faze koja vodi ka nezavisnosti. Ukoliko majka ne omogući na početku života deteta gotovo apsolutno zadovoljenje njegovih potreba, a potom njegovo postepeno osamostaljivanje, prirodni proces emocionalnog razvoja deteta biće ometen. Takva ometanja značajna su za pojavu preedipalne psihopatologije (Summers, 1994). U odnosu zavisnika prema psihoaktivnim supstancama u potpunosti se može prepoznati obrazac najranijeg odnosa bebe i majke, u kome beba upada u stanje nepodnošljive uznemirenosti ukoliko majka ne odgovori njenim prohtevima promptno i bez odlaganja. Beba je gotovo stoprocentno zavisna od majke, kao što je i kod zavisnika stepen zavisnosti od supstance izrazito veliki. Samopoštovanje i većina drugih funkcija ega, njegova povezanost i integrisanost, zavise isključivo od prisustva i dejstva supstance. Spekulativna su tumačenja simboličnog značenja i transformacije objekta u supstancu. Supstance imaju većinu bitnih svojstava objekta i vrše njegove funkcije, a ipak su bezlične i nežive. A opet, mnogi zavisnici se prema svojoj "drogi" odnose kao prema živom biću, kao prema osobi. Kao da preko jedne nežive stvari uče, pokušavajući indirektno, preko supstance, da ostvare odnos sa živim bićima, odnos za njih tako frustrirajući i nepodnošljivo osujećujući, a opet tako nedokučivo primamljiv i izazivajući. Prinuda ponavljanja kao način ovladavanja problemom u ovom slučaju je autodestruktivna do te mere da se najčešće ne odmakne od početka, pre nego što se stigne do kraja.

Po Winnicott-u "dovoljno dobra majka i okruženje" brine o bebinim nagonским potrebama, ali i potrebama njenog ega. Majka empatski prepoznaje potrebe svoga deteta i trudi se da ih zadovolji. Ona mora biti u stanju da izdrži njegovu napetost, strahove, nelagodu, agresiju i treba da mu pruži osećaj sigurnosti, zaštićenosti, prisustva oslonca u svakom trenutku ("holding"). Winnicott praktično ne pravi razlike između deteta i pacijenta, normalnog razvojnog procesa i terapijskog procesa. U terapijskom procesu potrebno je omogućiti pacijentu regresiju i u okviru terapijskog konteksta pokušati izaći u susret potrebama koje u najranijim danima nisu bile na adekvatan način zadovoljene. Vraćanje do tačke zastoja u razvoju ega i osetljivost terapeuta da prepozna i prilagodi se potrebama pacijenta, bitni su elementi na početku terapijskog procesa preedipalnih poremećaja, a verbalizacija je jedan, ali ne i jedini oblik komunikacije sa pacijentom. Tek pošto zadovolji potrebe za apsolutnom zavisnošću od objekta, koje u svojoj fantazmatskoj omnipotentnosti nije ni svestan, pacijent je u stanju da krene dalje u svom razvoju. Sa svakim malim osujećenjem, osećanje omnipotentnosti se smanjuje, a princip realnosti je sve prisutniji. Spoznaja o mogućnosti reparacije povećava snage ega, a internalizacija objekta omogućava relativnu nezavisnost selfa od objekta, bez potrebe za primanjem permanentnih gratifikacija od spoljnih objekata. (Summers, 1994). Kohutov koncept preobražavajuće internalizacije najbolje odslikava postupni put kojim se mora ići u tretmanu zavisnika, imitirajući u terapijskom procesu normativni razvojni proces. Mora se početi od početka, jer bez uspostavljanja bazičnog poverenja i zadovoljenja potreba pacijenta za prihvatanjem, ne mogu se postići drugi terapijski ciljevi. Potrebno je omogućiti pacijentu da dođe do takvog razvojnog stepena da postane svestan drugih i njihove autohtonosti: objekti nisu tu samo radi zadovoljenja subjektivih potreba. Postepeno treba povećavati sposobnosti pacijenta za suočavanje sa osujećenjima bez ozbiljnijeg narušavanja samopoštovanja u trenucima realnijeg sagledavanja stvarnosti. Razvijanje fleksibilnijih adaptivnih manevara i kognitivnih strategija ide uporedo sa sazrevanjem u afektivno-nagonскоj sferi, a sve se odvija iskustveno i postepeno u terapijskom procesu. Veliko je umeće terapeuta da prepoznaje naznake napredovanja, ma kako oni diskretni bili, kao i da kontroliše i prati svoje kontratransferne reakcije. Hrana, kocka, droge, preteran rad, kupovine, određena repetitivna seksualna ponašanja - mogu postati različiti oblici adicija i kompulzivnih ponašanja. Kod onih ljudi koji nisu razvili druge načine za pojačavanje osećaja sopstve-

ne vrednosti i doživljaja selfa, iskustva sa supstancama su veoma zavodljiva zbog njihovih dejstava tokom kojih konzumenti osećaju prijetnost i povećanje svojih sposobnosti i vrednosti. (Neiss, 1993). Uočene su sličnosti između odnosa prema psihoaktivnim supstancama i hrani kod osoba sa navedenim poremećajima: gubitak kontrole i preokupiranost supstancom/hranom, njeno korišćenje u cilju prevazilaženja negativnih osećanja i stresova, tajnost i negiranje njenog preteranog korišćenja (Carver, 1997). Uživanje u hrani, zaborav u radu, zadovoljstvo u sticanju novca, - sve je u krajnjoj liniji konkretizacija principa zadovoljstva. Prepuštanje principu zadovoljstva bez ikakvih limita vodi prvo socijalnoj izolaciji, a u krajnjoj instanci samouništenju. Nerazvijanje alternativnih tehnika za postizanje osećanja prijetnosti i samopoštovanja, svođenje na samo jedan način i put do postizanja zadovoljstva, osiromašuje osobu i čini je tragično zavisnom od tog vida aktivnosti, bez koga se ona oseća izgubljeno, dovedena u stanje potpune anihilacije. Svi ljudi prolaze kroz iste razvojne faze i tokom života susreću se sa sličnim problemima. Vremenom se ljudi menjaju: dolazi do promena u okviru individualnog seta mladalačkih ideala i ambicija i usklađivanja sa realnim postignućima, od nekih stavova odustaje se sa pomešanim osećanjima, a prihvataju se neki novi, otkrivaju se i prepoznaju, pri tom potencijali i mogućnosti, kako svoji tako i tuđi. Na tom putu se ljudi i troše i obogaćuju. Do mudrosti zrelog doba dolazi se polako i postupno, sa različitim uspehom. Vremenom se iscrpljuju kapaciteti, naročito kod osoba koje ne postižu satisfakciju u svojim aktivnostima u važnijim sferama života, takve osobe se energetski brže iscrpljuju, što se manifestuje na različite načine, zavisno od same ličnosti. Kod zavisnika od alkohola rana traumatska iskustva bila su blaža i delovala kasnije nego kod zavisnika od opijata, tako da su oni imali vremena da razviju u većoj meri strukturu ega i super-ega. Formiranost struktura kod zavisnika od opijata i tip 2 alkoholičara je slična i kreće se više ka poremećaju ličnosti, znači u nivou je između granične i neurotske organizacije ličnosti, dok je kod alkoholičara tip 1, već sa elementima neurotski organizovane ličnosti i dosegnutošću genitalne zrelosti, što se pre svega ogleda u definisanijoj instanci super-ega, izraženijem osećanju krivice i depresivnosti zbog kažnjavajućeg super-ega, čiju strogost i rigidnost implicira zastoj razvoja na tom nivou i odsustvo nastavka razvoja i sazrevanja super-ega, te zameni njegovih arhaičnijih formi onim elastičnijim i zrelijim.

U ovom radu analizirane su ličnosti zavisnika od alkohola i opijata, kao i sličnosti i razlike struktura ličnosti u ove dve kategorije pacijenata. Na osnovu dobijenih rezultata diskutovane su i psihoterapijske mogućnosti angažmana u radu sa zavisnicima od supstanci.

Potvrđena je globalna hipoteza o sličnosti i karakterističnoj strukturi ličnosti zavisnika od alkohola i opijata. U odnosu na sličnosti razlike između ličnosti zavisnika od alkohola i opijata postoje, ali su manje i odnose se na stepen zrelosti određenih struktura i funkcija ega, manje na sam sklop ličnosti.

Dokazano je da ove dve grupe zavisnika koriste slične setove mehanizama odbrane, imaju nedovoljno razvijene određene funkcije ega, kao što su regulacija anksioznosti i samopoštovanja, kontrola impulsa i idealizacija super-ega, a razvoj objektnih odnosa nije napredovao do integracije parcijalnih u celovite objekte sa dostignutom konstantnošću objekta.

Materijal dobijen mernim instrumentima ukazuje da postoje razlike između ličnosti zavisnika od alkohola i opijata, ali da su one pre u domenu zrelosti psihičkog aparata, nego u samom njegovom sklopu, strukturi. MMPI je pokazao veću osetljivost u detektovanju finijih razlika među ispitivanim zavisnicima nego KON-6. Rezultati na testovima većinom ne izlaze iz okvira vrednosti koje se smatraju prosečnim, normalnim. Same vrednosti rezultata ne ukazuju na psihopatologiju, ali konstelacija i odnos rezultata, naročito na određenim skalama MMPI, dovoljno jasno govori da je reč o težim oblicima psihopatologije čije su kliničke manifestacije uslovljene pre svega devijantnošću same strukture ličnosti zavisnika.

Defekti i nedostaci u strukturi ličnosti zavisnika u velikoj meri determinišu i psihoterapijski pristup u tretmanu. Ego- i self-psihologija, kao i teorije objektnih odnosa poslednjih decenija se bave upravo težim formama psihopatologije. Rana i teška osujećenja dovode do zastoja i teškoća u razvoju ovih ličnosti. U psihoterapijskom procesu neophodno je omogućiti prevazilaženje ovih zastoja i nastavak razvoja u okviru terapijskog setinga. Razumevanje psihopatologije, vešto vođenje pacijenta, ali i osoba iz njegovog najbližeg okruženja, uz stalni rad na kontratransfernim reakcijama - elementi su neophodni za psihoterapijski rad sa zavisnicima od psihoaktivnih supstanci

LITERATURA

1. Akiskal HS, Hirschfeld RMA, Yerevanian BI: "The relationship of personality to affective disorders", Arch Gen Psychiatry 1983, 40:800-810

2. Alaniz ML: "Mexican farmworker women's perspectives on drinking in migrant community", *Int-J-Addict*. 1994 Jul, 29(9): 1173-88
3. Algeier R: "Psychosocial processes in overcoming drug addiction", *Therapiewoche*. 30/8 (1199-1205) 1980
4. Anthenelli RA, Smith TL, Irwin MR, Schuckit MA: "A Comparative Study of Criteria for Subgrouping Alcoholics: The Primary/Secondary Diagnostic Scheme Versus Variations of the Type 1/Type 2 Criteria", *Am J Psychiatry* 151:10, October 1994, 1468-1474
5. Biase DV: "A drug abuse prevention program developed within a therapeutic community", *J-Psychoact-Drugs*. 16/1 (63-68) 1984
6. Bekir P, McLellan T, Childress AR, Gariti P: "Role reversal in families of substance misusers: a transgenerational phenomenon", *Int-J-Addict*. 1993 May, 28(7): 613-30
7. Biro M, Berger J: "Praktikum za primenu i interpretaciju MMPI", Savez društava psihologa Srbije, 1990
8. Blum K, Sheridan P.J, Noble E.P: "The A1 allele of the dopamine D2 receptor gene as a genetic marker for risk of severe alcoholism", u knjizi "Biological psychiatry, vol. 2", G. Racagni, N. Brunello, T. Fukuda, 1991 Elsevier Science Publishers B.V., Netherland
9. Blume Sh: "Substance use and abuse", Book Forum, *Am J Psychiatry* 151:7, July 1994
10. Brook-JS, Whiteman-M, Shapiro-J, Cohen-P: Effects of parental drug use on toddler adjustment. *J-Genet-Psychol*. 1996 Mar, 157(1): 19-35
11. Carver DD: "Clinical Aspects of Borderline Personality Disorder", [Medscape Mental Health](#) 2(9), 1997. © 1997 Medscape, Inc.
12. Chalmers D, Olenick NL, Stein W: "Dispositional traits as risk in problem drinking", *J-Subst-Abuse*. 1993, 5(4): 401-10
13. Clapper RL, Martin CS, Clifford PR: "Personality, social environment, and past behavior as predictors of late alcohol use", *J-Subst-Abuse*. 1994, 6(3): 305-13
14. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR: "A Psychobiological Model of Temperament and Character", *Arch Gen Psychiatry/Vol 50*, Dec 1993
15. Cloninger CR: "The psychobiological regulation of social cooperation", *Nature Medicine*, Volume 1, Number 7, July 1995
16. Cloninger CR; Sigvardsson S; Przybeck TR; Svrakic DM: "Personality antecedents of alcoholism in a national area probability sample", *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 1995, 245:4-5, 239-44
17. Cloninger CR, Svrakic DM: "Personality Disorders" u Kaplan H, Sadock B: "Comprehensive Textbook of Psychiatry", VII Edition, Williams & Wilkins, NY, 1999, u štampi
18. Comorbidity of Substance Use and Axis I Psychiatric Disorders, [Medscape Mental Health](#) 3(4), 1998. © 1998 Medscape
19. Crum RM, Muntaner C, Eaton WW, Anthony JC: "Occupational stress and risk of alcohol abuse and dependence", *Alcohol-Clin-Exp-Res*. 1995 Jun, 19(3): 647-55
20. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV, (Fourth Edition), American Psychiatric Association, Washington D.C., 1994
21. Dimitrijević I, Janković S, Gačić N, Markov S, Djukanović B: "Upotreba alkohola kod ranjenika u fazi rehabilitacije", *Alkoholizam* 1993. XXVII (3-4), 89-97
22. Dimitrijević I, Nenadović M: "Alkoholizam mladih i ishrana", *Alkoholizam* 1989. XXIII (1-2), 49-53
23. Djurić Z: "Analitički orijentisana grupna psihoterapija alkoholičara sa poremećajima ličnosti u KPD bolnici", *Alkoholizam* 1995. XXIX (1-2) 117-121
24. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: "Annual report on the state of the drugs problem in the European Union", 1999
25. Frojd S.: "Nelagodnost u kulturi", *Odabrana dela Sigmunda Frojda*, Knjiga peta, Matica srpska, N.Sad, 1981.g.
26. Fairbairn W.R: "Psihoanalitičke studije ličnosti", Naprijed, Zagreb, 1982
27. Fenichel O: "Psihoanalitička teorija neuroza", Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1961
28. Ferdinand R, Verhulst F: "Psychopathology From Adolescence Into Young Adulthood: An 8-Year Follow-Up Study", *Am J Psychiatry* 152:11, November 1995
29. Fishbein DH, Jaffe JH, Synder FR, Haertzen CA, Hickey JE: "Drug users' self-reports of behaviors and affective states under the influence of alcohol", *Int-J-Addict*. 1993 Dec, 28(14): 1565-85
30. Gal I, Baron J: "Understanding Repeated Simple Choices", *Thinking and Reasoning*, 1996, 2(1), 81-98

31. Gaul M, Matkowski M, Slawinska JB: "Personality characteristics in students at risk of alcoholism", *Psychiatr Pol*, 25(1): 29-35 1991 Jan-Feb
32. Gerstley LJ, Alterman AI, McLellan AT, Woody GE: "Antisocial Personality Disorder in Patients With Substance Abuse Disorders: A Problematic Diagnosis?", *Am J Psychiatry* 147:2, February 1990, 173-8
33. Gillis JS, Mubbashar MH: "Risk factors for drug abuse in Pakistan: a replication", *Psychol-Rep.* 1995 Feb, 76(1): 99-108
34. Goodwin D: "Alcohol and substance abuse", Book forum, *Am J Psychiatry* 151:11, November 1994
35. Grilo CM, Becker DF, Fehon DC, Edell WS, McGlashan TH: "Conduct Disorder, Substance Use Disorders, and Coexisting Conduct and Substance Use Disorders in Adolescent Inpatients", *Am J Psychiatry* 1996, 153:914-920
36. Gunther DC, Ferraro FR, Kirchner T: "Influence of emotional state of irrelevant thoughts", *Psychonomic Bulletin & Review*, 1996, 3 (4), 491-494
37. Guy SM, Smith GM, Bentler PM: "Consequences of adolescent drug use and personality factors on adult drug use", *J-Drug-Educ.* 1994, 24(2): 109-32
38. Hagman G: "A psychoanalyst in methadonia", *J-Subst-Abuse-Treat.* 1995 May-Jun, 12(3):167-79
39. Havey JM, Dodd DK: "Variables associated with alcohol abuse among self-identified collegiate COAs and their peers", *Addict-Behav.* 1993 Sept-Oct, 18(5): 567-75
40. Hoffmann W: "Use of an analytical group psychotherapy model in a long-term intramural program for drug addicts", *Wien-Z-Suchforssch.* 8/1-2 (13-21) 1985
41. Hyman S, Nestler E: "Initiation and Adaptation: A Paradigm for Understanding Psychotropic Drug Action", *Am J Psychiatry* 153:2, February 1996
42. ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1992
43. Jakulić S, Simić D, Damjanović A, Nenadović M: "Biološke osnove zavisnosti", *Alkoholizam* 1995. XXIX 1-2 (25-33)
44. Jašović-Gašić M, [akić S, Lečić D, Despotović T, Nikolić-Balkoski G: "Naša iskustva u lečenju narkomana na Psihijatrijskoj klinici KMCF u Beogradu u periodu od 1980. do 1985.", *Engrami*, 1986: 1-2, 77-81
45. Johnson-EO, van-den-Bree-MB, Uhl-GR, Pickens-RW: "Indicators of genetic and environmental influences in drug abusing individuals", *Drug-Alcohol-Depend.* 1996 May, 41(1): 17-23
46. Kaplan H, Sadock B: *Synopsis of Psychiatry*, fifth ed., Williams & Wilkins, Baltimore, USA, 1988
47. Kaplan H, Sadock B: *Synopsis of Psychiatry*, 8th ed., Williams & Wilkins, Baltimore, USA, 1998
48. Kecmanović D: "Psihijatrija", *Medicinska knjiga*, Beograd-Zagreb, 1989
49. Keup W: "Drug addiction: Psychiatric point of view", *Therapiewoche*, 33/45 (6067-6074), 1983
50. Klein M: "Zavist i zahvalnost", *Naprijed*, Zagreb, 1983
51. Kohut H: "Analiza sebstva", *Naprijed*, Zagreb, 1990
52. Kondić K: "Psihologija Ja", *Skripta internacional: Plato*, Beograd, 1996
53. Kovačević M.: "Farmakoterapijski pristup..
54. Lane RD, Schwartz GE: "Levels of Emotional Awareness: A Cognitive-Developmental Theory and Its Application to Psychopathology", *Am J Psychiatry*
55. Langrod J, Alksne L, Lowinson J, Ruiz P: "Rehabilitation of the Puerto Rican addict: A cultural perspective", *Int-J-Addict.* 16/5 (841-847) 1981
56. Mail PD: "Early modeling of drinking behavior by Native American elementary school children playing drunk", *Int-J-Addict.* 1995 Jul, 30(9):1187-97
57. Mann-K, Ackermann-K, Gunthner-A, Jung-M, Mundle-G: "Changes in the self-concept of alcohol dependent women and men during inpatient psychotherapy", *Psychother-Psychosom-Med-Psychol.* 1996 Sep-Oct, 46(9-10): 350-5
58. Marić J: "Klinička psihijatrija", *Savremena administracija d.d.*, Beograd, 1992
59. Mijalković S: "Komparativna analiza porodice u kojoj se javljaju narkomanija i zdrave porodice u našoj sredini", *Magistarski rad*, 1992
60. Mills JK: "Interpersonal dependency in alcoholic and obese men", *Psychol-Rep.* 1995 Jun, 76(3 Pt 1): 737-8
61. Momirović K, Wolf B, Džamonja Z: "KON-6, Kibernetička baterija konativnih testova", *Savez društava psihologa Srbije*, 1992

62. Moncrieff-J, Drummond-DC, andy-B, et al: Sexual abuse in people with alcohol problems. A study of the prevalence of sexual abuse and its relationship to drinking behaviour. *Br-J-Psychiatry*. 1996 Sep, 169(3): 355-60
63. Moore J: "The Chola life course: Chicana heroin users and the barrio Gang", *In-J-Addict*. 1994 Jul, 29(9): 1115-26
64. Mulder RT, Joyce PR, Sellman JD, Sullivan PF, Cloninger CR: "Towards an understanding of defense style in terms of temperament and character", *Acta psychiatr Scand* 1996, 93: 99-104
65. Myers MG, Brown SA, Mott MA: "Preadolescent conduct disorder behaviors predict relapse and progression of addiction for adolescent alcohol and drug abusers", *Alcohol-Clin-Exp-res*. 1995 Dec, 19(6):1528-36
66. Myers RD: "Chemical-anatomical circuitry in the brain underlying alcohol drinking: Clinical implications" u knjizi "Biological psychiatry, vol. 2", G. Racagni, N. Brunello, T. Fukuda, 1991 Elsevier Science Publishers B.V., Netherland
67. Neiss R: "The role of psychobiological states in chemical dependency: who become addicted?", *Addiction*, 1993 Jun, 745-54
68. Ohannessian CM, Stabenau JR, Hasselbrock VM: "Childhood and adulthood temperament and problem behaviors and adult substance use", *Addict-Behav*. 1995 Jan-Feb, 20(1): 77-86
69. O'Neil TD, Mitchell CM: "Alcohol use among American Indian adolescents: the role of culture in pathological drinking", *Soc-Sci-Med*. 1996 Feb, 42(4): 565-78
70. Paunović, R. V.: "Biološka psihijatrija 1", Beograd: Medicinski fakultet, 1995
71. Puig-Antich, 1982, J: "Major depression and conduct disorders in prepuberty", *J Am Acad Child Psychiatry* 1982, 2: 118-128
71. Richman JA, Flaherty JA, Rospenda KM: "Perceived workplace harassment experiences and problem drinking among physicians: broadening stress/alienation paradigm", *Addiction*. 1996 Mar, 91(3): 391-403
72. Roesler TA, Dafler CE: "Chemical dissociation in adults sexually victimized as children: alcohol and drug use in adult survivors", *J-Sust-Abuse-Treat*. 1993 Nov-Dec, 10(6): 537-43
73. Ross SM, Miller PJ, Emmerson RY, Todt EH: "Self-efficacy, standards and abstinence violation: a comparison between newly sober and long-term sober alcoholics", *J-Subst-Abuse*. 1988-89, 1(2): 221-9
74. Rounsaville B, Weissman M, Kleber H: "Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts", *Arch Gen Psychiatry*, 1982, 39:161-166
75. Rutherford M, Cacciola J, Alterman A, McKay J: "Assesment of Object Relations and Reality Testing in Methadone patients", *Am J Psychiatry* 153:9, September 1996
76. Sandell R.: "Diagnosing the personality organization of drug abusers by rating ego balance", *Acta Psychiatr Scand* 1994; 89: 433-440
77. Sawrie SM; Kabat MH; Dietz CB; Greene RL; Arredondo R; Mann AW: "Internal structure of the MMPI-2 Addiction Potential Scale in alcoholic and psychiatric inpatients", *J Pers Assess*, 66 (1): 177-93 1996 Feb
78. Scherbaum-N, Heigl-Evers-A: "Psychodynamic aspects of treatment of heroin dependent patients with methadone substitution", *Psychother-Psychosom-Med-Psychol*. 1996 Feb, 46(2): 47-51,
79. Schuckit MA, Hesselbrock V: "Alcohol Dependence and Anxiety Disorders: What Is the Relationship?", *Am J Psychiatry* 151:12, December 1994, 1723-33
80. Sedmak T: "Moral, krivica i alkoholizam" u knjizi Nenadović M: "Narkomanije i alkoholizam", Medicinski fakultet - Beograd, 1995
81. Segrin C, Menees MM: "The impact of coping styles and family communications on the social skills of children of alcoholics", *J-Stud-Alcohol*. 1996 Jan, 57(1):29-33
82. Sheridan MJ: "A proposed intergenerational model of substance abuse, family functioning and abuse/neglect", *Child-Abuse-Negl*. 1995 May, 19(5): 519-30
83. Spitz R.A: "The First Year of Life", New York: Int. Univ. Press, 1965
84. Springer SA, Gastfriend DR: "A pilot study of factors associated with resilience to substance abuse in adolescent sons of alcoholic fathers", *J-Addict-Dis*. 1995, 14(2): 53-66
85. Stanton MD, Todd TC, Heard DB, Kirschner S, Kleiman JI, Mowatt DT, Riley P, Scott SM, Van Deusen JM: "Heroin Addiction as a Family Phenomenon: A New Conceptual Model", *Am.J Drug Alcohol Abuse*, 5(2), pp. 125-150 (1978)
86. Stanton MD: "Family Treatment Approaches to Drug Abuse Problems: A Review", *Fam. Proc.*, Vol.18, Sept. 1979

87. Stanton MD, Todd TC: "The family therapy of drug abuse and addiction", Guilford Press, New York, 1982
88. Steel R.G, Forehand R, Armistead L, Brody G: "Predicting Alcohol and Drug use in Early Adulthood: The Role of Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Early Adolescence", Amer. J. Orthopsychiat. 65(3), July 1995
89. Steinhausen HC: "Children of alcoholic parents. A review. Eur-Child-Adolesc-Psychiatry.1995 Jul, 4(#): 143-52
90. Stocker S: "Medications Reduce Incidence of Substance Abuse Among ADHD Patients", NIDA Notes, Vol 14, No 4, 1999
91. "Substance Use Disorders", Am J Psychiatry, 152:11, November 1995, Supplement
92. Summers F: "Object Relations Theories and Psychopatology", The Analitic Press, Hillsdale, NJ, London, 1994
93. Svrakic DM, Whitehead C, Przybeck TR, Cloninger CR: "Differential diagnosis of personality disorders by the seven factor model of temperament and character", Arch Gen Psychiatry 1993: 50: 991-999
94. Tadić N. i saradnici: "Psihoanalitička psihoterapija dece i omladine", Naučna knjiga, Beograd, 1992
95. Tsuang M. et al: "Co-occurrence of abuse of different drugs in men", Arch Gen Psychiatry 1998: 55: 967-972
96. Švrakić D, Jašović-Gašić M, Divac-Jovanović M, Totić S: "Heterogene grupe zavisnika i principi lečenja", Engrami, 1986:1-2, 81-7
97. Vukov-Goldner M, Baba-Milkić N: "Osećajni život savremenog čoveka i droge", Prosveta/Niš, 1992
98. Weinryb RM, Busch M, Gustavsson JP, Saxon L, Skarbrandt E: "Reliability of the Karolinska Psychodynamic Profile (KAPP) among patients with and without psychoactive substance abuse disorders", Psychother Psychosom 1998;67(1):10-16
99. Woldt-BD, Bradley-JR: "Precursors, mediators and problem drinking: path analytic models for men and women", J-Drug-Educ. 1996, 26(1): 1-12
100. Zickler P: "Twin Studies Help Define the Role of Genes in Vulnerability to Drug Abuse", NIDA Notes, Vol. 14, No 4