

УЛОГА ПОРОДИЦА У ПОЛИТОКСИКОМАНИЈИ

Шапић Р.¹, Кривокапић Ж.², Ненадовић М.Н.³, Кривокапић М.⁴

¹Психијатријска клиника, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

²Универзитет у Новом Пазару, Хуманистичке науке, Одсек Психологија

³Психијатријска клиника, Војно Медицинска Академија, Београд

⁴Психијатријска болница, Здравствени центар, Косовска Митровица

THE ROLE OF A FAMILY IN POLITOXICOMANIA

Шапић Р.¹, Кривокапић Ж.², Ненадовић М.Н.³, Кривокапић М.⁴

¹Psychiatry Clinic, Faculty of Medicine, Priština- Kosovska Mitrovica

²The Humanities Psychology Department, University of Novi Pazar

³Psychiatry Clinic, Millitary Medical Academy, Belgrade

⁴Psychiatry Hospital of Healthl Centre, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Any need of a drug addict to conform to his drug dependence is eliminated by a successfully accomplished closed system of addictive behaviour and circular change of the state of his mind. His addictive behaviour represents the so-called indestructible homeostasis of a drug-addict's family. Meeting the drug-user's needs deprives him from any desire to deal with his own personality and behaviour. Only in cases when the addictive behaviour is thwarted by requests and even aggressive behaviour of the parents and other members of the society (environment) who ask for explanation, the sense of menace and effect of projected pursuer is convincingly achieved, which can often lead to aggression. Using the GRADIR scale, the investigation has reported that drug addicts' families are not as defective in sharing their emotions as they are defective in their structure, which intensifies irregularity that leads to drug use. If family were better structured, its member might not turn to drug.

Key words: Personality, Family, Drug addiction.

САЖЕТАК

Успешно остварени затворени систем зависничког понашања и циркуларно мењање стања његове свести, отклања било какву потребу политоксикомана да се конфронтира са својом зависношћу. Његово зависничко понашање представља, такође, неуништу хомеостазу наркоманске породице. Задовољење сопствених зависничких потреба искључује било какву потребу бављења собом и својим понашањем. Тек у случају осујећења зависничког понашања, захтевима, па и агресивним понашањем родитеља и других чланова средине који захтевају објашњење, убедљиво се развија доживљај угрожености и ефекта пројектованог прогонитеља, што, често, прелази у агресију. Истраживање, уз коришћење GRADIR скале за испитивање функционалности породице, показало је да су породице зависника дисфункционалне. Нису толико дефектне у емоционалној размени, колико у структури, а то појачава неуредност која води ка зависности. Да је породица структурисанија, можда не би завршили у наркоманији.

Кључне речи: Личност, Породица, Зависност од дрога.

УВОД

Дете одраста у родитељској породици и структурира се - формира сопствену личност. Стога смо истраживање и фокусирали на квалитете функционалних интерперсоналних релација у породици зависника.

Средином педесетих година развија се нов приступ у проучавању породице на основу којег је настала системска теорија о породици.

Највећи број ових истраживача почео је породицу да посматра као "систем". Породица се наиме сагледава као живи систем у промени, при чему се фокус

интересовања премешта са болесног члана на породицу као целину. Симптоматско понашање једног од чланова породице сагледава се као израз поремећаја у целом породичном систему. На тај начин, у исто време, на сваког члана породице делују остали чланови породице, а његово понашање (које је реакција на то деловање) представља узрок понашања осталих чланова породице (1).

Stanton (2) наводи да улоге могу бити намењене члановима породице још и пре њиховог рођења, али и на самом рођењу. На то може утицати ред рођења де-

тета, пол, енергетски ниво детета, као и догађаји у породици у време рођења детета. Некада се детету намењује улога особе из породице по којој је дете добило име. Некоме се може наметнути улога "црне овце" у породици, или пак, улога родитељског детета (дете преузима улогу једног од родитеља, с обзиром да је сам родитељ не испуњава како треба). Дешава се, такође, да родитељи понекад дају своје дете на одгајање својим родитељима, "купујући" тако своју слободу од њих (у случају да се нису претходно сепарирали од своје примарне породице на функционалан начин).

Давање имена је такође важно за намењивање улоге детету. Reill (3) је приметио да зависници од дрога понекад добијају имена по својим рођацима који су и сами имали проблема са болестима зависности. Имена се, такође дају и по особама које су рано умрле или погинуле, као и по особама које су биле емоционално важне за породицу.

Комуникација, као начин споразумевања између чланова породице, поред информација које се размењују, говори и о односима између чланова породице. Комуникација може бити вербална и невербална.

Bateson и сар. творци су теорије о "double bind" ("душа порука") комуникацији, где вербални садржај поруке није праћен одговарајућом метакомуникацијом и која је често супротна од вербалног садржаја. Овакав начин комуникације може довести до неразумевања, конфузије међу члановима породице, као и да буде један од разлога за појаву симптоматског понашања у неког од чланова породице (4,5,6).

Настанку зависности од психоактивних супстанци у субпопулацији младих доприносе поремећени односи у породици и поремећаји преузимања улога током развоја личности.

ЦИЉ РАДА

Циљ истраживања јесте да се утврди степен дисфункционалности породице у истраживаној групи зависника у односу на психотичне и здраве испитанике.

МЕТОДОЛОГИЈА РАДА

У сврху истраживања, формиран је узорак од три групе испитаника: две експерименталне (истраживачка група А и група Б) и једне контролне (група К).

Групу А чине 69 политоксикомана узраста од 15 до 38 година. Сви пацијенти лечени су у Специјалној болници за болести зависности. Испитаници су тестирани у трећој фази лечења (после стационарног програма лечења), тј. у фази лечења у дневној болници. То значи, да су сви пацијенти успешно прошли кроз планиране фазе третмана, добили све елементе предвиђене програмом системске породичне терапије зависника и налазе се у фази унапређења међусобних односа и остваривања развојних потенцијала. После припремне фазе, која траје неколико недеља (у облику родитељских састанака), док су клијенти на стационарном лечењу, почиње интензивна фаза третмана породице (4-6 недеља). Након тога, следи рехабилитациона фаза која траје девет месеци.

Експерименталну групу Б чини 37 психотичних пацијената узраста од 20 до 39 година, који се лече у психијатријској болници. Тестирани су после смиривања акутне фазе болести, кад је постигнута стабилизација и омогућен викенд.

Контролна група састоји се од 50 испитаника локалног становништва, узраста од 15 до 39 година. У дефинисању здраве популације коришћени су следећи критеријуми: да не употребљавају психоактивне супстанце, тачније - да, у току испитивања, ни пре њега, није било знакова злоупотребе супстанци, и да, у току испитивања, код чланова контролне групе, није било манифестних психо-патолошких садржаја.

За испитивање дисфункционалности породице коришћена је ГРАДИР скала која мери:

1. Глад (ниво задовољења потреба, жеља и очекивања чланова у породици; димензија задовољење потреба - фрустрираност потреба),

2. Ред (ниво правила, планирања, организације и контроле збивања у породици; димензија планирање и контрола - стихијност и одсуство контроле),

3. Активност (структурисање времена у породици; активност - пасивност),

4. Демократичност (структура породичног система и односи са позиција улога у породичном систему; димензија, с једне стране, дефинисана демократском флексибилношћу, а, с друге стране, ауторитарном крутошћу).

5. Индивидуација (породична клима са становишта могућности индивидуације чланова породице; димензија индивидуација - симбиоза),

6. Размена емоционална (квалитет емоционалних веза, односа и размена у породици; димензија емоционална блискост - емоционална удаљеност).

Сва питања из ГРАДИР-а груписали смо у две групе: она, која мере емоционалну размену у породици, и она, која мере структуру времена и активности у породици.

ЕМОЦИОНАЛНА РАЗМЕНА је темељ, основни материјал, од кога се граде и уобличавају кључне интеракције између чланова савремене породице, а у исто време је и индикатор, манифестација и последица односа, који се успостављају у неким другим аспектима породичног живота. Квалитет емоционалне размене сматрамо најважнијим индикатором здравог породичног функционисања, стањем које носи највише информација о породици, са становишта разумевања и предвиђања њеног функционисања, као и функционисања њених чланова. Сматрамо је најважнијим аспектом породичног функционисања, оним прожимајућим фактором породичне структуре, који је чини стабилном, чврстом и здравом или пак нестабилном, разједињеном и нездравом средином. Квалитет емоционалне размене се може схватити као димензија, чија је једна страна дефинисана блискошћу, а друга емоционалном дистанцираношћу и конфликтима између чланова породице.

СТРУКТУРИСАЊЕ ВРЕМЕНА такође је један од веома битних аспеката функционисања породичног система. Појам "структурисања времена", о коме је говорио Ерик Берн, може корисно да послужи у разуме-

Табела 1. - Средње вредности варијабла на тесту GRADIR

Скор	Наркомани (n=69)		Психотични (n=37)		Контрола (n=50)	
	X	SD	X	SD	X	SD
GRADIR-структурисање времена и активн.-2 (G-SVA-2)	71,30	12,29	74,35	11,67	78,72	9,64
GRADIR-емоционална размена-2 (G-ER-2)	72,90	16,30	66,46	19,26	84,08	14,86

Табела 2. - Резултати анализе варијансе и мултипног Scheffe-овог теста.

Скор	F	p	Multipli Scheffe-ов тест (p)		
			A:B	A:K	B:K
GRADIR-структурисање времена и активн.-2 (G-SVA-2)	6,18	<0,001	>0,05	<0,001	>0,05
GRADIR-емоционална размена-2 (G-ER-2)	12,91	<0,001	>0,05	<0,001	<0,001

A = наркомани (n=69), B = психотични (n=37), K = контрола (n=50)

Табела 3. - Значајност разлика између група на свим независним варијаблама.

Скор	Wilks' Lambda	F	df1	df2	Сигн.
GRADIR-структурисање времена и активн.-2 (G-SVA-2)	0,93	6,18	2	153	0,00
GRADIR-емоционална размена-2 (G-ER-2)	0,86	12,91	2	153	0,00

вању садржаја и значаја овог концепта. Наиме, највећи део свог живота, човек, поред времена проведеног на послу, проводи у породици, где, у великој мери, и задовољава своју потребу (глад) за структуром. Чланови породице који активно структурирају своје време у породици, кроз разноврсне самосталне или заједничке активности, (упражњавање хобија, физичка рекреација, бављење интелектуалним активностима, социјална активност и сл.), на одрежени начин живе интензивније, осећају се боље, потпуније, испуњеније. Они на адекватнији начин "потврђују своје постојење", како би то рекао Берн. Досада, безвољност, осећајно и интелектуално спарушивање, те осећање апатије, равнодушности и отупелости, као антитезе оваквом активном начину структурисања времена, могу постепено да наставе да разједају и ткиво осталих породичних потпорних система: емоционалне везе, организацију, породичне улоге и на њима засноване односе између чланова породице и сл. Структурисање времена се може схватити као димензија чија је једна страна дефинисана активним начином структурисања времена, а друга пасивним.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Средње вредности испитиваних варијабла на тесту ГРАДИР приказане су на табели 1.

Просечне вредности скорa биле су најлошије код наркомана, а најповољније вредности код испитаника контролне групе.

Анализом варијансе је утврђено да се групе статистички значајно разликују. Накнадни тестови показали су, да се на структурисању времена контролна група разликује од остале две, а на Емоционалној размени, група наркомана разликује се од остале две (табела 2).

Ако бисмо урадили каноничку дискриминативну анализу само са варијаблама породичних односа, добили бисмо две значајне функције (табела 5). Добијене каноничке корелације нешто су слабијег интензитета (табела 4), а обе варијабле показују статистичку значајност при разликовању група (табела 3).

Табела 4. - Каноничке корелације скупа независних варијабла и зависне категоријске варијабле.

Функција	Својствена вредност	% Варијансе	Каноничка корелација
1	0,17	80,41	0,39
2	0,04	19,59	0,20

Табела 5. - Значајност каноничких дискриминативних функција

Функција	Wilks' Lambda	hi-kvadrat	df	Сигн.
1	0,82	30,94	4	0,00
2	0,96	6,36	1	0,01

Обе варијабле показују висока засићења на првој функцији, с тим што Структурисање времена показује високо засићење и на другој функцији (табела 6). На првој функцији се највише разликују психотични и контролна група а на другој функцији се највише разликују психотични и зависници (табела 7).

Добијене функције успешно класификују 54.5 % испитаника, а најбоље групу наркомана 66,67%.

Табела 6. - Матрица структуре каноничких дискриминативних функција.

	Функција	
	1	2
- GRADIR-структурисање времена и активн.-2 (G-SVA-2)	0,98	-0,22
- GRADIR-емоционална размена-2 (G-ER-2)	0,54	0,84

Табела 7. - Центроиди група на каноничким дискриминативним функцијама

	Функција	
	1	2
Наркомани	-0,17	-0,21
Психотични	-0,46	0,29
Контрола	0,58	0,08

Табела 8. - Ефикасност класификације на основу дискриминативних функција.

Стварна група припадност	Групе %	Предвиђена група			Тотал
		Наркомани	Психозе	Контрола	
		Наркомани	66,67	10,14	
Психотични	51,35	21,62	27,03	100	
Контрола	30,00	8,00	62,00	100	

Табела 9. - Логистичка регресија варијабли ГРАДИР за припадност групи наркомана, односно контролној групи (класификациона табела).

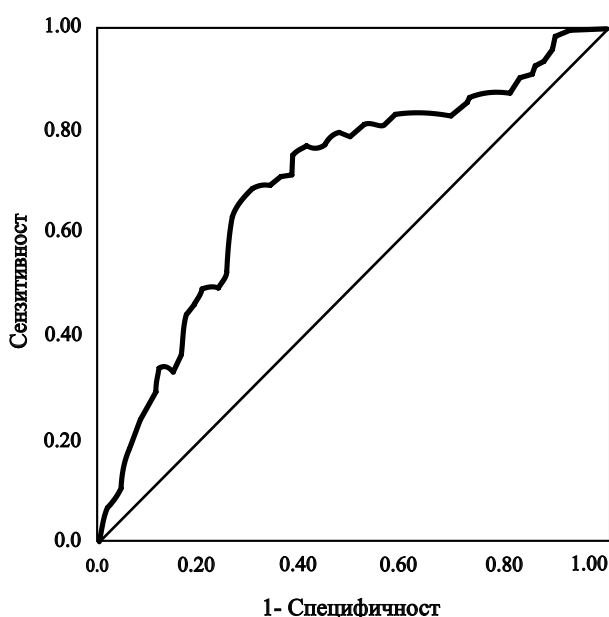
Опсервирана група	Предвиђена група		Тачно у %
	Наркомани	Контрола	
Наркомани	52	17	75,4
Контрола	19	31	62,0
Свега			69,7

Логистичка регресија варијабли ГРАДИР, показала је, да су најзначајнији предиктори припадности групи наркомана били знатно нижи скорови код обе варијабле. То значи, да су показатељи породичног функционисања у групи наркомана знатно нижи него у контроли. У односу на контролу 75,4% испитаника тачно је класификовано као наркомани.

Анализом површине испод "Рисивер карактеристичне операторске криве" (Receiver characteristic operator curve - ROC) утврђено је да је ова вредност за скор ГРАДИР - емоционална размена и статусну варија-

Табела 10. - Параметри за оцену предикције и дијагностичке вредности скор ГРАДИР-емоционална размена.

Параметри	Величина параметара
Површина испод РОЦ криве	0,706
СЕ	0,049
п	<0,001
95% ЦИ	0,610-0,802
Уз гранич. вредн. скор ГРАДИР-емоционална размена од 76,5	
сензитивност	78,0
специфичност	69,4
"лажно негативни"	22,0
"лажно позитивни"	30,6

**Графикон 1.** - ROC крива - ГРАДИР емоционална размена.

блу наркоман 0,706,6, уз 95% CI од 0,610-0,802 добар предиктор за оцену статусне варијабле. Уз граничну вредност од 76,5, сензитивност је 78,0%, специфичност 69,4%, односно "лажно негативних" налаза је 22,0%, а "лажно позитивних" 30,6% (табела 10 и графикон 1).

ДИСКУСИЈА

Зависници су размажени јер имају високо емотивно разумевање од стране својих родитеља, што одржава неорганизованост тоталитета понашања. Емотивне инвестиције без контроле, забране и казне, доприносе одсуству свесности које би доприносило социјализацији. Због привидне контроле и привидне подршке, зависници немају структурисано организовање и социјализацију, што је, уствари недостатак Супер-Ега. Емотивни подстицаји, без обавезе да одржавају реципрочан однос са својим родитељима, утичу на родитељско подржавање егоистичког понашања.

За све родитеље зависника, зависници су - њихова деца. Супротно томе, код родитеља психотичних пацијената запажа се да и њихов речник и понашање говоре, да се не ради о деци. Резултати нашег истраживања показују, да су родитељи психотичних болесника константнији, али - без емотивности. По систему опсесивности, родитељи одређују регуларност у времену, без капацитета да буду интројектовани, и без капацитета детета да реализује интројект. Искључени из емотивних размена, психотични пацијенти испољавају поремећај доживљаја сопственог тела, и информација из тела. Појачавају кортикалне структуре повезане са константним понашањем родитеља. Лишени емотивно-когнитивне кохеренције према родитељима, и према реалитету, имају способност когниције, али - без потврде у реалитету и без емотивне инвестиције у когнитивно одређење према реалитету.

Код контролних, постоји константност код родитеља што доприноси увремењеном структурисању садржаја свести код детета.

Дакле, дисфункционална породица не обезбеђује услове за кохерентност. Типична за зависност јесте неспособност одлагања нагона, тренутно задовољење жеље (било да је свесно, присвесно или подсвесно присутно) и да су сви облици зависничког понашања олакшани неконстантним понашањем родитеља и неприлагођеним детињим захтевима, а у случају примене казне, ова је често погрешна.

У принципу, зависници никад не долазе на време (неко дође због тога што не може више, неко зато што родитељи инсистирају, неко због кривичног поступка). Прилично је дуг период одржавања болести без увида и терапијске интервенције.

Сви утврђени аспекти личности наркомана који се структуришу у његову личност чине га неприпремљеним и заосталим у сталном нескладу између сопственог узраста и захтева социјализације, што су показале и друге студије (7-11). Незрелост и мањкава индивидуација олакшавају његово прикључивање групама недовољно социјализованих појединаца, без обзира на социјални статус родитеља код којих нема ни препреке које би произишле из структурисаног Супер Ега нити страх од казне. Чак, њихова антисоцијална компонента има у себи познату психопатску тенденцију тестирања граница. У тим правцима, наставља се њихова неспособност учења на сопственим грешкама и стицање сопствених искустава, што у потпуности онемогућава стабилизовање система вредности и прихватање принципа социјално некажњивог понашања. Још драматичније делује чињеница да то евидентно превазилажење дозвољених социјалних граница, које заслужује социјално кажњавање, подстиче родитеље на потпуно идентично психопатско понашање. Родитељи укључују сву значајност социјалног положаја, све своје везе и канале, како да се њихов будући наркоман заштити од правних последица антисоцијалног понашања, а најгоре од свега јесте то, што сви чланови те дисфункционалне породице сматрају да је то доказ њихове социјалне успешности и значајности. Деликвентни члан породице стиче пуну убеђеност да ће родитељи, у заштити његовог антисоцијал-

ног понашања, увек уложити максимални напор да га заштите.

Тако дисфункционална породица, уместо да припреми свог члана на прилагођавање социјалним нормама, у потпуности подржава његову социјалну неприлагођеност, а тиме и незрелост личности и неспособност преузимања одговорности. Уз потпуно искључење кривице, као једног од могућих механизма да се, евентуално, осујети овакав начин функционисања, дисфункционална породица у потпуности објашњава, зашто наркоман, у заштићеним породичним условима, може годинама да се дрогира а да родитељи немају појма о томе.

Чак и ако би се разматрала социјализованост оваквих родитеља, они су такође мањкави у непосредном преиспитивању својих поступака, као и њихова незрела деца. Немају развијен однос према социјалним вредностима, нити према осећању кривице. Пошто они сами немају осећање кривице, сматрају да потпуноштићење недозвољеног понашања будућег наркомана нема никакве везе са претпоставком о механизмима одбране њих самих од сопствене кривице. Њихова "љубав" и "старање" за сопствену децу, без икакве одговорности себе према друштву, себе према самим себи, и себе према сопственој деци, искључује могућност преиспитивања и стицања увида у сопствену кривицу. А посебно се види динамика породице код оних пацијената који покушавају да лечење искористе као технику избегавања судског поступка или казне.

Породице политоксикомана нису толико дефектне у емоционалној размени, колико у структури времена и активности, а то појачава неуредност која води ка зависности. Да је породица структурисанија, можда не би завршили у политоксикоманији.

Због тога, један од веома значајних задатака у процесу лечења јесте, што брже укључење породице у третман и стицање увида у неповољне породичне обрасце, који се, током терапије, морају мењати. У оквиру породичне терапије наркомана неопходно је, да сваки члан болесне породице преузме одговорност за мењање својих сопствених неповољних образаца понашања, као и одговорност да доприноси промени патолошких образаца унутар целог породичног система.

ЗАКЉУЧАК

Значајни етиолошки фактор одређења за злоупотребу ПАС јесте дисфункционалност породица зависника, посебно поремећено Структурисање времена и активности, с поремећајем преузимања улога током развоја личности.

Успех и трајност апстиненције недвосмислено зависе од уграђеног обима самопоштовања у личност зависника током третмана. Директивна примена системске терапије породица током третмана доводи до побољшања интерперсоналних односа и позитивног развоја личности, што је веома значајно за оцавање већ успостављене апстиненције. Системска терапија по себи, мења понашање свих појединаца у систему (родитеља и пацијената) и коригује дисфункционалне обрасце односа.

LITERATURA

1. Koman S., Stechler G.: Families as Systems. Handbook of Adolescents and Family Therapy. Gardner Press, Inc. New York-London, 1985.
2. Stanton, M. D., Todd, T. C., & Associates. The family therapy of drug abuse and addiction. New York: Guilford Press, 1982.
3. Reilly D.: Family factors in the etiology and treatment of youthful drug abuse. Family Therapy, 1976:(2),149-171.
4. Hoffman P.J., Gerbone G.F.: Parental substance use disorder and risk of adolescent drug abuse: an event history analysis, Drug and alcohol dependency, 2002.
5. Novaković Lj.: Porodica kao faktor rizika u nastanku narkomanije. Aktuelni trenutak. Zbornik rezimea sa Trećeg jugoslovenskog simpozijuma o bolestima zavisnosti, sa međunarodnim učešćem, održanom od 1. do 3. oktobra 1998. godine na Divčibarama, Zavod za bolesti zavisnosti, Beograd, 1998.
6. Hides L., Lubman I.D., Dawe S.: Models of co-occurring substance misuse and psychosis: are personality traits the missing link?, Drug and alcohol abuse, 2004:39, 123-130.
7. Cooper C., Hamlin I.: Observers spontaneously use intelligence, extraversion, neuroticism and psychoticism when evaluating personality, Personality and Individual differences, 2005:39, 123-130.
8. Holdcraft L., Iacono G.W.: Cross-generational effects on gender differences in psychoactive drug abuse and dependence, Drug and Alcohol Dependence, 2004:74, 147-158.
9. Vanyukov M.M., Tarter E.R., Kirisci L., Kirillova P.G., Mather S.B., Clark B.D.: Liability to substance use disorders: 1. Common mechanisms and manifestations, Neuroscience and biobehavioral review, 2003:27, 507-515.
10. Negrete, C.J.: Clinical aspects of substance abuse in persons with schizophrenia, Canadian journal of psychiatry, 2003:48 (1), 14-20.
11. Kirby C.K., Dugosh L.K., Benishek A.L., Harrington M.V.: The significant other checklist: Measuring the problems experienced by family members of drug users, Addictive Behaviors, 2005:30, 29-47.
12. De Micheli D., Formigoni O.S.M.L.: Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns?, Addictive behaviors, 2002:27, 87-100.
13. Hoffman P.J., Gerbone G.F.: Parental substance use disorder and risk of adolescent drug abuse: an event history analysis, Drug and alcohol dependency, 2002:66, 225-264.
14. Latimer W.W., Winters C.K., D'Zurilla T., Nichols M.: Integrated family and cognitive-behavioral therapy for adolescent substance abusers: a stage I efficacy study, Drug and alcohol dependence, 2003:71, 303-317.
15. Knyazev G.G.: Behavioural activation as predictor of substance use: mediating and moderating role of attitudes and social relationships, Drug and alcohol dependence, 2004:75, 309-321.
16. Kawanishi Y.: The Process of Causal Attribution and Interpretation of the Mental Illness by the Patients' Family Members in the United States and Japan, International Journal of Mental Health, 1934:33(4).
17. Marshall F.M., Menikoff J., Paltrow M.J.: Perinatal substance abuse and human subjects research: Are privacy protections adequate?, Mental retardation and developmental disabilities research reviews, 2003:9, 54-59.
18. Dube R.S., Felitti J.V., Dong M., Chapman P.D.: Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study, Pediatrics, 2003:111(3), 564-572.
19. Soyka M.: Substance misuse, psychiatric disorder and violent and disturbed behaviour, British Journal of Psychiatry, 2000, 176, 345-350.