

Psihološki aspekti ovisnosti o psihoaktivnim tvarima

Vidić, Matea

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:901722>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-16**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Matea Vidić

**Psihološki aspekti ovisnosti o
psihoaktivnim tvarima**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2018.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Matea Vidić

**Psihološki aspekti ovisnosti o
psihoaktivnim tvarima**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018

Ovaj diplomski rad izrađen je u Zavodu za liječenje ovisnosti Klinike za psihijatriju „Vrapče“ pod vodstvom **doc. dr. sc. Zrnke Kovačić Petrović** i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2017./2018.

POPIS KRATICA

VTA – ventralno tegmentalno področje

NAC – nucleus accumbens

GABA – gama-aminomaslačna kiselina

PTSP – posttraumatski stresni poremećaj

KBT – kognitivno-bihevioralna terapija

SADRŽAJ

1. SAŽETAK.....	
2. SUMMARY.....	
3. UVOD	1
4. ETIOLOGIJA OVISNOSTI	2
4.1. Biološke teorije.....	2
4.1.1. Nasljedne teorije.....	3
4.1.2. Neurobiološka teorija.....	3
4.1.3. Neurobihevioralna teorija.....	4
4.2. Socijalno-kulturni uzroci ovisnosti o psihoaktivnim tvarima.....	4
4.2.1. Teorija sustava.....	4
4.2.2. Teorija socijalnog učenja.....	5
4.2.3. Gospodarske teorije.....	5
4.3. Psihološki uzroci ovisnosti.....	6
4.3.1. Psihodinamsko tumačenje ovisnosti.....	6
4.3.2. Bihevioralne teorije.....	11
4.3.3. Kognitivne teorije.....	15
4.3.4. Zlostavljanje u djetinjstvu.....	16
4.3.5. Stresni životni događaji.....	18
5. STRUKTURA LIČNOSTI OVISNIKA.....	19
6. PREVENCIJA I LIJEČENJE (prvenstveno sa psihološkog aspekta).....	21
7. PRIKAZ TRI RECENTNIJA ISTRAŽIVANJA NA TEMU PSIHOLOŠKIH ASPEKATA OVISNOSTI O PSIHOAKTIVNIM TVARIMA.....	25
8. ZAKLJUČAK.....	28
9. ZAHVALE.....	30
10. LITERATURA.....	31
11. ŽIVOTOPIS.....	38

1. SAŽETAK

Psihološki aspekti ovisnosti o psihoaktivnim tvarima

Matea Vidić

Psihoaktivne tvari kemijske su tvari izrazitog fiziološkog učinka koje mijenjaju funkciju mozga što rezultira privremenom promjenom percepcije, raspoloženja, svijesti ili ponašanja. Ovakve tvari često su dio rekreativne upotrebe što posljedično nerijetko dovodi do nastanka psihičke i/ili fizičke ovisnosti. Psihička ovisnost stanje je unutarnje prisile za povremeno ili redovito uzimanje sredstava ovisnosti radi stvaranja osjećaja ugone ili izbjegavanja nelagode, a znak je gubitka kontrole. Fizička ovisnost predstavlja stanje prilagodbe organizma na sredstvo ovisnosti, a manifestira se karakterističnim poremećajima fizičke i psihičke prirode pri obustavljanju ili znatnom smanjenju unesene količine psihoaktivne tvari u tijelo. Postoje brojne teorije nastanka ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, od onih bioloških teorija, preko socijalno-kulturnih uzroka ovisnosti, sve do onih psihološke prirode. U psihološke uzroke ovisnosti o psihoaktivnim tvarima ubrajamo kognitivno-bihevioralne teorije, psihodinamsko tumačenje nastanka ovisnosti, razne stresne životne događaje, traume iz razdoblja najranijeg djetinjstva i adolescencije, utjecaj obitelji, vršnjaka i okoline na samog ovisnika. Psihološki aspekti ovisnosti vrlo su važan dio kasnijeg nastanka ovisnosti o psihoaktivnim tvarima oblikujući ličnost samog ovisnika, a na njih se nerijetko obraća vrlo malo pozornosti prilikom liječenja iste. Cilj ovog rada ukratko je proći kroz svaku od teorija nastanka ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, s posebnim fokusom na psihološke aspekte, mogućnost njihove prevencije i liječenja. Na kraju rada predstavljen je prikaz tri novija istraživanja koja se bave problematikom utjecaja obitelji, stresnih životnih događaja i crta ličnosti na kasniju zloupotrebu psihoaktivnih supstanci.

Ključne riječi: ovisnost, psihoaktivne tvari, psihološki uzroci ovisnosti

2. SUMMARY

Psychological aspects of psychoactive drug addiction

Matea Vidić

Psychoactive drugs are chemical substances with a distinct physiological effect that changes the function of the brain resulting in a temporary change of perception, mood, consciousness, or behavior. Such substances are often used recreationally, which may consequently lead to mental and/or physical addiction. Psychological addiction is a state of internal coercion for occasional or regular consumption of addictive drugs to create feelings of comfort or to avoid discomfort, and represents a sign of loss of control. Physical dependence is the state of adaptation of the organism to the addictive agent and manifests itself with characteristic disorders of physical and psychological nature at the cessation or significant reduction of the intake of psychoactive substances. There are numerous theories on addiction to psychoactive substances, from biological through socio-cultural to psychological ones. Psychological causes of addiction to psychoactive substances include the cognitive-behavioral theory, the psychodynamic interpretation of addiction, various stressful life events, traumas from early childhood and adolescence, as well as the influence of the family, peers, and the environment on the addict. Although the psychological aspects of addiction are a very important part of a later emergence of addiction to psychoactive substances, by shaping the personality of the addict, very little attention is paid to them in the treatment process. The aim of this work is to briefly consider each of the theories of psychoactive substance dependence, with a particular focus on the psychological aspects, their prevention, and treatment potential. In the end, three recent researches dealing with issues of family influence, stressful life events, and personality traits on later abuse of psychoactive substances are presented.

Keywords: addiction, psychoactive substances, psychological causes of addiction

3. UVOD

Psihoaktivne tvari kemijske su supstance koje mijenjaju moždanu funkciju u smislu privremene promjene percepcije, raspoloženja, svijesti ili ponašanja. Ovisnost o istima predstavlja duševno, a ponekad i tjelesno stanje, koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti. Ono je karakterizirano nesavladivom žudnjom koja čovjeka prisiljava na povremeno ili redovito uzimanje sredstava ovisnosti u želji da se postignu poželjni učinci na duševne procese ili u namjeri da se izbjegne nelagoda koja bi nastala zbog odsutstva istoga (1).

Kad govorimo o ovisnostima o psihoaktivnim tvarima, ovisnost promatramo s dva aspekta, aspekta psihičke i aspekta fizičke ovisnosti. Psihička ovisnost u prvom redu označava reakciju pojedinca na djelovanje psihoaktivne tvari, a predstavlja osjećaj zadovoljenja i javljanje želje za ponovnom konzumacijom sredstva ovisnosti ne bi li se stvorio osjećaj ugone ili izbjegla neugoda. S druge strane, fizička ovisnost definira se kao stanje prilagodbe na psihoaktivna sredstva praćeno potrebom za stalnim povećavanjem doze kako bi se postigao željeni efekt s početka uzimanja koji je tada bio postizan manjom količinom. Također, u odsutstvu sredstva ovisnosti javljaju se određeni fizički poremećaji definirani pojmom apstinencijski sindrom ili sindrom ustezanja (1).

Postoje brojne teorije nastanka ovisnosti, pa, sukladno tomu, i brojni predisponirajući čimbenici za razvoj iste.

Prema radu Arnolda Abramsa, ako kao predisponirajuće čimbenike uzmemo one nepromjenjive, a to su spol, rasa i dob, veću predispoziciju za razvoj ovisnosti svakako imaju muškarci, uglavnom oni crne rase, a ovisnost najviše pogađa mlađu populaciju ljudi, osobito one u tridesetim i četrdesetim godinama života. Također, ovisnička populacija nerijetko je više obrazovana od svojih vršnjaka što Abrams objašnjava kao neku vrstu „odskočne daske“ za razvoj kvalitativno različitih očekivanja od onih manje obrazovanih (2).

West i Brown (3) navode kako je svaka vrsta upuštanja u takvo ponašanje vođena snažnom motivacijom nagrađujućeg rezultata. Pritom mislimo na motivacijske faktore na prirodnoj razini – seks, hranu, vodu, te na one vanjske psihoaktivne nagrade kao što su alkohol i droga. Kad postoji smanjena motivacija za nagrade prirodnog tipa, psihoaktivna tvar postaje glavni

stimulus koji u čovjeku pokreće sve ono što bi inače doživio zadovoljavajući se isključivo nagradama prirodne razine (4).

Psihološke teorije koje se bave ovisnošću o psihoaktivnim tvarima fokus stavljaju na nekoliko čimbenika. Tako ovisničko ponašanje može biti izraženo zbog patologije u ljudskoj psihi, u vidu psiholoških ovisničkih karakteristika, koja se tada manifestira kao neki oblik mentalne bolesti. Također, ljudi nezdrava ponašanja mogu ovisnost prihvatiti kao odgovor na okruženje u kojem se nalaze, s druge strane, ljudske misli i uvjerenja stvaraju osjećaje koji, kao takvi, određuju ljudsko ponašanje (5).

U ovom radu bit će spomenute brojne teorije nastanka ovisnosti, međutim, fokus će svakako biti na psihološkim aspektima ovisnosti o psihoaktivnim tvarima koje će biti što preglednije navedene i razjašnjene. Na kraju rada pregled je nekih recentnijih radova koji se bave ovom tematikom.

4. ETIOLOGIJA OVISNOSTI

4.1. BIOLOŠKE TEORIJE

Milijuni ljudi svake su godine izloženi velikoj količini tvari koje izazivaju ovisnost, a osobito tijekom same medicinske skrbi kada su izloženi velikoj količini lijekova za suzbijanje boli, opijatima, sedativima i slično. Velika većina ne postaje ovisna, čak ni u onom slučaju ako se izazove privremena tolerancija i ovisnost. Na vjerojatnost same početne upotrebe sredstava ovisnosti i njezine progresije prema patološkom uzorku korištenja utječu već gore navedeni intrinzični čimbenici (genotip, dob, spol, starost pri prvoj konzumaciji psihoaktivne tvari, prethodni poremećaji ovisnosti ili neke druge mentalne bolesti), ekstrinzični čimbenici kao sama dostupnost psihoaktivnih tvari, socijalna podrška pri uzimanju istih (osobito u mladima), neki razvojni nedostaci još iz doba djetinjstva, socioekonomski status i slično, te, naravno, i sama priroda djelovanja tvari ovisnosti – psihoaktivna svojstva tvari, farmakokinetika i način primjene (6).

4.1.1. NASLJEDNE TEORIJE

Relativna važnost gore navedenih čimbenika varira tijekom životnog vijeka i u različitim fazama ovisnosti o određenoj tvari. Utjecaji vršnjaka i obiteljsko okruženje najvažniji su čimbenici za početnu izloženost i sami početak upotrebe, dok genetički čimbenici i psihopatologija predstavljaju značajnu ulogu pri prijelazu na problematičnu upotrebu (7). Postoje studije na obiteljima, posvojenoj djeci i blizancima koje pokazuju da genetski čimbenici igraju značajnu ulogu u razvoju ovisnosti. Korištenjem podataka iz velike ankete koja je provedena nad odraslim blizancima, dobiveni su podaci da je najviša pozitivna korelacija genetike u ovisnosti o kokainu, a najniža u ovisnosti o halucinogenima (8). Iako se nasljednost obično odnosi na samu ovisnost, i kod tzv. „nepatološkog korištenje droga“ te samog započinjanja korištenja psihoaktivnih tvari, postoje određeni dokazi kako genetika igra ulogu i u samoj inicijaciji upotrebe sredstava ovisnosti (9).

4.1.2. NEUROBIOLOŠKA TEORIJA

Iako različite vrste sredstava ovisnosti imaju različita kemijska svojstva, svi oni dijele zajedničke puteve nagrađivanja u mozgu u čemu glavnu ulogu igra neurotransmitor dopamin. Glavni dio koji posreduje u nastanku ovisnosti proteže se od ventralnog tegmentalnog područja (VTA) do *nucleus accumbens* (NAc). Zanimljivo je da se NAc nalazi na „raskrižju“ između limbičkog sustava, kojem je glavna uloga regulacija emocija, te striatuma, koji je uključen u samu inicijaciju i kontrolu pokreta. Neuronu međusobno komuniciraju pomoću neurotransmitora od kojih je u „krugu nagrade mozga“ najvažniji već spomenuti dopamin. Određena istraživanja pokazuju kako svako od mogućih sredstava ovisnosti zapravo oponaša ili pojačava djelovanje jednog ili više neurotransmitora u mozgu koji su uključeni u kontrolu kruga nagrada mozga (10). Tako opijati oponašaju endogene spojeve endorfine, kokain i kokainu srodne tvari poboljšavaju djelovanje samog dopamina, nikotin oponaša djelovanje acetilkolina na svoje nikotinske receptore, a alkohol, među svojim mnogobrojnim učincima, olakšava aktivaciju gama-aminomaslačne kiseline (GABA), jednog od najčešćih neurotransmitora u mozgu, koja je ujedno i najznačajniji inhibicijski neurotransmitor. Iako svaki od tih četiriju neurotransmitora ima mnogo akcija u mozgu, svi imaju zajednički put djelovanja: svi oni reguliraju aktivnost puteva povezanih s osjećajem nagrade u mozgu (11). Eksperimenti u kojima su dopaminski receptori uništeni ili blokirani, potvrđuju sve gore navedeno, a to je da se ovisnost može sigurno objasniti i kroz neurobiološku teoriju (12).

4.1.3. NEUROBIHEVIORALNA TEORIJA

Neuroznanstveni pristup ovisnosti o psihoaktivnim tvarima temelji se na pretpostavci kako je ovisnost proces koji proizlazi iz promjena u mozgu koje su nastale kao rezultat kronične primjene nedopuštenih tvari. S druge strane, bihevoristi ovisnost o istima vide kao poremećaj u ponašanju koji je rezultat korištenja psihoaktivnih tvari kao pozitivnih pojačivača. Iako postoje temeljna odstupanja između ova dva pristupa, bihevoralni znanstvenici imaju mnogo toga za ponuditi neuroznanosti, a upravo bi ovisnost o psihoaktivnim tvarima mogla biti prikladno mjesto za susretanje ove dvije discipline (13).

4.2. SOCIJALNO-KULTURNI UZROCI OVISNOSTI O PSIHOAKTIVNIM TVARIMA

Ako spominjemo brojne uzroke nastanka ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, važno je fokus staviti i na one socijalno-kulturne koji uključuju teoriju sustava, teoriju socijalnog učenja i gospodarske teorije.

4.2.1. TEORIJA SUSTAVA

Teorija sustava ističe važnost djelovanja grupe na pojedinca. Pod pojmom grupa smatramo obitelj, radno okruženje, prijatelje, susjedstvo, školu, ali i državu, javne institucije, medije i sve ostalo što utječe na pojedinca. Ovisno o samoj orijentaciji društva, određene grupe na pojedinca će imati manji ili veći utjecaj. Tako u onim još uvijek tradicionalno orijentiranim društvima, nailazimo na utjecaj obitelji kao onaj koji je dominantan, dok u modernim društvima tu ulogu preuzimaju država i mediji. U principu, kakvo mišljenje društvo ima o konzumaciji psihoaktivnih tvari, tako će se pojedinac „prilagoditi“ danoj situaciji.

Različite grupe, dakako, različito utječu i na samog pojedinca. Kao primjer, teoriju sustava možemo promatrati iz perspektive ovisnosti o alkoholu, koji također pripada skupini psihoaktivnih tvari. Tako kontinuirana interakcija starijeg djeteta i roditelja alkoholičara, kod muške djece osobito, dovodi do povećane stope abuzusa alkohola (14). Druga teorija govori kako ponašanje samog člana obitelji na alkoholičara može utjecati na više načina – da ga

potakne na razmišljanje i na samu promjenu svog stava prema vlastitom problemu, da tu promjenu održi ili da doživi relaps (15). Kod mladih osoba osobito je bitan stav vršnjaka prema konzumaciji alkohola kao bitan čimbenik rizika za razvoj ovisnosti o istom (16).

4.2.2. TEORIJA SOCIJALNOG UČENJA

Utemeljitelj teorije socijalnog učenja je Albert Bandura, kanadski psiholog i jedan od najcitiranijih autora današnjice. Teorija socijalnog učenja u principu proučava učenje koje se zbiva u socijalnom okruženju, a ovisi o kognitivnim procesima, to jest kognitivni procesi su ti koji određuju učinak na ponašanje. Tako socijalno-kognitivna teorija zapravo prihvaća postavke biheviorizma i kognitivizma, što uključuje principe potkrepljenja i kazne u sklopu biheviorizma, opservacijsko učenje promatrajući ponašanje drugih ljudi te unutarnje kognitivne procese koji utječu na socijalno učenje kao dio kognitivizma. Primjenjujući tu teoriju na primjeru korištenja psihoaktivnih sredstava ovisnosti, konkretno govoreći u ovom slučaju – alkohola, govorimo o učenju takvog ponašanja modeliranjem, odnosno promjena ponašanja osobe ovisnika rezultat je promatranja ponašanja drugih, najčešće njemu važnih osoba. Međutim, u obzir moramo uzeti i očekivanja koja osoba ima od korištenja istih. Tako to mogu biti relaksacija, poboljšanje socijalnog života, povećana atraktivnost i samouvjerenost te tomu slično. Također, postoje i druge skupine čimbenika koje govore o efikasnosti odbijanja konzumacije alkohola koje vodi, takozvanom, situacijskom samopouzdanju (17, 18). Kritičari teorije svoje stavove argumentiraju činjenicom kako svaka osoba ima određene individualne osobine kao i genetske predispozicije.

4.2.3. GOSPODARSKE TEORIJE

Gospodarske teorije razmatraju kako ekonomski čimbenici utječu na osobu i zloupotrebu psihoaktivnih tvari, i obrnuto, kako prekomjerna konzumacija istih utječe na ekonomiju.

Zloupotreba alkohola, kao primjer psihoaktivne tvari, izravno utječe na produktivnost kroz veću vjerojatnost ozljede, odsutnosti i slabe radne sposobnosti, a neizravno kroz niže obrazovanje i obuku na poslu. Na konkurentnom tržištu rada niža je produktivnost povezana s većom vjerojatnošću gubitka radnih mjesta i smanjene zarade. Svi rezultati provedene studije pokazuju pozitivnu korelaciju i značajan učinak nezaposlenosti na ponašanje pijenja te su robusni brojnim testovima osjetljivosti (19).

4.3. PSIHOLOŠKI UZROCI OVISNOSTI

Ponašanja koja ograničavaju funkcioniranje ljudi te smanjuju zadovoljstvo životom smatraju se neprikladnim ponašanjima. Budući da je ovisnost štetno, maladaptivno ponašanje, psihološki modeli vrlo su korisni za razumijevanje same ovisnosti (5).

4.3.1. PSIHODINAMSKO TUMAČENJE OVISNOSTI

Gledajući psihološke uzroke ovisnosti, svakako trebamo krenuti od psihodinamske teorije utemeljitelj koje je bio austrijski neurolog židovskog podrijetla, Sigmund Freud. Točnije, Freudova psihoanaliza bila je izvorna psihodinamska teorija, no psihodinamski pristup kao cjelina uključuje sve teorije koje su se temeljile na njegovim idejama, npr. Jung (1964), Adler (1927) i Erikson (1950). S obzirom na navedeno, Freudove teorije bile su psihoanalitičke, dok se sami pojam psihodinamske teorije odnosi i na njegove teorije i na teorije njegovih sljedbenika (20).

Godine 1900., Freud je prvi iznio ideju kako u ljudskom umu postoji nesvjesna komponenta. Brojnim proučavanjima bolesnika, uglavnom žena srednjih godina, Freud uvodi komponentu nesvjesnih psiholoških procesa i iskustava iz djetinjstva kao ključnih u oblikovanju ličnosti čovjeka odrasle dobi (21).

Psihodinamska teorija (20) temelji se na nekoliko glavnih odrednica, a to su komponenta nesvjesnog, važnost ranih iskustava u oblikovanju ličnosti odraslog čovjeka, podjela psihičke komponente čovjekove ličnosti na tri glavne odrednice – *id*, *ego* i *superego*, te dva osnovna pokretača ljudskih postupaka – *eros* i *thanatos*.

Prema Freudu, nesvjesni je um primarni izvor čovjekova ponašanja. Metaforički preneseno, ako um zamislimo kao ledeni brijeg, najvažniji dio uma upravo jest onaj dio koji ne možemo vidjeti.

Psihodinamska teorija navodi i kako događaji u našem djetinjstvu imaju velik utjecaj na naše živote u odrasloj dobi, oblikujući tako našu ličnost. Naše ponašanje i osjećaji (uključujući psihološke probleme i ovisnosti) ukorijenjeni su u našim dječjim iskustvima. Događaji koji se javljaju u djetinjstvu mogu ostati u nesvjesnom dijelu uma i uzrokovati probleme kod odrasle

osobe. Psihodinamska teorija snažno je deterministički orijentirana jer na naše ponašanje gleda kao da je u potpunosti uzrokovano onim nesvjesnim nad kojim nemamo kontrolu. Nesvjesne misli i osjećaji mogu se prenijeti u svjesni dio uma u obliku tzv. *Freudian slip (parapraxis)*. Pojam se odnosi na ono što nismo htjeli i mislili, a time zapravo otkrivamo ono što nam je u nesvjesnom dijelu uma. Tako je svako ponašanje zapravo unaprijed određeno.

Psihoseksualni razvoj prema teoriji Freuda, kao i u klasičnoj psihoanalizi, obuhvaća pet razdoblja razvoja tijekom kojih ljudsko biće napreduje prema psihoseksualnoj zrelosti (Tablica 1). Prema njegovoj teoriji, ljudski razvoj zapravo predstavlja prijenos libidinalne energije iz jednog područja u drugo pa su i faze razvoja (navedene u tablici) vezane uz pojedine dijelove tijela. U oralnoj fazi razvoja oralne aktivnosti djeteta, kao što su sisanje i grizenje, djetetu stvaraju određeni osjećaj seksualnog zadovoljstva. Analna faza seksualnu gratifikaciju postiže stezanjem i opuštanjem sfinktera kako bi se postigla kontrola eliminacijskih funkcija. U trećoj fazi, falusnoj fazi, glavnu erogenu zonu predstavljaju spolni organi. Razdoblje je to u kojem se kod muške djece razvija faza Edipovog kompleksa, a u ženske djece tzv. Elektrinog kompleksa, u kojoj se dijete poistovjećuje s istospolnim roditeljem prema kojem osjeća ljubomoru i neprijateljstvo zbog svoje podsvjesne želje za roditeljem suprotnog spola. Oko pete godine života kompleks se razrješava, a dijete ulazi u razdoblje latencije u kojem seksualni osjećaji ostaju u nesvjesnom dijelu uma. Zadnja faza je genitalna faza u kojoj, ako je razvoj bio uravnotežen, ljudi nastoje postići seksualnu gratifikaciju s osobom suprotnog spola. Neuravnotežena interakcija između bioloških nagona i okruženja ili određene traume tijekom faza psihoseksualnog razvoja, mogu dovesti do onoga što nazivamo zastojem ili fiksacijom, a nerijetko može prouzročiti poremećaje ličnosti ili ponašanja. Primjer za to je oralna faza. Osobe kojima je libido ostao vezan uz oralnu fazu nerijetko grizu nokte, puše, prejedaju se te su skloni različitim vrstama ovisnosti, uključujući i ovisnost o psihoaktivnim tvarima (23).

Govoreći pak o čovjekovoj ličnosti, ona se sastoji od tri osnovne sastavnice – *id*, *ego* i *superego*. *Id* je u principu ona primitivna i instinktivna komponenta ličnosti sastavljena od svih bioloških komponenti ličnosti prisutnih od samog rođenja, a uključuje i životni ili seksualni instinkt – *eros*, i smrtni, ili agresivni instinkt – *thanatos*, koji su u stalnom sukobu te jedan pokušava nadvladati drugoga. *Ego* je razvijen kao posrednik između nerealnog *ida* i stvarnog svijeta. On kontrolira nagonске potrebe i zadržava prihvatljivo ponašanje potiskujući ono neprihvatljivo. *Superego* je zapravo savjest. On uključuje vrijednosti i moral društva naučen od roditelja i svih ostalih koji ga oblikuju.

Nesvjesni dijelovi uma, *id* i *superego*, u stalnom su konfliktu sa svjesnim *egom*, koji se tu nalazi u ulozi suca. Ovakvi sukobi u čovjeku stvaraju anksioznost koja se može riješiti pomoću obrambenih mehanizama koje stvara *ego* (20).

Freud je tvrdio (24) da kada god želje koje nameće *id* prijete pojavljivanju u čovjekovim mislima ili djelovanju nastaje anksioznost. Intenzitet anksioznosti ovisi o samim zahtjevima koje nameće *id* i čovjekovim zaštitnim mehanizmima koji mu omogućuju njihovo rješavanje. Ako dolazi do nemogućnosti rješavanja vanjskih događaja, trauma, to vrlo lako dovodi do osjećaja bespomoćnosti koju osoba očajnički pokušava izbjeći. Upravo je ovisnost jedna vrsta obrambenog mehanizma kojom se pokušava izbjeći osjećaj bespomoćnosti i nemoći. Besmislen je to način na koji ovisnik pokušava popuniti nutrinu u kojoj se nalazi neuspjeh, nisko samopouzdanje i samopoštovanje, sumnja i anksioznost. Droga (sredstvo ovisnosti) je ta koja ovisniku daje osjećaj samoprihvatanja i privremenog samopouzdanja. On tako zamjenjuje realni svijet u kojem se nalazi i koji u njemu izaziva osjećaj beskorisnosti i nekontrole za onaj imaginarni u kojem nalazi tu toliko traženu kontrolu nad sobom i svojim životom. Ponavljanje korištenja psihoaktivne tvari postaje načinom života. Ovisnost sprječava osobu da razumije nevolju koju ona nosi. Psihodinamska teorija i psihoanaliza ovisnost vide kao poremećaj samoregulacije. Upravo oni pojedinci koji su tijekom djetinjstva bili nepovoljno izloženi tijekom djetinjstva (npr. seksualno zlostavljanje), imaju smanjenu sposobnost reguliranja negativnih emocija i učinkovitog nošenja sa stresom. Upravo su oni ti koji imaju tendenciju „samoliječenja“ svoje anksioznosti i poremećaja raspoloženja. Važno je naglasiti da mnogi od njih eksperimentiraju s raznim vrstama psihoaktivnih tvari, ali samo nekolicina postaje stvarno ovisna. Khatzian (25) o tome iznosi svoju hipotezu kako zapravo određeni tip ličnosti traži točno određeno sredstvo ovisnosti bilo koje prirode. Hipoteza u biti govori kako se o određenom sredstvu ovisnosti ne postaje ovisnikom slučajno, već postoji neka vrsta predisponirajućeg čimbenika za razvoj ovisnosti o točno određenoj tvari. Droga o kojoj osoba postaje ovisna zapravo ima psihofarmakološko djelovanje kompatibilno onom osjećaju ili traumi s kojim se ovisnik bori. Tako imamo primjere ovisnika o opijatima i ovisnika o kokainu. Prema Khatzianu, glavno posezanje za opijatima zapravo je pokušaj smanjenja agresije i bijesa s kojim se osoba bori (26). Osobe ovisne o kokainu uglavnom su one koje pate od impulzivnog ponašanja, manjka samopoštovanja ili pak emocionalne nestabilnosti te, prema Khatzianovom kliničkom iskustvu, nakon korištenja kokaina osjećaju olakšanje (25).

S druge strane, postoji zanimljiva teorija koja nastanak ovisnosti povezuje s osjećajem svemoćnosti koju sredstvo ovisnosti (droga, alkohol) pruža (27). Lisa Director u svome radu kroz slučaj mlade dizajnerice Tine, ovisnice o kokainu, ovisnike opisuje kao osobe koji o sebi samima, kao i o svojoj okolini, stvaraju neke specifične stavove i osjećaje te, ovisno o tome kakvi su ti stavovi i osjećaji, oni koriste određenu vrstu droge koja im daje kontrolu nad njima i, posljedično, osjećaj svemoćnosti. Iako je Tina odrastala u skladnim obiteljskim odnosima i nije postojalo nikakvih anamnestičkih podataka o zlostavljanju (što bi za ovisnike inače bila neka vrsta klasične obiteljske sheme), kao najmlađa u obitelji često se osjećala zapostavljeno od strane starije braće i sestara te prezaposlenih roditelja. Osjećaj zanemarenosti koji je svoje korijenje imao u njezinu najranijem djetinjstvu, Tina je kasnije zamijenila korištenjem kokaina u socijalizaciji s drugima kako bi se uklopila i poništila negativne osjećaje koje je nosila u sebi. U samoj psihoterapiji s autoricom rada uspjela je transfer-kontratransfer odnosom na nju prenijeti osjećaj jada, beskorisnosti i zanemarenosti, odnosno osjećaje koje je ona sama imala tijekom djetinjstva. Na taj način dobila je tako potrebnu svemoć i kontrolu koju joj je inače davao kokain koji je uzimala.

U radu koji iznosi Flores, ovisnost se prema brojnim teorijama opisuje kao pokušaj samopopravka kod osoba nestabilne psihološke strukture. Nepovoljna iskustva iz djetinjstva i neadekvatno povezivanje s prvim objektom u najranijoj životnoj dobi dovode do ranjivosti samog ovisnika koji taj deficit pokušava nadoknaditi zloupotrebom droga, čime postiže još veće psihičko i fizičko propadanje. To dovodi do oslabljenog kapaciteta za povezivanje i stvaranje međuljudskih odnosa pa ovisnost, u jednu ruku, osim zamjene, dovodi i do zapreke u socijalizaciji (28).

Tablica 1 – Faze psihoseksualnog razvoja

FAZA	RAZDOBLJE	ZADATAK	REZULTAT FIKSACIJE
Oralna	0-18 mjeseci	prelazak od infantilne ovisnosti prema samostalnosti	ovisnost
Analna	18-36 mjeseci	učenje kontrole vlastitog tijela i nagona, te drugih ljudi	opsjednutost kontrolom
Edipska	5-6 godina	razvoj natjecateljskih nagona i prihvatanje ponašanja pridruženih spolu	kompetitivnost
Latencija	6 godina-pubertet	trošenje energije na produktivne i zadovoljavajuće zadatke i aktivnosti	-
Genitalna	od puberteta nadalje	zrela seksualnost povezana s intimnošću	-

Izvor: Bornstein R. Noba [Internet]: Robert Bornstein Bornstein 2017 - The Psychodynamic Perspective. [pristupljeno 4.5.2018.]. Dostupno na: <http://nobaproject.com/modules/the-psychodynamic-perspective>

Unatoč brojnim navedenim i nenavedenim teorijama koje kroz psihodinamski koncept pokušavaju objasniti samu ovisnost, uzrok nastanka i posljedice koje ona nosi pojedincu kao i društvu u cjelini, ključna se misao psihodinamskog tumačenja može svesti na jednostavnu definiciju: ovisnost je popunjavanje praznina i nadoknada onoga što ovisniku nedostaje, a posljedice su teško psihičko stanje ovisnika i narušavanje postojećih međuljudskih odnosa.

4.3.2. BIHEVIORALNE TEORIJE

Bihevioralne teorije (29) naglašavaju veliku ulogu učenja u stvaranju ponašanja, bilo onih u skladu s nekim normama ponašanja, bilo onih maladaptivnih poput ovisnosti. Prvo će biti riječi o bihevioralnim modelima ponašanja općenito, a zatim ćemo se koncentrirati na bihevioralne teorije s gledišta učenja ovisničkog tipa ponašanja.

Zajedničko svim bihevioralnim modelima ponašanja je sljedeće:

1. Naglasak se stavlja na promatrano ponašanje i na uvjete okoline povezane s početkom, održavanjem i prestankom tog ponašanja.
2. Naglasak je na empirijskim dokazima kroz eksperimentalne analize ponašanja.
3. „Mentalizam“ (tumačenje ljudskog ponašanja uz pomoć mentalnih stanja i procesa koji nisu vidljivi izvana) je odbačen kao neznanstven i, prema „radikalnim“ bihevioristima poput B.F.Skinnera, potpuno irelevantan: ljudi se ponašaju na predvidljiv način jer su tako uvjetovani, jer slijede određene prirodne zakone ponašanja, a ne zbog njihove ličnosti ili nekih drugih unutarnjih sila.

Kako bi mentalizam prikazao irelevantnim i neznanstvenim, B.F.Skinner povukao je analogiju sa silom gravitacije – kada bismo u zrak bacili kamen, on bi pao natrag na zemlju, a mi nikada ne bismo propitkivali je li pao na zemlju zato što se osjetio usamljenim ili anksioznim. Kamen na zemlju pada zbog prirodnih zakona. Tako Skinner vjeruje kako se živa bića ponašaju na način na koji se ponašaju jer slijede određene prirodne zakone ponašanja. On njihove potrebe i osjećaje smatra jednako irelevantnim kao osjećaje kamena.

Bihevioristi su identificirali dva glavna oblika kondicioniranja (29):

1. Klasično ili Pavlovljevo kondicioniranje (uvjetovanje) – određeni podražaj, ekscitatorni koji pobuđuje odgovor ili inhibitorni koji ga koči, automatski izaziva određeni odgovor. Nakon toga, uparimo li taj podražaj s neutralnim u nizu pokusa, dobivamo klasično uvjetovanje, to jest neutralni podražaj sada postaje ekscitatorni ili inhibitorni.
2. Operantno ili Skinnerovo kondicioniranje (uvjetovanje) (30) – može se opisati kao proces koji pokušava modificirati ponašanje upotrebom pozitivnih i negativnih pojačanja. Kroz operantno uvjetovanje, pojedinac povezuje određeno ponašanje i posljedicu. Skinner vjeruje da postoji um (31), ali da je puno produktivnije promatrati

ono ponašanje koje je vidljivo nego se baviti unutarnjim mentalnim događajima. On je smatrao kako je klasično Pavlovljevo uvjetovanje prepojednostavljeno za objašnjenje složenog ljudskog ponašanja. Vjerovao je da je najbolje ponašanje razumjeti ako promatramo uzroke neke akcije i njezine posljedice, što je, u biti, upravo objašnjenje operantnog uvjetovanja. Skinner u svoju teoriju uvodi pojam pojačanja, odnosno potkrepljenja, kao događaja koji povećava vjerojatnost pojavljivanja nekog ponašanja. Postoji pozitivno i negativno potkrepljenje koje je dokazao koristeći pokus danas poznat kao „Skinnerova kutija“, međutim, to uvelike premašuje temu ovog rada. Pozitivno potkrepljenje označava pozitivan događaj koji povećava vjerojatnost pojave nekog ponašanja (npr. nakon dobre ocjene iz ispita, roditelji djeteta novčano nagrade što povećava vjerojatnost da će se dijete nastaviti truditi dobivati što bolje ocjene i u budućnosti).

Negativno potkrepljenje podrazumijeva uklanjanje nekog negativnog događaja što za posljedicu ima povećanu vjerojatnost pojavljivanja nekog ponašanja (npr. ako dijete dobije lošu ocjenu, roditeljima vraća dosad sakupljeni novac čime se ono trudi dobiti što bolje ocjene kako bi izbjeglo vraćanje „zarađenog“ novca).

Bitno je shvatiti razliku između negativnog potkrepljenja i kazne, što nije uvijek tako jednostavno. Kazna je negativan događaj koji smanjuje vjerojatnost pojave nekog ponašanja (npr. zbog loše ocjene djeteta dobije batine). Kazna u principu smanjuje vjerojatnost pojave nekog ponašanja, ne uči reakcije već uči agresivnom ponašanju te izaziva negativne emocije i, nerijetko, strah. Za razliku od kazne, negativno potkrepljenje povećava vjerojatnost pojave nekog ponašanja i uglavnom nema negativnih konotacija.

Ostali bihevioralni modeli učenja uključuju (29):

- generalizaciju podražaja – pojava da podražaji slični uvjetovanim na koje je uspostavljena određena uvjetovana reakcija izazivaju uvjetovane reakcije sličnog intenziteta. Ovisno o sličnosti samog podražaja uvjetovanom, ovisi i jačina reakcije (što je novi podražaj sličniji uvjetovanom, to je reakcija jača). Primjer: alkoholičar koji je naučio zabavljati se opijajući se s prijateljima, lako i brzo može naučiti piti samostalno, izvan društva.
- diskriminaciju podražaja – suprotno od generalizacije; pojava da se ponašanje naučeno pod određenim okolnostima ne pojavljuje u drugačijim okolnostima.

Ova pojava zapravo omogućuje funkcionalno razlikovanje fizikalno sličnih podražaja i prilagođeno reagiranje na njih.

Primjer: alkoholičar koji je naučio zabavljati se opijajući se s prijateljima također može naučiti kako mu samostalno opijanje izvan društva ne predstavlja zabavu.

- izumiranje – nestanak prethodno naučenog ponašanja kada ponašanje nije pojačano. Može se opisati i kao nestanak odgovora koji je naučen pod određenim okolnostima ako se te okolnosti promijene.

Primjer: alkoholičar koji je naučio opijati se s društvom prestane piti ako društvo više nije u blizini.

- spontani oporavak – prepoznavanje odgovora koji je prethodno bio uvjetovan. Drugim riječima, ugašeni odgovor često se iznenadno ponovno javlja nakon određenog vremena.

Primjer: alkoholičar koji se prije opijao s prijateljima te je prestao, nakon nekog vremena počinje ponovno piti.

Bihevioralni koncepti ponašanja (29) na taj se način mogu primijeniti i na ovisnost. Promatrajući ovisnost kroz Skinnerovu teoriju operantnog kondicioniranja, ovisničko ponašanje možemo objasniti nizom, kako pozitivnih tako i negativnih pojačanja. Psihoaktivne tvari mogu biti vrlo moćni pozitivni pojačivači izazivajući stanje euforije, dajući ovisniku osjećaj moći, mogućnost socijalizacije i prihvatanja od strane vršnjaka. S druge strane, mnoga negativna pojačanja, kao što su smanjenje napetosti, „utapanje tuge“ ili samo „bezazleni“ bijeg od dosade, također mogu dovesti do ovisničkog ponašanja. Jedan od vrlo moćnih negativnih pojačivača može biti i oslobođanje od povlačenje u sebe.

Ono što je posebno zanimljivo, pojačanja za osobu često mogu biti jača od kazni koje bi takvo ponašanje individualca moglo donijeti. Razlog tomu zasigurno leži u činjenici kako su pojačanja koja navode na takvo ponašanje često puno neposrednija i sigurnija od eventualnih kazni – mamurluka, uhićenja, društvenog neodobravanja ili pak otkaza, koje nerijetko izostaju. Zbog svega navedenog, izumiranje, koje je prethodno već spomenuto, nerijetko se teško postiže, dok je spontani oporavak (recidiv), nažalost, vrlo čest.

Bihevoristi (29) koriste navedene, kao i druge modele, kako bi olakšali razumijevanje tijeka same ovisnosti. Pritom zasebno promatraju čimbenike koji utječu na početak korištenja psihoaktivnih tvari, one odgovorne za održavanje upotrebe istih, čimbenike povezane s prestankom korištenja kao i relapsom (recidivom, povratkom).

Primjerice, početak (inicijacija) korištenja psihoaktivnih tvari povezana je s nekoliko čimbenika – dostupnošću same tvari, neposrednom pojačavanju, nedovoljnom pojačavanju nekih alternativnih odgovora te nedovoljnoj kazni za korištenje iste.

Također, bihevoristi uglavnom sve pojmove vezane uz samu ovisnost objašnjavaju kroz neku vrstu naučenog ponašanja. Od same fizičke ovisnosti, apstinencije, tolerancije, gubitka kontrole, recidiva, oporavka pa sve do same intoksikacije. Svaku od tih faza same ovisnosti možemo promatrati kroz ponašanje koje se uči i koje je pod utjecajem pozitivnih i negativnih pojačanja. Uzmemo li kao primjer recidiv (29), odnosno povratak konzumiranju psihoaktivnih tvari u ovom slučaju, bihevoristi smatraju kako je on uvelike pod utjecajem samog učenja. Recidiv je manje ili više moguć ovisno o samoj dostupnosti supstance. Također, on je više ili manje moguć ovisno o situaciji u kojoj se čovjek nalazi (npr. ako je okružen ljudima koji piju, vrlo je vjerojatno da će i on piti).

Kao zaključak, umjesto da ovisnost shvaćaju kao nešto misteriozno, bihevoristi ovisničko ponašanje vide u široj slici ostalih „pretjeranih“ ponašanja: „kao operantno uvjetovan odgovor koji, kao rezultat anamneze ranijih pojačanja i kazni, teži dogoditi se u visokoj stopi u odnosu na druga društveno poželjnija i produktivnija ponašanja i odgovore, te je stoga ono maladaptivno“ (29).

Općenito, oni vjeruju kako je bitno postavljati realne ciljeve, one dostižne i ostvarljive. Apstinenciju, odnosno potpuno odricanje od nečega, za mnoge ovisnike doživljavaju kao zastrašujući i nerealan cilj koji ih često može krivo usmjeriti i oduzeti im bilo kakvu volju za ulaganjem truda u neke realno ostvarive ciljeve. Ekstremna deprivacija nerijetko dovodi upravo do onog potpuno suprotnog ekstrema.

4.3.3. KOGNITIVNE TEORIJE

Kognitivna psihologija pravac je u psihologiji koji se bavi načinom na koji ljudi razmišljaju, percipiraju, uče te se prisjećaju određenih informacija (32). Snažnije se razvila polovicom XX. stoljeća, 1950-ih i 1960-ih u Velikoj Britaniji, pod utjecajem G. Millera, E. Galanterea i K. Pribrama. Za razliku od biheviorizma koji se zapravo bavi utjecajem okolinskih podražaja, kognitivna psihologija temelji se na proučavanju uloge psihičkih procesa u ponašanju ljudi na koje utječu svi psihički procesi, od inteligencije do emocija, stoga je ona ta koja je „vratila ono psihičko u psihologiju“. Metode kojima se najčešće služi su eksperiment, matematičko modeliranje te računalna simulacija (33).

Postoje brojne teorije koje ovisnost o psihoaktivnim tvarima pokušavaju objasniti učenjima kognitivne psihologije. Jedna od teorija predlaže kako je važan faktor u razvoju ovisničkog ponašanja samoregulacija. Samoregulacija se tako opisuje kao „planirana akcija osmišljena da promijeni tijek nečijeg ponašanja“ (34), odnosno predstavlja „izvršne, to jest neautomatske kapacitete za planiranje, vođenje i nadziranje nečijeg ponašanja fleksibilno, prema promjenjivim okolnostima“ (35). Tako se ovisnost o psihoaktivnim tvarima vidi kao prekomjerno oslanjanje na vanjske strukture, u ovom slučaju same psihoaktivne tvari, kako bi se održala psihička i fizička ravnoteža.

S druge strane, S.T. Tiffany u svom radu govori o ulozi žudnje i nagona u nastanku ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. Tako on govori o alternativnom modelu koji ovisnost prikazuje kao aktivnost široko kontroliranu automatskim procesima (36). Taj tip ponašanja predstavljaju vještine koje su relativno brze i učinkovite, vezane uz neki poticaj, pokrenute i dovršene bez namjere, teške za spriječiti, kognitivno izvedene bez nekog posebnog napora i sposobne biti odrađene bez prave svjesnosti o njima. Autor je postavio pretpostavku kako su postupci za donošenje tih automatiziranih radnji organizirani u jedinstvenim memorijskim strukturama u obliku akcijskih shema koje sadrže adekvatne informacije za inicijaciju i koordinaciju složenih sekvenci ovisničkog ponašanja. Žudnje i nagoni pritom su koncipirani kao odgovori podržani neautomatiziranim kognitivnim procesima koji se aktiviraju paralelno s akcijskim shemama, bilo u vidu podržavatelja istih (nagoni za izbjegavanje apstinencije), bilo u prilog pokušajima blokade i ometanja izvršenja same upotrebe psihoaktivnih tvari (nagoni koji promiču apstinenciju).

Gledajući liječenje ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, kognitivna terapija bila bi usmjerena na prepoznavanje i promjenu netočnih ili iskrivljenih obrazaca razmišljanja, emocionalnih odgovora i ponašanja. Koristeći se kognitivno-bihevioralnom terapijom kod ovisnika, samu osobu učimo prakticirati nove vještine suočavanja i uvježbavati načine izbjegavanja društvenih situacija koje bi mogle potaknuti povratak recidiva (37).

4.3.4. ZLOSTAVLJANJE U DJETINJSTVU

Postoje brojni radovi koji dokazuju kako je zloupotreba nedopuštenih droga, kao i sama ovisnost koja u budućnosti nastaje, u pozitivnoj korelaciji sa zlostavljanjem kojem su određeni ovisnici bili izloženi tijekom svog djetinjstva.

Zlostavljanje djece obično se može svrstati u četiri različite kategorije (38):

- Fizičko zlostavljanje – osim udaranja djece uključuje i bacanje niz stube, opekline koje se djeci namjerno izazivaju, rezanje nožem ili bilo kakvu fizičku traumu.
- Zanemarivanje – ostavljanje djece kod kuće samima u vrlo ranoj dobi, zanemarivanje njihovih osnovnih potreba, ignoriranje djece i neposvećivanje svog osobnog vremena njima.
- Psihičko zlostavljanje – nazivanje bilo kakvim pogrdnim imenima ili vrijeđanje djece od strane onih koje oni smatraju svojim autoritetima i osobama koje neizmjereno vole. Fizičko zlostavljanje i zanemarivanje također se mogu simptomatski prikazivati kao oblik psihičkog zlostavljanja.
- Seksualno zlostavljanje – najstrašniji tip zlostavljanja djece jer uključuje i fizičko i psihičko zlostavljanje, a vrlo često i zlostavljanje djece u tipu zanemarivanja i ignoriranja pritužbi djece ili „zatvaranja očiju“ na ono što bi se trebalo prijaviti.

Zlostavljanje tijekom djetinjstva stvara prije svega osjećaj ozbiljnog srama kod djece koja kasnije nerijetko pate od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a), koji može biti dovoljno ozbiljan da dovede do vrlo velikih psihopatoloških problema u budućnosti zlostavljanih osoba. Studija objavljena u *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*

govori kako zlostavljana djeca ne pate „samo“ od fizičkih i psihičkih problema, nego su promijenjena i na kemijskoj, pa čak i genetskoj razini. Te promjene negativno utječu na njihov kognitivni razvoj te potencijalno uzrokuju mentalne probleme kao što su depresija, anksioznost ili shizofrenija (38).

Postoje razne reakcije koje se javljaju kao odgovor na traumu. Osim već navedene anksioznosti i depresije, tu su i noćne more, osjećaj beznada i bezvrijednosti. Problem je što osobe koje su takvim reakcijama podložne uglavnom ne posjeduju razvijene mehanizme obrane koje odrasli steknu tijekom života pa se nerijetko, ne znajući se nositi s teškim životnim situacijama, okreću alkoholu i drogi kako bi ublažili svoje stanje (38).

Podaci govore kako PTSP povećava rizik za kasnijom zloupotrebom nedopuštenih supstanci za čak 20 posto. Povezanost između PTSP-a i ovisnosti o alkoholu osobito je jaka u žena, čak dva do tri puta veća nego u muškaraca. Smatra se da je razlog tomu veća izloženost žena seksualnom zlostavljanju tijekom djetinjstva (39).

Nakon traumatskog događaja, ljudi često upotrebljavaju alkohol ne bi li se oslobodili svih negativnih osjećaja te tako kompenzirali deficijenciju endorfina, endogenog opioda, koja nastaje neko vrijeme nakon traumatskog događaja. Tijekom traume i neposredno nakon, dolazi do povišenja razina endorfina u mozgu koji tako pomaže otupjeti emocionalnu i fizičku bol nanесenu samom traumom. Nakon što stanje traume završi, postepeno dolazi do smanjenja razine endorfina što može dovesti do emocionalne nestabilnosti i pridonijeti drugim simptomima PTSP-a. Budući da upotreba alkohola povisuje endorfine u mozgu, dolazi do kompenzacije nedostatka istog te izbjegavanja emocionalnih neugodnosti. To dovodi do začaranog kruga u kojem su potrebne sve veće količine alkohola kako bi se nedostatak endorfina kompenzirao, i to je ono što potencijalno može dovesti do same ovisnosti o alkoholu (39).

Druge prospektivne studije pokazale su kako zlostavljana i zanemarivana djeca imaju čak 1,5 puta veću vjerojatnost izvijestiti o upotrebi nedopuštenih droga u protekloj godini od zdrave, nezlostavljane i nezanemarivane kontrole (40). Tako je upotreba alkohola i nedopuštenih droga nerijetko maladaptivna strategija korištena kako bi se lakše upravljalo negativnim rezultatima izloženosti traumi, uključujući PTSP i depresiju (41).

Najgore od svega predstavlja začarani krug koji vrlo često nastaje kod zlostavljanih, a gdje dolazi do neke vrste „prijenosa zlostavljanja kroz generacije“. Otac zlostavljač nerijetko natjera vlastito dijete da se u teškim prilikama okrene nekoj od psihoaktivnih tvari, a samo dijete, nakon što osnuje vlastitu obitelj, zbog vlastite ovisnosti i trauma koje nosi još iz djetinjstva, i samo često postaje zlostavljačem (38).

4.3.5. STRESNI ŽIVOTNI DOGAĐAJI

Stres označava reakciju tijela na neke štetne čimbenike, bilo da se radi o stvarnim prijetnjama ili samo subjektivnoj krivoj percepciji. Kad se čovjek osjeća ugroženim, u tijelu se javlja kemijska reakcija koja mu omogućava prirodnu reakciju kako bi spriječio eventualne ozljede. Dolazi do ubrzanog rada srca, ubrzanog disanja, stezanja mišića i porasta krvnog tlaka kako bi osoba bila spremna krenuti u borbu za opstanak. Reakcija je poznata kao „*fight or flight*“, ili „borba ili bijeg“ (42).

Stres je ključan čimbenik u inicijaciji, održavanju te recidivu ovisnosti, a samim time i neuspjeha u liječenju iste (43). Stresni životni događaji u kombinaciji sa slabim sposobnostima suočavanja s istima nerijetko mogu utjecati na nastanak ovisnosti kroz povećanu količinu impulzivnih reakcija te sklonosti „samoliječenju“ (44).

Stresore predstavljaju svi oni vrlo emotivni događaji koji su nekontrolirani i nepredvidivi, kako za djecu, tako i za odrasle. Neki od stresora koji povećavaju rizik od ovisnosti su gubitak roditelja, rastava roditelja, zanemarivanje i ignoriranje, odgoj bez podrške partnera, prisilni život izvan obiteljskog okruženja, gubitak djeteta (bilo u smrtnim okolnostima ili na bilo koji drugi način), nevjera, gubitak doma zbog prirodnih katastrofa, gubitak bliskog člana obitelji ili bliskog prijatelja, svjedočenje nekom nasilnom događaju, emocionalno zanemarivanje, seksualno iskorištavanje, silovanje i tako dalje (45). Postoji, također, povezanost između količine nepovoljnih okolnosti i rizika za razvoj ovisnosti – što je veći broj stresora kojem je osoba izložena, to je veći rizik razvoja ovisnosti o psihoaktivnim tvarima (45).

Već navedene traume koje čovjek doživi u ranom djetinjstvu osobu čine ranjivijom u kasnijem životu. Visoka razina stresa koja je proživljena u tako ranom razdoblju života može uzrokovati metiliranje onih gena koji su ključni za kontrolu stresnog sustava. To dovodi do mijenjanja genetike i čovjek se nalazi u stalnom stanju pripravnosti (46).

Stresori povezani s radom imaju slabiju znanstvenu potporu za nastanak ovisnosti, međutim, ovisno o pojedincu i njegovoj emocionalnoj inteligenciji i mogućnosti samokontrole, i tu postoji određeni rizik za razvoj iste. Primjerice, negativna emocionalnost kao i slaba samokontrola, moguće povezano s lošom izvršnom funkcijom, svakako pridonose svemu navedenom. Ako je osoba izložena takvim stresorima u ranoj životnoj dobi i akumulira ih tijekom života, dolazi do neuroendokrinih, fizioloških, bihevioralnih i subjektivnih promjena koje utječu na razvoj onog dijela mozga koji je odgovoran za učenje, motiviranost i adaptaciju stresu (45).

Ako postoji visoka količina emocionalnog stresa, dolazi do gubitka kontrole nad impulsima i nemogućnosti odgađanja zadovoljenja. Kronični stres čimbenik je koji smanjuje količinu sive tvari mozga u regijama povezanim s kognitivnom kontrolom i samom regulacijom stresa. Mozak osobe pod stresom postaje automatski, a ljudi koji su pod stalnim stresom prepuštaju se impulzivnom ponašanju kao što je pušenje, prejedanje, abuzus alkohola ili zloupotreba droga kako bi se na taj način nosili sa stresnim situacijama kojima su svakodnevno izloženi (47).

Bitno je naglasiti kako je pojam stresnog događaja za svaku osobu subjektivan doživljaj te kako razvoj kroničnih i mentalnih bolesti, kao i same ovisnosti, prije svega ovisi o tome koliko je osoba sposobna nositi se s teškim situacijama i koliko su joj razvijeni obrambeni mehanizmi.

5. STRUKTURA LIČNOSTI OVISNIKA

Osobine ličnosti možemo smatrati jednim od glavnih predisponirajućih čimbenika za razvoj ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. Ovisnost o drogama i alkoholu može se smatrati rezultatom presjeka između proizvoda i čimbenika okoline, odgojnih čimbenika i onih čimbenika koji oblikuju intimnu strukturu ličnosti. Postoje brojni okolišni čimbenici kao što su nezaposlenost roditelja, siromaštvo, život u neorganiziranoj zajednici, brojni bolni traumatski događaji i slično. Kao obrazovne čimbenike možemo promatrati prekomjernu tešku disciplinu ili pak preveliku toleranciju u obitelji kao odgojne mjere, odobravajući stav roditelja prema konzumaciji droga, emocionalna lišavanja, neslaganja među roditeljima i tomu slično.

Ipak, bez obzira na silne okolišne i obrazovne čimbenike, ne postaju svi oni koji su njima izloženi ovisnicima. Najvažniju ulogu ipak igra sama psihološka struktura ličnosti pojedinca (48).

Promatrajući tako ovisnike o psihoaktivnim tvarima, možemo uočiti određene osobine koje su im zajedničke. To su, uglavnom, osobe krhke i nestrukturirane ličnosti, s nedostatkom samopouzdanja i kompleksom inferiornosti koji nerijetko postaju poticajem za buntovnost ili, upravo suprotno, povlačenje u sebe i socijalnu izolaciju. S jedne strane, konzumacija droge koja je društveno neprihvatljiva, a još k tome i zakonski kažnjiva, svakako ide u prilog buntovnom stavu. S druge strane, nedostatak samopouzdanja, osjećaj inferiornosti i sramežljivost koje osobi ne omogućavaju stvaranje normalnih socijalnih kontakata, često mogu biti poticaj za posezanjem nedopuštenih sredstava s ciljem omogućavanja spontanosti i oslobađanja osjećaja koji izazivaju određenu inhibiciju (48). Postoje brojni dokazi koji na primjeru ličnosti osoba sklonih abuzusu alkohola zapravo podupiru gore navedeno. Tako su alkoholičari osobe čije crte ličnosti odgovaraju neuroticizmu, odnosno imaju tendenciju negativnog reagiranja kao odgovor na različite izvore stresa što u njima izaziva razne negativne emocije kao što su anksioznost, strah, razdražljivost, ljutnja i tuga. Neuroticizam također karakterizira pervazivna percepcija kako je svijet opasno i ugrožavajuće mjesto s uvjerenjima o nesposobnosti osobe za suočavanjem s izazovima koje on nosi (49). Također, alkoholičare karakterizira slab *ego*, antisocijalno ponašanje, neprijateljstvo kao znak loše kontrole nagona, impulzivnost, slaba tolerancija na frustracije, teškoće u uspostavljanju adekvatnih odnosa, problemi seksualnog identiteta i negativna slika o njima samima (50).

Već gore spomenuta anksioznost jedan je od bitnijih predisponirajućih čimbenika za konzumaciju nedopuštenih supstanci. Naime, anksiozni ljudi nerijetko posežu za depresorima središnjeg živčanog sustava ne bi li se opustili te izbjegli osjećaj teške psihološke patnje (48). Tolerantno odgojno okruženje jedan je od primjera koji također može dovesti do stanja ovisnosti. Takvo okruženje stvara izgradnju životnih stavova i vrijednosti koje konzumaciju droge prihvaćaju kao normalno ponašanje. Na to bi se mogao nadovezati i pojam hedonističke strukture ličnosti. Naime, roditelji koji su tijekom odgoja djeci sve dopuštali, ništa im nisu odbijali i sve su im tolerirali, riskiraju kod djece stvaranje određenih pogleda na život kao jednu konstantu ugođe u kojoj ne postoji mogućnost propuštanja ičega što bi ih moglo dovesti do užitka, a to uključuje i uživanje u različitim psihoaktivnim tvarima (48).

Također, postoje određene studije koje poseban naglasak stavljaju na pozitivnu korelaciju između poremećaja ponašanja, uključujući i hiperaktivnost, i kasnije konzumacije nedopuštenih tvari. Zapravo, ova činjenica privlači pažnju prema određenoj strukturi ličnosti, „težoj“, na neki način posebnij, koja se, u slučaju nedostatka određenog vodstva kroz život, može pretvoriti u

disharmonični tip ličnosti. Konzumacija droge tada je rezultat impulzivnog ponašanja generiranog ovim osobinama. Još uvijek nezrela ličnost, bez izgrađenog sustava vrijednosti, sklona iskušenjima i eksperimentiranju također je primjer strukture ličnosti ovisnika. Takav tip ličnosti uglavnom je vezan uz određena razvojna životna razdoblja, osobito doba adolescencije (48).

Nakon svega navedenog, zanimljivo je spomenuti i dvojicu francuskih psihijatara, Antoine i Maurice Porota koji 1999.godine korisnike droga svrstavaju u nekoliko kategorija:

- (pre)psihotike
- psihopate
- nezrele ličnosti
- ličnosti koje se prilagođavaju grupnom pritisku.

Prve dvije kategorije uključuju prave ovisnike o drogama čija je struktura ličnosti patološke prirode, a droga služi kao kompenzacija krhkoj ličnosti.

Druge dvije kategorije uglavnom obuhvaćaju već spomenutu grupu nezrelih mladih ljudi, uglavnom adolescenata, s određenim predispozicijama i okruženjem koji nose visoki rizik za konzumaciju droge, što međutim ne uključuje patološku ličnost (48).

6. PREVENCIJA I LIJEČENJE (prvenstveno sa psihološkog aspekta)

Zloupotreba psihoaktivnih tvari utječe na samog ovisnika, njegovu obitelj, prijatelje i čitavu zajednicu. Upravo iz tog razloga, vrlo je važno što prije preventivno djelovati.

Postoji više načina na koje možemo djelovati u svrhu sprječavanja konzumacije psihoaktivnih tvari, i, sukladno tomu, nastanka ovisnosti o istima, osobito u rizičnim skupinama gdje prvenstveno ubrajamo adolescente, osobe krhke ličnosti, osobe s određenim traumama i problemima čija rješenja nastoje pronaći u psihoaktivnim supstancama.

Prevenција zloupotrebe psihoaktivnih tvari prvenstveno kreće od same edukacije koja se može odvijati na nekoliko razina, uključujući (51):

- Prevenција zloupotrebe psihoaktivnih supstanci na obiteljskoj razini.

Vrlo je važno prevenciju započeti unutar najuže obitelji što je ranije moguće. To se postiže podizanjem samosvijesti o opasnostima koje konzumacija iste nosi, poboljšanjem komunikacije između roditelja i djeteta te, prije svega, obiteljskim povezivanjem, osobito u vrijeme adolescencije. Ključan je roditeljski nadzor i sudjelovanje roditelja u životu adolescenta. Djecu je potrebno obrazovati o opasnostima upotrebe i zloupotrebe različitih supstanci, uspostaviti i provoditi određena obiteljska pravila, a to, kao najvažnije, uključuje učinkovito nadziranje aktivnosti djece i načina provođenja njihovog vremena.

- Programi prevencije zloupotrebe psihoaktivnih tvari u obrazovnim ustanovama.

Prevenција zloupotrebe bilo koje vrste psihoaktivne tvari trebala bi započeti već u predškolskim ustanovama. Predškolsku djecu prije svega je važno je naučiti kako se nositi s agresivnošću, kako bolje i efikasnije rješavati probleme te ih naučiti dobroj komunikaciji kako bi u budućnosti mogla izbjegavati situacije koje ih dovode u rizik susretanja sa zabranjenim supstancama. U osnovnim i srednjim školama fokus bi trebao biti na izgradnji pozitivnih odnosa među vršnjacima, komunikacijskim vještinama, izgradnji samopouzdanja te izgradnji negativnog stava prema konzumaciji droga.

- Prevenција zloupotrebe psihoaktivnih tvari na razini zajednice.

Mnogo je mjesta na kojima čitava zajednica može djelovati kako bi se borila protiv stvaranja ovisnosti te stvorila negativan stav o konzumaciji droge i alkohola. Zajednica može djelovati preventivnim programima na razini škola, crkava te raznih klubova i okupljališta.

Također, vrlo je važno strategije prevencije prilagoditi etničkom i kulturnom podrijetlu mladih kako bi one bile što uspješnije (52). U zemljama kao što su Sjedinjene Američke

Države postoji velika heterogenost kultura, kako u gradu, tako i u svakom razredu. Stoga je od izuzetne važnosti osmisliti intervencije koje su kulturno relevantne i prikladne, što nije nimalo lak zadatak. Jedna od mogućnosti je obučiti nastavnike da aktivnosti kurikuluma za prevenciju zloupotrebe opojnih sredstava prilagode iskustvima svojih učenika ili studenata različitog etničkog i kulturnog podrijetla. Na primjer, važno je steći određeni uvid u moguću situaciju koja bi određenu zajednicu mogla izložiti pritisku korištenja opojnih sredstava, te na temelju tog uvida stvarati i vježbati određene vještine odupiranja istom.

Bez obzira na različita mišljenja, u literaturi postoji opći sporazum kako su obiteljske komponente, komponente zajednice i mediji, komponente koje bi trebale poboljšati učinkovitost prevencije zloupotrebe droga. Također, važno je provoditi evaluacije programa i voditi se rezultatima istih (52).

Što se pak liječenja ovisnosti s aspekta psihosocijalnog modela tiče, ono prvenstveno uključuje različite tipove nefarmakoterapijske intervencije. Psihosocijalni tretmani uvijek su usmjereni k unaprjeđenju interpersonalnih odnosa i životne situacije, drugim riječima, oni naglasak stavljaju na uzajamni utjecaj unutarnjih psiholoških procesa i vanjskih socijalnih i fizičkih uvjeta. U procesima liječenja ovisnih osoba, najveći problemi s kojima se susreću stručnjaci nezreli su mehanizmi obrane i nisko samopoštovanje te iskrivljena vjerovanja i slike o sebi i svijetu koji ih okružuje.

Psihološke intervencije koje se provode u radu s ovisnicima uključuju različita savjetovanja, edukaciju ovisnika o zaraznim bolestima, podizanje motivacije, razne tretmane ponašanja kao što su analiza slučaja, psihoedukacija, prevencija relapsa, psihoedukacija, sustav nagradi i kazni, različite obiteljske i bračne terapije, suportivno-ekspresivne te kognitivno-bihevioralne terapije.

Socijalne intervencije uključuju pomoć ovisnicima u ostvarivanju osnovnih životnih potreba kao što su hrana, odjeća, smještaj, mogućnost zapošljavanja, briga o zdravlju te razne grupe samopomoći, potpore, zajedništva i prijateljstva (53).

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT), oblik je liječenja ovisnosti na koji bi se, ako gledamo sa psihološkog aspekta, trebao staviti poseban naglasak. Spominjući već bihevioralne i kognitivne teorije nastanka ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, takvi tretmani zasnivaju se na

pretpostavci kako je svako ponašanje (uključujući i emocionalne probleme) naučeno te, upravo iz tog razloga, može biti zamijenjeno drugačijim, odnosno poželjnijim ponašanjem. Bihevioralni pristup zasniva se na preoblikovanju ponašanja zasnovanog na uvjetovanom učenju, a uključuje intervencije kojima je cilj prekinuti klasični uvjetovani odgovor rizična situacija – recidiv. Za razliku od bihevioralnog pristupa, kognitivni se zasniva na mijenjanju kognicija (bazična uvjerenja, kognitivna iskrivljenja, negativne automatske misli), pa time i ponašanja promjenom pogrešnih uvjerenja koja neželjeno ponašanje podupiru te uvođenjem pozitivnih uvjerenja i motivacije za promjenu (WHO, 2009). Osnovni cilj KBT-a kod ovisnika o psihoaktivnim tvarima smanjiti je jaki pojačavajući učinak zloupotrebe istih povećanjem nagrade povezane s neuzimanjem ili usvajanjem vještina koje smanjuju uzimanje i održavaju apstinenciju te povećavaju mogućnost za pokretanje zdravih aktivnosti (53).

Vrlo važan oblik je i podrška ovisniku u postizanju apstinencije od strane partnera, obitelji i prijatelja, a u sklopu obiteljske i bračne terapije. Konzumiranje droge, kao što je već spomenuto, u snažnoj je pozitivnoj korelaciji s obiteljskim okruženjem u kojem prevladava vrlo malo roditeljske potpore, konflikti na relaciji roditelji-djeca kao i ovisnost o psihoaktivnim tvarima od strane samih roditelja ili partnera. Ciljevi obiteljskih i bračnih terapija postizanje su bolje komunikacije između članova takve zajednice, suočavanje s problemom te međusobna potpora (53).

Trening vještina oblik je intervencije koji uključuje interpersonalne vještine, kontrolu emocija, vježbanje vještina komunikacije, trening asertivnosti, razvijanje samokritičnosti, razvijanje kreativnosti, vještine organizacije i vještine rješavanja problema. Iznimno je važno naučiti ovisnika kontrolirati svoje emocije, a to uključuje prepoznavanje, toleranciju i nošenje s istima. Korištenjem vježbi rješavanja problema i razvijanjem kontrole emocija, ovisnik počinje određivati i koristiti se zdravim alternativama za stres. Redukcija droge ili alkohola u ovisniku izaziva osjećaj praznine i viška vremena, što izaziva ponovnu želju za psihoaktivnom tvari. Upravo iz tog razloga važno je ovisnika motivirati za uključivanje u različite vrste aktivnosti koje će popuniti osjećaj novonastale praznine (53).

Ako osoba pretjerano konzumira psihoaktivne supstance, važno je uputiti ju na vrijeme liječniku obiteljske medicine ili nekom drugom stručnjaku. Ne zahtijeva svaka zloupotreba takvih sredstava dugotrajan boravak u rehabilitacijskim centrima ili dugotrajne terapije, a osobito ako se osoba nalazi na samom početku konzumacije istih. Liječnik obiteljske medicine

može osobu navesti na razmišljanje o zloupotrebi koja vodi riziku od ovisnosti te izraditi plan za promjenu ponašanja. Također, nije rijetkost da nakon operacije ili postojanja kronične boli, bolesnik poseže za lijekovima za ublažavanje boli koji imaju povećan rizik za razvoj ovisnosti. Osobe s anamnezom ili sklonostima ovisnostima o psihoaktivnim supstancama svakako bi se oko upotrebe takvih lijekova, a osobito opioida, trebale konzultirati sa svojim liječnikom (54).

Ciljevi svih psihosocijalnih tretmana uspostava su i održavanje apstinencije, povećanje suradljivosti, smanjenje relapsa, promjena stila i poboljšanje kvalitete života, a koja uključuje i resocijalizaciju i povratak ovisnika u obiteljsku i društvenu sredinu. Kod djece i mladih, osnovni cilj prije svega se odnosi na prevenciju ovisnosti o psihoaktivnim tvarima uopće (53).

7. PRIKAZ TRI RECENTNIJA ISTRAŽIVANJA NA TEMU PSIHOLOŠKIH ASPEKATA OVISNOSTI O PSIHOAKTIVNIM TVARIMA

Tematikom psiholoških aspekata ovisnosti o psihoaktivnim tvarima kroz posljednjih nekoliko desetljeća bavili su se brojni znanstvenici. Napisani su brojni radovi koji se dotiču različitih rizičnih faktora koji utječu na pojedinca u njegovu započinjanju s eksperimentiranjem te, u krajnjem slučaju, dovode do ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Jedan od novijih radova je i studija iz 2012.godine kojoj je glavni cilj bila identifikacija mogućih razlika između obitelji ovisnika i obitelji onih neovisnih o psihoaktivnim supstancama u smislu razvoja, obiteljskih interakcija i društvenih čimbenika, a u svrhu identificiranja obiteljskih faktora rizika koji idu u prilog ovisničkom ponašanju u budućnosti. Studija je provedena između 2008. i 2009. godine, a uključivala je 146 ovisnika o psihoaktivnim supstancama u tretmanu Klinike za psihijatriju „Vrapče“ i Kliničkog bolničkog centra „Sestre milosrdnice“ prosječne dobi od 28 godina te kontrolnu skupinu od 134 osobe neovisne o istima, a koja je uključivala zaposlenike gore navedenih bolnica te osobe povezane s državnom i javnom službom, nezaposlene osobe i studente. Promatrana i kontrolna skupina standardizirane su po sociodemografskim značajkama kao što su spol, dob, obrazovanje, mjesto rođenja i mjesto prebivanja. Sve značajke u potpunosti su se podudarale, osim stupnja obrazovanja koje je bilo nešto više u kontrolnoj skupini. Na temelju anonimnog upitnika koji se sastojao od 67

varijabli, promatrani su razvojni čimbenici, interakcija unutar obitelji te društvene značajke. U razvojne čimbenike uključeno je odvajanje od roditelja prije navršene sedme godine života, razvod ili smrt jednog od roditelja tijekom djetinjstva ili doba adolescencije, vlastita percepcija jednog roditelja kao pažljivijeg i brižnijeg, psihološke traume i stresni događaji tijekom odrastanja te nedostatak roditeljske podrške i nadzora. S druge strane, trenutačni emocionalni odnosi s roditeljima te oni zasnovani u djetinjstvu, odnos s braćom i sestrama, interparentalni odnosi te raspodjela moći, komunikacija i podrška unutar obitelji promatrani su kao čimbenici interakcije. Društveni čimbenici uključili su obiteljske migracije, sociopatologiju unutar obitelji u smislu obiteljskog nasilja, abuzus alkohola, kaznena djela nekog od članova obitelji i tomu slično. Rezultati studije pokazali su kako su ovisnici tijekom odrastanja bili češće odvajani od jednog ili oba roditelja. Također, nerijetko dolaze iz obitelji siromašnih interparentalnih odnosa, obitelji pogođenih razvodom ili smrću jednog ili oba roditelja. Trauma i stresni događaji tijekom odrastanja, obiteljsko nasilje, zlostavljanje ili zanemarivanje samih subjekata studije, neravnomjerna raspodjela moći unutar obitelji, slab nadzor i podrška roditelja tijekom odrastanja te slabija komunikacija i emocionalni odnosi s roditeljima također su češći kod skupine ovisnika u odnosu na kontrolnu skupinu. Posebno je naglašena negativna percepcija oca kao „stupa“ obitelji i emocionalni odnos uspostavljen s njim, što podupire tezu koju donosi niz studija kako je uloga oca i njegova prisutnost u obitelji ključna, osobito u najranijoj fazi razvoja djeteta, što je važno ne samo za kasniji normalni razvoj već i za uspostavu zdravog obiteljskog okruženja punog potpore te uspješno roditeljstvo. Studija je potvrdila i hipotezu kako religijska uvjerenja predstavljaju zaštitni čimbenik u nastanku ovisnosti o psihoaktivnim supstancama činjenicom kako su ovisnici znatno rjeđe odgajani u vjerskom okruženju. Zaključak rada predstavlja obitelj kao temelj koji utječe na oblikovanje ličnosti djeteta te predstavlja ne samo razvojni okvir već i okvir za prevenciju brojnih psihičkih i poremećaja ponašanja, uključujući i problem ovisnosti o psihoaktivnim tvarima (55).

Kako je u radu već navedeno, stresni životni događaji itekako su povezani sa zloupotrebom psihoaktivnih tvari. Tako je 2013.godine objavljen znanstveni rad koji je istraživao povezanost stresa i zloupotrebe nedopuštenih tvari. U studiju je randomiziranom metodom uključeno 150 muških ovisnika o opijumu u dobi od 20 do 50 godina, a ovisnih između jedne i 15 godina. Izabrani su iz različitih centara za liječenje ovisnosti u gradu Yatzu, u Iranu. Kontrolna skupina uključivala je 150 zdravih osoba iz ovisnikove obitelji, njihovih prijatelja ili rodbine, a standardiziranih po dobi, obrazovanju, bračnom i socioekonomskom statusu. U studiji je kao metoda korištena *Paykel* skala stresnih životnih događaja kao što su oni povezani sa zdravljem

i bolešću, poslom, obrazovanjem, financijama, obiteljskim i društvenim odnosima i tomu slično dvije godine prije početka ovisnosti, odnosno u kontrolnoj skupini u zadnje dvije godine. Također, korišten je Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama od kojih su neki aktivno suočavanje, planiranje kako se suočiti sa stresom, traženje emocionalne pomoći, traženje savjeta ili informacija, pozitivna reinterpetacija, prihvatanje, poricanje, okretanje vjeri i tako dalje, kao i oni manje efektivni načini suočavanja sa stresom, primjerice fokusiranje na one stvari koje distraktiraju subjekt od stresne situacije i ventiliranje tih osjećaja te bijeg – izbjegavanje, što mentalno, što ponašanjem. Rezultati dobiveni studijom pokazali su kako su kod ovisnika dvije godine prije početka zloupotrebe droge različiti psihosocijalni stresni događaji bili više izraženi nego u kontrolnoj skupini. Također, rezultati dobiveni upitnikom o suočavanju sa stresom išli su u prilog onim načinima suočavanja koji su manje efikasni. Kao zaključak, više stresnih događaja i lošiji načini suočavanja s istima u ovisnika mogu imati veliku ulogu u razvoju ovisnosti ili relapsu iste. Iz tog razloga, kako bi se spriječila pojava teškog stresa i „samoliječenja“ psihoaktivnim tvarima, potrebno je rizične skupine podučiti vještinama kao što su strategije suočavanja sa stresom te veća tolerancija (56).

Osobine ličnosti također su mogući dio etiologije ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, konkretno, u radu Kornør i Nordvik, o ovisnosti o opioidima. Tako ovisnost o opioidima može biti posljedica „samoliječenja“ u emocionalno nestabilnih osoba ili pak posljedica eksperimentiranja sa psihoaktivnim supstancama u individualaca koji traže neka nova uzbuđenja. Suvremena teorija osobina ličnosti u središnji položaj stavlja petofaktorski model osobina ličnosti koji uključuje neuroticizam, ekstraverziju, ugodnost, otvorenost za iskustva i savjesnost. Studija koja je proučavala osobine ličnosti i njihovu korelaciju s ovisnošću o opioidima provedena je između 2002. i 2003. godine sa 65 ovisnika o opioidima prosječne dobi od 27 godina koji se nalaze u ambulantnom savjetovanju nakon najmanje 5 tjedana na buprenorfinskoj zamjenskoj terapiji. Kao kontrolna skupina uzeta je skupina zdravih osoba standardizirana po spolu i dobi iz baze podataka randomizacijskom metodom. Obje skupine ispunjavale su norvešku verziju NEO-PI-R upitnika. Rezultati su uspoređeni s rezultatima dobivenim u američkom uzorku. Osnovni rezultat ove studije pokazao je visoku pozitivnu korelaciju ovisnosti o opioidima i neuroticizma kao osobine ličnosti, te negativnu korelaciju između ovisnosti i savjesnosti kao osobine ličnosti. Neuroticizam je povezan s emocionalnom nestabilnošću ovisnika sklonih anksioznosti, stresu, napetosti, dok nisku savjesnost možemo promatrati kao zajednički nazivnik rizičnim ponašanjima, ovisnostima i traženjima novih iskustava. Studija je pokazala kako su ovisnici osobe krhke ličnosti, emocionalno nestabilne,

introvertirane te manje strukturirane kao osobe, a uzimanjem opijata smanjuju stres. Ovi rezultati mogu biti rizični faktori za ovisnost o psihoaktivnim tvarima, u ovom slučaju opioidima, no mogu biti i posljedica načina života korisnika nedopuštenih tvari (57).

8. ZAKLJUČAK

Postoje različite teorije nastanka ovisnosti. Od bioloških teorija gdje se posebno ističe ona neurobiološka koja ovisnost shvaća kao posljedicu promjene u strukturi mozga gdje psihoaktivna tvar čovjeku služi isključivo kao zamjensko sredstvo zbog svog biokemijskog djelovanja, preko raznih socijalno-kulturnih uzroka do onih teorija koje ovisnost promatraju sa psihološkog aspekta.

Kad govorimo o psihološkim aspektima ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, referiramo se na sve one događaje koji su stajale u podlozi čovjekove ličnosti, od samog rođenja preko odrastanja do svih životnih uvjeta, situacija i ljudi koji su na njega utjecali. Tu uključujemo psihodinamsku teoriju koja u obzir uzima unutarnje motive i porive te ovisnost predstavlja kao popunjavanje praznina, postizanje zadovoljstva i svemoći, osjećaja kontrole nad barem nekim aspektom života ovisnika. Također, vodimo se bihevioralnom teorijom koja naglašava veliku ulogu učenja u stvaranju ponašanja, te kognitivnom teorijom koja pretpostavlja postojanje unutrašnjih mentalnih stanja kao što su vjerovanja, želje i motivacija.

Osobito se treba osvrnuti na stresore kojima je čovjek tijekom života izložen, a koji u budućnosti mogu voditi k maladaptivnom ponašanju kao što je ovisnost. Stresorima možemo smatrati nepovoljno životno okruženje u kojem je ovisnik odrastao, nepovoljne odnose s roditeljima, starateljima, braćom i sestrama, zlostavljanje tijekom djetinjstva ili bilo koju vrstu traume koja se u životu ovisnika dogodila, a negativno je utjecala na njega, njegovo samopouzdanje, samopoštovanje i sliku o sebi i drugima oko sebe. Također, veliku ulogu u konzumaciji opojnih sredstava stvara i osjećaj neprihvaćenosti i nerazumijevanja okoline koja u osobi krhke ličnosti stvara još veću nemoć.

Posljedice za ovisnika su neizbježno propadanje njih samih, nemogućnost uspostavljanja normalnih društvenih ili bilo kakvih drugih odnosa, ili narušavanje već postojećih. Ovisnost ne utječe samo na ovisnika, ona uništava svakoga tko je u život ovisnika posredno, ili pak neposredno uključen, te, u krajnjem slučaju, nerijetko dovodi i do sukoba sa zakonom.

Smatram kako je iznimno važno kao zaključak čitavog rada navesti kako je liječenje ovisnosti težak put koji bi se prije svega trebao zasnivati na psihosocijalnim nefarmakološkim principima. Mijenjanje obrazaca ponašanja, motivacija samog ovisnika, mijenjanje iskrivljenih vjerovanja, podizanje samopouzdanja i postizanje samopoštovanja, savjetovanje i neizmjerena potpora te pozitivno okolinsko okruženje važan su aspekt na dugom i teškom putu k izlječenju. Rad bih završila mišlju nad kojom bi se svatko od nas, bio zdravstveni ili socijalni djelatnik, ili pak laik, trebao zamisliti:

„Način na koji vidite ljude ogleda se u načinu na koji se prema njima odnosite, a način na koji se odnosite prema njima je ono što oni postaju...”

J. W. Goethe

ZAHVALE

Zahvaljujem svojoj mentorici, doc.dr.sc. Zrnki Kovačić Petrović, na savjetima, strpljenju i pomoći u pisanju ovoga diplomskog rada. Također, hvala mojoj divnoj obitelji na svakoj podršci i strpljenju koje su mi pružili tijekom života, a osobito tijekom ovih šest godina studiranja.

LITERATURA

1. Kuzman M. PLIVAZDRAVLJE [Internet]: Marina Kuzman 2008 – Što je ovisnost? [pristupljeno 18.01.2018.] Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16123/Sto-je-ovisnost.html>.
2. Abrams A, Gagnon JH, Levin JJ. Psychosocial aspects of addiction. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 1968;58(11):2142-55
3. West R, Brown J. Addiction in populations, and comprehensive theories. *Theory Addict* [Internet]. 2013;136–51 [pristupljeno 18.1.2018.]. Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1002/9781118484890.ch6>
4. Shippenberg TS, Zapata A, Chefer VI. Dynorphin and the pathophysiology of drug addiction. *Pharmacology & therapeutics*, 2007;116(2):306-21
5. Horvath A.T., Misra K., Epner A.K., Cooper G.M. MentalHelp.net [Internet]: A. Tom Horvath, Kaushik Misra, Amy K. Epner, Galen Morgan Cooper; 2013 (updated 2016) - Psychological Causes of Addiction; AUG 26, 2013. [pristupljeno: 18.1.2018.]. Dostupno na: <https://www.mentalhelp.net/articles/psychological-causes-of-addiction/>
6. Ducci F, Goldman D. The Genetic Basis of Addictive Disorders. *The Psychiatric clinics of North America*. 2012;35(2):495-19.
7. Merikangas KR, Avenevoli S. Implications of genetic epidemiology for the prevention of substance use disorders. *Addict Behav* [Internet]. 2000;25(6):807-20 [pristupljeno 19.1.2018.]. Dostupno na: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0033816001&partnerID=40&md5=b1756f50f7e26b2a4ef24a27a8232c15>
8. Goldman D, Oroszi G, Ducci F. The genetics of addictions: uncovering the genes. *Nature reviews Genetics*. 2005;6(7):521-32.
9. Kendler KS, Karkowski LM, Neale MC, Prescott CA. Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male twins.

- Archives of general psychiatry. 2000;57(3):261-9.
10. Hardcastle VG. Constructing the self. Amsterdam, Philadelphia: John Benjamins Pub.Co.; 2008.
 11. Di Chiara G, Imperato A. Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats. *Proc Natl Acad Sci [Internet]*. 1988;85(14):5274-8. Dostupno na: <http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.85.14.5274>.
 12. Dispelling the Myths about Addiction Strategies to Increase Understanding and Strengthen Research, NATIONAL ACADEMY PRESS, Washington, D.C., 1997
 13. Winger G, Woods JH, Galuska CM, Wade-Galuska T. Behavioral Perspectives on the Neuroscience of Drug Addiction. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 2005;84(3):667-81.
 14. Addictions: A Comprehensive Guidebook edited by Barbara S. McCrady, Elizabeth E. Epstein, New York, Oxford, Oxford University Press, 1999 (Bennett i Wolin 1990)
 15. Walitzer, K. S. Family therapy. In P. J. Ott, R. E. Tarter, & R. T. Ammerman (Eds). *Sourcebook on substance abuse: Etiology, epidemiology, assessment, and treatment*. Boston, MA: Allyn & Bacon; 1999. Str 337-49
 16. Avena S, Hesselbrock V The relationship of perceived social support to substance use in offspring of alcoholics. *Addictive Behaviors*, 2001;26:363-74
 17. Young RMD, Knight RG. The Drinking Expectancy Questionnaire: A revised measure of alcohol-related beliefs. *J Psychopathol Behav Assess*. 1989;11(1):99-112.
 18. Skutle A The relationship among self-efficacy expectancies, severity of alcohol abuse, and psychological benefits from drinking. *Addictive Behaviors*, 1999;24:87-98.
 19. Popovici I, French MT. Does Unemployment Lead to Greater Alcohol Consumption? *Industrial relations*. 2013;52(2):444-66.

20. McLeod S. SimplyPsychology [Internet]: Saul McLeod 2007 (updated 2017) - Psychodynamic Approach. [pristupljeno 5.4.2018.]. Dostupno na:
<https://www.simplypsychology.org/psychodynamic.html>
21. Freud S. The interpretation of dreams. In: J. Strachey (Ed.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vols. 4-5). London, Hogarth, 1953a. (Original work published 1900)
22. Bornstein R. Noba [Internet]: Robert Bornstein Bornstein 2017 - The Psychodynamic Perspective. [pristupljeno 4.5.2018.]. Dostupno na:
<http://nobaproject.com/modules/the-psychodynamic-perspective>
23. Hrvatska enciklopedija Leksikografskog zavoda Miroslava Krleže [Internet]: [pristupljeno 4.5.2018.]. Dostupno na:
<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=50952>
24. Heshmat S. Psychology Today [Internet]: Shahram Heshmat Ph.D. - A Psychodynamic Way of Understanding Addiction, Addiction as a defensive behavior 2014.[pristupljeno 5.4.2018.]. Dostupno na:
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/science-choice/201410/psychodynamic-way-understanding-addiction>
25. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. In: The cocaine crisis. Springer, 1987, str. 65-74.
26. Khantzian EJ, Mack JE, Schatzberg AF. Heroin use as an attempt to cope: clinical observations. Am J Psychiatry, 1974; 131:160-64
27. Director L. Encounters with omnipotence in the psychoanalysis of substance users. Psychoanalytic Dialogues, 2005; 15(4):567-86
28. Flores PJ. Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. International Journal of Group Psychotherapy, 2001; 51:63-81.

29. Siegel R. Abnormal psychology - on line course 47.272 [Internet]. Massachusetts (MA): Richard Siegel; 2001 - Behavioral models emphasize the role of learning; 2001 Spring [pristupljeno: 7.4.2018.]. Dostupno na:
http://faculty.uml.edu/rsiegel/47.272/documents/wk5_behavioralanalysis.pdf
30. Skinner, B. F. The Behavior of organisms: An experimental analysis. New York: Appleton-Century. 1938.
31. McLeod S. SimplyPsychology [Internet]: Saul Mcleod 2015. Skinner - operant conditioning. (pristupljeno 18.4.2018.). Dostupno na:
www.simplypsychology.org/operant-conditioning.html
32. Sternberg RJ, Sternberg K, Mio JS. Cognitive Psychology. Introduction to Cognitive Psychology. Cognitive Psychology Defined. 6. izd. Australia, Belmont, CA: Wadsworth/Centage Learning; 2012.
33. Hrvatska enciklopedija Leksikografskog zavoda Miroslava Krleža [Internet]: [pristupljeno 25.4.2018.]. Dostupno na:
<http://enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=32241>
34. Miller, W.R. and Brown, J.M. (1991) Self-Regulation as a Conceptual Basis for the Prevention and Treatment of Addictive Behaviours. In: Heather, N., Miller, W.R. and Greeley, J., Eds., Self-Control and the Addictive Behaviours, Maxwell Macmillan Publishing Australia, Sydney, 3-79.
35. Diaz, R. M., & Fruhauf, A. G. (1991). The origins and development of self-regulation: A developmental model on the risk for addictive behaviours. In N. Heather, W. R. Miller, & J. Greeley (Eds.), Self-control and the addictive behaviours Botany, NSW, Australia: Maxwell Macmillan, 83-106
36. Tiffany ST. A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: Role of automatic and nonautomatic processes. Psychol Rev. 1990;97(2):147-68.

37. Cherry K. verywellmind [Internet]: Kendra Cherry 2017 - What Is Cognitive Behavioral Therapy? Process, Types, Components, Uses, and Effectiveness [pristupljeno 27.4.2018.]. Dostupno na: <https://www.verywellmind.com/what-is-cognitive-behavior-therapy-2795747>
38. Turning Point: Turning Point Blog [Internet]. Southaven, Mississippi: Turning Point Admin. The Role Childhood Abuse Plays In Addiction; 2016 June 29 [pristupljeno 29.4.2018.]. Dostupno na: <http://www.turningpointtreatment.org/blog/the-role-childhood-abuse-plays-in-addiction/#>
39. Volpicelli J, Balaraman G, Hahn J, Wallace H, Bux D. The role of uncontrollable trauma in the development of PTSD and alcohol addiction. *Alcohol Res Health*. 1999;23(4):256-62.
40. Spatz Widom C, Marmorstein NR, Raskin White H. Childhood victimization and illicit drug use in middle adulthood. *Psychol Addict Behav.*, 2006;20(4):394–403.
41. Mandavia A, Robinson GGN, Bradley B, Ressler KJ, Powers A. Exposure to Childhood Abuse and Later Substance Use: Indirect Effects of Emotion Dysregulation and Exposure to Trauma. *J Trauma Stress*. 2016;29:422-9.
42. WebMD Medical Reference Reviewed by Karriem-Norwood V. WebMD [Internet]: WebMD Medical Reference Reviewed by Varnada Karriem-Norwood 2017 - Stress Symptoms [pristupljeno 29.4.2018.]. Dostupno na: https://www.webmd.com/balance/stress-management/stress-symptoms-effects_of-stress-on-the-body#1-2
43. Sinha R, Jastreboff AM. Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biological psychiatry*. 2013;73(9):827-35.
44. Heshmat S. Psychology Today [Internet]: Shahram Heshmat 2017 - Stress and Addiction Chronic stress can increase vulnerability to addiction [pristupljeno

- 29.4.2018.]. Dostupno na: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/science-choice/201705/stress-and-addiction>
45. Sinha R. Chronic Stress, Drug Use, and Vulnerability to Addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2008;1141:105-30.
 46. Keating DP. *Born Anxious: The lifelong impact of early life adversity-and how to break the cycle?* New york: St Martin Press; 2017.
 47. Grant, J. E., Donahue, C. B., & Odlaug, B. L. *Overcoming Impulse Control Disorders: A Cognitive - Behavioral Therapy Program (Workbook)*. New York, NY: Oxford University Press; 2011.
 48. Rascanu R. The Personality Profile of the Drug Addict. *Eur J Psychol Vol 1, No 1* Febr [Internet]. 2005. [pristupljeno 4.5.2018.] Dostupno na: <https://ejop.psychopen.eu/article/view/354>
 49. Barlow DH, Ellard KK, Sauer-Zavala S, Bullis JR, Carl JR. The Origins of Neuroticism. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 2014;9(5):481-96.
 50. Kovacic Petrovic Z, Peraica T, Kozaric-Kovacic D. Dynamics of shame in psychotherapy of alcoholics. *U procesu publiciranja*.
 51. DRUGABUSE.COM [Internet]: Drug Prevention | Abuse [pristupljeno 5.5.2018.]. Dostupno na: <https://drugabuse.com/library/drug-prevention/#drug-abuse-prevention--education-is-key>
 52. Dusenbury L, Falco M. Eleven Components of Effective Drug Abuse Prevention Curricula. *J Sch Health*, 1995;65(10):420-5.
 53. Vlada Republike Hrvatske Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, siječanj 2014. Stručna radna skupina za izradu Smjernica za psihosocijalni

tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj. [Internet]. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. [pristupljeno 7.5.2018.]. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/publikacije/za-strucnjake/smjernice/smjernice-za-psiho-socialni-tretman-ovisnosti-o-drogama-u-zdravstvenom-socijalnom-i-zatvorskom-sustavu-2014/1165>

54. Wein H. NIH News in Health [Internet]: Harrison wein 2007 - Dealing with Drug Problems - Preventing and Treating Drug Abuse; 2007 June. [pristupljeno: 7.5.2018.]. Dostupno na: <https://newsinhealth.nih.gov/2017/06/dealing-drug-problems>
55. Zimić JI, Jukić V. Familial Risk Factors Favoring Drug Addiction Onset. *Journal of Psychoactive Drugs*, 2012;44(2):173-85.
56. Hassanbeigi A, Askari J, Hassanbeigi D, Pourmovahed Z. The Relationship between Stress and Addiction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013;84:1333-40.
57. Kornor H, Nordvik H. Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMC psychiatry*, 2007;7:37.

ŽIVOTOPIS

OSOBNİ PODACI

Ime i prezime: Matea Vidić

Datum rođenja: 20. 4.1993.

Mjesto rođenja: Zagreb, Republika Hrvatska

OBRAZOVANJE

2012. - 2018. Medicinski Fakultet u Zagrebu

2008. - 2012. SŠ Prva gimnazija, opća gimnazija

2000. - 2008. OŠ Odra

NAGRADE I PRIZNANJA

2008. Nagrada "Zlatno pero" za učenika generacije

OSPOSOBLJAVANJE I RADNO ISKUSTVO

2017. - 2018. Demonstrator na Katedri iz pedijatrije

2017. - 2018. Student bolničar pri studentskoj sportskoj ligi Sveučilišta u Zagrebu

2017. ILS tečaj (Hrvatsko društvo za reanimatologiju)

2015. KPR/AVD tečaj (Hrvatsko društvo za reanimatologiju)

VJEŠTINE

Aktivno služenje engleskim jezikom

Dobro poznavanje rada na računalu