

ПСИХОТИЦИЗАМ КАО ЕТИОЛОСКИ ФАКТОР ПОЛИТОКСИКОМАНИЈЕ

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

¹Психијатријска клиника, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

²Универзитет у Новом Пазару, Хуманистичке науке, Одсек Психологија

³Психијатријска клиника, Војно Медицинска Академија, Београд

⁴Институт за медицинску статистику и информатику, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

PSYCHOTICISMS AS AN ETIOLOGICAL FACTOR OF POLITOXICOMANIA

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

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

²The Humanities Psychology Department, University of Novi Pazar

³Psychiatry Clinic, Military Medical Academy, Belgrade

⁴Institute for Medical Statistics and Information, Faculty of Medicine, Priština Kosovska Mitrovica

SUMMARY

The psychotropic drug addiction is steadily increasing in the subpopulation of the young generation. The objective of this paper is to investigate the degree of psychoticism as a disintegrating personality phenomenon. Psychoticism comprises elements of autism, insensitiveness, aggression, asocialisation. This irregularity in cognitive processes was tested on three groups of people: politoxicomaniacs, psychotic patients and a control group. The DELTA test reported convincingly raised dimensions on the scale of psychoticism: general executive functions (GEI), schyzotypical behaviour (SHD), paranoia (P), and depression (D), as crucial factors not only for developing addiction but also for achieving long-term and stable abstinence. A pilot study retesting of abstinent persons, has confirmed, after a year's treatment, the change in their behaviour (by improving all the results on DELTA scale of psychoticism).

Key words: Personality, Psychoticism, Drug addiction.

САЖЕТАК

Зависност од психоактивних супстанци у субпопулацији генерација младих у сталној је тенденцији повећања. Циљ рада је да се испита степен психотицизма као дезинтеграционог феномена личности. Психотицизам носи у себи компоненте аутизма, безосећајности, агресивности, асоцијалности. Ова неуредност у когнитивном процесирању се испитивала код три групе испитаника: политоксикомана, психотичних болесника и контролне групе, тестом DELTA, и показала је да постоје убедљиво повишене димензије на скали психотицизма: опште егзекутивне функције (GEI), шизотипалност (SHD), параноја (P) и депресивност (D), као битни услови за развој зависности, али и за тешко остваривање дуговремене стабилне апстиненције. Ретестирање, пилот студијом, апстинената после једногодишњег третмана, потврдило је да се њихово понашање мења (побољшањем свих резултата на DELTA скали психотицизма).

Кључне речи: Личност, Психотицизам, Зависност од дрога.

УВОД

Болести зависности спадају у групу најчешћих болести савременог човека. Пораст злоупотребе дрога у свим земљама света је сурова реалност.

Независно од тога коме теоријском правцу припадају, истраживачи се слажу да су злоупотреба и зависност мултифакторски условљене и далеко радије говоре о повезаности одређених фактора са настанком и развојем употребе, злоупотребе и зависности младих од психоактивних супстанци него о узрочно последичним односима. Истраживање фактора ризика тако постаје један од кључних и теоријских и практичних проблема

када је реч о настанку и развоју употребе и злоупотребе психоактивних супстанци међу младима.

Зависност, данас, треба разумети као политоксикоманију, а зависнике као политоксикомане, значи, особе које узимају сваку супстанцу која може да измени свест о себи, као и свест о укупном окружењу (1).

ЦИЉ РАДА

Основни циљ јесте, да се на групама испитаника различитог узраста и пола, утврде демографски подаци (узраст, пол), врста супстанце са којом се запоције зависност, да се испита степен психотицизма код завис-

ника у односу на психотичне и здраве испитанике, и да се после једногодишњег третмана пилот студијом испита степен психотицизма код зависника који су остварили апстиненцију.

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.

Поред упитника о општим демографским подацима, за тестирање психотицизма одлучили смо се за DELTA-9 инструмент и применили га у истраживању (2,3).

Инструментом DELTA-9 изолован је генерални фактор дисоцијације, као и 9 модалитета дезинтеграције конативних функција:

- општа егзекутивна дисфункција (GEI) - дисрегулација памћења, концентрације, пажње, разумевања говора, контроле моторних оутпут-а, контроле емоционалних реакција;

- шизотипалност/дисоцијација (SHD) - Шнајдерови симптоми првог ранга, деперсонализација, де-реализација, доживљај подељености и вишеструкости;

- параноја (P) - сумњичавост, неповерење у друге, идеје прогањања, посматрања и праћења, окривљавање других за сопствене неуспехе, веровање у заверу;

- депресивност (D) - туга, осећај усамљености, доживљај сопствене безвредности, само-сажаљење, безнађе, суицидалне идеје;

- афективна заравњеност (ФА) - равнодушност према себи и другима, слаба афективна модулација,

дистанцираност и незаинтересованост за друге људе, емоционална утрнулост;

- соматоморфна дисоцијација (SOD) - тешки облици сензорних и моторних конверзија, соматске делузије, неосетљивост на бол и укупна телесна отупелост;

- апсорпција (ABS) - синестезија, појачана свесност, појачана когниција, дисоцијативна укљученост, снажна реминисценција, снажна респонзивност на поједине естетске стимулусе;

- магијско мишљење (Т) - доживљај телепатске и енергетске повезаности с другим људима, акаузално мишљење, веровање у загробни живот, реинкарнацију, магијске утицаје и хороскоп;

- хипоманија (Н) - убрзаност, агитираност, претерани оптимизам, појачано добро расположење, повећано самопоштовање, грандиозност.

Свака скала садржи 30-35 ставки; инвентар има укупно 282 ставке. Кронбахов алфа коефицијент за свих 9 димензија, добијен на нормативном узорку, креће се од 0.90 до 0.95. Предмет мерења овог мултидимензионалног инструмента јесте дезинтеграција конативних функција, конструкт шири од досад наведених - он обухвата и шизотипалност и психотицизам, шизотаксију и шизоидну личност, као и остале појмове у уској вези с овима; претендује да се устолочи као шеста базична димензија личности (поред "великих пет" - екстраверзије, неуротицизма, савесности, сарадљивости и отворености за нова искуства).

У обради резултата коришћена је статистичка методологија рада. Формирана је база података а затим је извршена кростабулациона анализа по испитиваним варијаблама. Од дескриптивних статистичких параметара за ниво анализираних обележја израчунавана је аритметичка средина (X) са мерама дисперзије (SD и SE), 95% интервал поверења. За тестирање статистичке значајности и проверу хипотеза коришћени су следећи статистички поступци: Pearsonov χ^2 -тест и анализа варијансе. После ове процедуре, статистичка значајност група, утврђена је мултиплним Scheffé-овим тестом, каноничном корелацијом. Од мултиваријантних статистичких метода коришћене су дискриминациона анализа и логистичка регресиона анализа.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Анализу резултата истраживања дајемо кроз демографске податке истраживаних група испитаника.

Између група не постоји статистички значајна разлика према учесталости полова ($\chi^2=1,12$, DF=2, p=0,55) Између група не постоји статистичка значајна разлика према старости ($\chi^2=1,01$).

Политоксикоманија је, и код нас као и у свету, најфреквентнији проблем младих, од адолесценције до зреле животне доби (4,5,6,7). Помоћ институција за третман и лечење зависности од дрога, углавном, на инститирање породице, траже адолесценти зависници, у нашем истраживању, њих 58% животне су доби од 15 до 28 година. Што се тиче полне заступљености, доминирају мушкарци (7 према 1 у корист мушкараца, у нашем истраживању). F=2, p=0,60).

Табела 1. - Старосна структура према полу болесника.

Групе	Пол	Животна доб						Укупно	
		15-24		25-34		35-39		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Наркомани	М	27	45,00	29	48,33	4	6,67	60	100,00
	Ж	6	66,67	3	33,33	0	0,00	9	100,00
Психотични	М	10	33,33	18	60,00	2	6,67	30	100,00
	Ж	4	57,14	2	28,57	1	14,29	7	100,00
Контрола	М	19	47,50	18	45,00	3	7,50	40	100,00
	Ж	4	40,00	5	50,00	1	10,00	10	100,00

Табела 2. - Структура испитаника према старости.

Животна доб	Групе					
	Наркомани		Психотични		Контрола	
	n	%	n	%	n	%
15-24	33	47,83	14	37,84	23	46,00
25-34	32	46,38	20	54,05	23	46,00
35-39	4	5,80	3	8,11	4	8,00
Укупно	69	100,0	37	100,0	50	100,0

Табела 3. - Супстанца којом је започета зависност.

Супстанца којом почињу	Учесталост	%
Марихуана	60	86,96
Хероин	8	11,59
Алкохол	1	1,45
Укупно	28	100,00

У нашој групи испитаника зависност најчешће почиње коришћењем марихуане. Психоактивна супстанца употребљена - злоупотребљена као први контакт са дрогом, у 87% случајева, била је марихуана - конопља (пушењем), хероин у 12% - снифовањем (ушмркивањем), и, само у једном случају био је то алкохолни напитак.

Табела 4. - Средње вредности варијабли на тесту DELTA.

Скор	Групе					
	Наркомани		Психотични		Контрола	
	X	SD	X	SD	X	SD
GEI	2,36	0,69	2,76	0,89	1,87	0,78
SHD	1,42	0,53	1,88	0,77	1,12	0,22
P	2,06	0,66	2,59	0,87	1,66	0,65
D	1,74	0,74	2,31	0,86	1,32	0,51
FA	2,16	0,74	2,64	0,81	1,90	0,61
SOD	1,41	0,44	2,00	0,80	1,28	0,28
ABS	2,28	0,86	2,62	0,86	1,99	0,65
MT	1,82	0,71	2,41	0,85	1,54	0,53
H	2,50	0,78	2,80	0,98	2,21	0,64

Психотицизам носи у себи компоненте аутизма, безосећајности, агресивности, асоцијалности. Поремећаји који су узроковани дисфункцијом DELTA регулатора настају услед оштећења система за координацију и интеграцију регулативних функција. Наиме, како показују радови Claridge (7) у вези с биолошком основом димензије психотицизма ради се о једном врло дубоком структуралном и системском поремећају мождане регулације која се огледа у функционалној "развезаности" великих можданих система (какви су на пример, перцептивни систем и систем можданог побуђивања).

Средње вредности испитиваних варијабли на тесту DELTA приказане су на табели 4.

Највише скорове на тесту DELTA имају испитаници из групе психотичних, а најмање из контролне групе.

Табела 5. - Резултати анализе варијансе и мултипног Scheffe-овог теста.

Скор	F	p	Multipni Scheffe-ov test (p)		
			A:B	A:K	B:K
GEI	14,30	<0,001	<0,05	<0,001	<0,001
SHD	22,20	<0,001	<0,001	<0,01	<0,001
P	18,17	<0,001	<0,001	<0,01	<0,001
D	20,99	<0,001	<0,001	<0,01	<0,001
FA	11,58	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001
SOD	23,69	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001
ABS	6,56	<0,001	>0,05	>0,05	<0,001
MT	16,84	<0,001	<0,001	>0,05	<0,001
H	5,89	<0,001	>0,05	>0,05	<0,001

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

Анализом варијансе је утврђено да се групе статистички значајно разликују на свим испитиваним варијаблама у тесту DELTA.

Када смо урадили каноничку дискриминативну анализу, добили смо само једну значајну функцију (Таб. 6).

Добијена каноничка корелација је средњег интензитета (Таб. 7):

Табела 6. - Значајност каноничке дискриминативне функције.

Функција	Wilksova Lambda	Chi-квадрат	df	Sign.
1	0,63	67,71	18	0,00

Табела 7. - Каноничка корелација скупа независних варијабли и зависне категоријске варијабли.

Функција	Својствена вредност.	% варијансе	Каноничка корелација
1	0,44	81,84	0,55

Табела 8. - Значајност разлика између група на свим независним варијаблима.

Скор	Wilksova		df1	df2	Sign.
	Lambda	F			
GEI	0,84	14,35	2	153	0,00
SHD	0,78	22,20	2	153	0,00
P	0,81	18,17	2	153	0,00
D	0,78	20,99	2	153	0,00
FA	0,87	11,58	2	153	0,00
SOD	0,76	23,69	2	153	0,00
ABS	0,92	6,56	2	153	0,00
MT	0,82	16,84	2	153	0,00
H	0,93	5,89	2	153	0,00

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

Опсервирана група	Предвиђена група		Тачно у %
	Наркомани	Контрола	
Наркомани	53	16	76,8
Контрола	20	30	60,0
Свега			69,7

А све варијабли показују статистичку значајност при разликовању група (Таб. 8):

Урађена је и логистичка регресија варијабли DELTA (таб.9):

Ове варијабли припадности групи зависника у односу на контролну групу, процењује се као тачно код 76,8% испитаника.

Да бисмо доказали, да је постизање стабилне апстиненције могуће само променом модела понашања, и променом модела улога у породици - зависника, извршили смо пилот испитивање десет зависника после апстиненције од годину дана. Примена идентичних психолошких тестова и статистичких анализа показује да се психотицизам овде смањује у свим својим аспектима.

Начин реаговања ретестираних пацијената искуствено указује на повећану заинтересованост за сопствено стање, за побољшање кроз процес лечења, што ће поуздано допринети њиховој мотивацији за даље лечење.

ДИСКУСИЈА

Први контакт са психоактивним супстанцама зависника укључених у ово истраживање био је у животној доби од 12 до 18 године, и то 85,5% њих, што корелира са налазима бројних истраживача у последњој деценији, посебно у простору европске субкултурне традиције (8,9,10,11,12). Наши налази потврђују истраживачки познату тенденцију померања границе првог контакта с дрогом у дечију узрасну доб.

Уочавањем сличности и разлика између зависника, психотичних болесника, и здравих, у овом истраживању, дошли смо до следећих запажања:

Између димензионалног модела личности и употребе психоактивних супстанци, потврђује се, да је психотицизам значајни фактор личности који утиче на зависничко понашање, а тиме се потврђује њихова неспособност за принцип реалитета. Утврђено је, да адикти испољавају потребу за изазивањем сензација, што, у овом случају, представља драматично мењање себе, свога тела и сопствене свесности. Не траже сензације из спољне средине, већ - из свог психотицизма. Потребне су им сензације из тела и доживљаја самих себе. Потребна за изазивањем сензација посебно доприноси искључивању реалитета, што се преплиће с психотицизмом. Ниједан спољашњи догађај код њих не изазива, и не задовољава, њихову потребу за сензацијом - узбуђењем (13). Парадоксално, хаотични доживљај самог себе превазилази се доживљајем продора игле кроз кожу и очекивање сензационалне промене самог себе, од доживљаја тела до доживљаја себе.

У групи зависника у односу на контролу статистички је значајно већи скор GEI и скорови SHD, P и D, док остали скорови, иако су већи у групи зависника, нису показали статистичку значајност.

Повишене вредности GEI, у односу на контролну групу, доказују, да су зависници склони дезинтеграцији, а оне су битне за одређење интрапсихичког, али и интерперсоналног нивоа функционисања и социјалне адаптивности. Зависници се са више потешкоћа уклапају у шири социјални контекст којем припадају (14).

Код зависника је недовољно систематизовано памћење, што следствено омета пажњу, концентрацију, разумевање говора, контролу моторних и емоционалних реакција. Пошто се примена дрога преплиће с адолесцентним обликовањем апстрактног мишљења, и у тој области когнитивних функција, фрагментација и недостатак логичне повезаности доприноси "филозофирању" зависника. Под тим се подразумева употреба апстрактних појмова, као што су смисао живота, циљеви, доброта итд, међу којима се не остварује никаква логична повезаност, нити се успоставља веза са сопственим понашањем. Било који покушај дефинисања ових појмова у контакту са зависником, остаје потпуно неуспешан. Ослањајући се на егзистенцијалне концепције ин-

дивидуалних слобода, папагајски понављају речи ("родили су нас родитељи које нисмо хтели и одредили нам начин живота.."), које одсликавају њихову отуђеност и неприпадање, ни породичној, ни социјалној реалности.

Дезинтеграциони процеси урушавају когнитивне и емоционалне функције Ега, детерминишући деперсонализацију и дереализацију. Личност зависника не успоставља кореспондентне односе са особама из породице и социјалног миљеа, због бизарних идеација и пројекције, непостојаности граница и фрагментиранисти Ега, регресије на прегениталне нивое функционисања (оралном, стадијуму примарног нарцизма), у зависности од фиксација и конституције, односно, архаичних и херeditарних елемената менталног склопа. Потреба за формирањем симбиотских односа, или драматични покушаји реуспостављања самопоштовања, чине личност зависника каприциозном, хировитом, или хиперактивном и хостилном (15).

На скали SHD (схизотипалности-дисоцијације) наркомани су - између психотичних болесника и контролних, али су ближи контролним. Овај податак указује да је код зависника од супстанци достигнут развојни ниво који обезбеђује степен интегрисаности на којем су психотичне фрагментације селфа ретке.

Свакако да несређеност у пријему информација и у процесу памћења доприноси доживљају подељености и вишеструкости. Поништена је константност, логичност тока, сређивање информација у времену. То се код зависника потврђује чињеницом вишеструкости (мозаичности) где су фрагменти убедљиво неповезани по садржају у свести и по структурисању било које акције. Због тога је јасна појава деперсонализације. За произвођење персоналности неходна је логична и временска кохеренција, која им недостаје. Дерееализација је последица неспособности актуелног сређивања података из прошлости у било ком тренутку, као и у садашњости.

На скали Р (параноидности), добили смо високе вредности. Пошто код наркомана увек постоји неизвесност у односу на очекивања од људи из породице и социјалне средине, неповерење прелази у сумњичавост (16). Током сопственог развоја, могућа тенденција сопствене константности, ако је у сукобу са недовољном константношћу родитеља, постаје јасније, зашто неповерење у друге прераста у сумњичавост.

Врста одбране од неповерења до сумњичавости јесте поништење сопствене свесности, подстицањем зависности и наркоманским одбацивањем реалитета и сопствене свесности. Повишена параноидност зависника указује на склоност ка негативном тумачењу спољних догађаја. То је у складу са лошом самоконтролом, екстрнализацијом и масивним коришћењем пројекције, којом се све лоше из Ега "избацује" напоље и смешта у вањске објекте. Они се доживљавају као лоши и прогонитељски, а околина, као угрожавајућа и непријатељска, и зато су ове особе увек у некој врсти одбрамбеног агресивног става у односу на своју околину.

Параноидност и инсуфицијенцијенција егзекутивних функција Ега, у основи су социјалне индипонираниности и маладаптираности у социјалном миљеу. Интерактивни ефекти, циркуларна детерминација, ба-

зичне абреакције, породичне и социјалне стигматизације, доприносе да личност наркомана инволвира у затворени круг зависника. Тиме је и оквир разумевања зависности, профилакса, терапија и посебно ресоцијализација, веома деликатна.

На скали D (депресивности), добили смо високе вредности. Код зависника, клинички, нема тако евидентно дефинисаних испољавања депресивности у класичном смислу. Много су чешћи поремећаји понашања са негативистичким, бунтовним, или чак, антисоцијалним понашањем, раздражљивост и агресивност, лошији успех у школи, одбацивање различитих социјалних активности, бежање од куће, или из школе - што су све манифестације депресивности у адолесцентном добу.

Целокупна концепција депресивности код зависника произлази из њихове неспособности структурисања психичког доживљаја самопостојања. Мозаичност или фрагментираност, у процесу развоја, и у актуелном функционисању, не може се одржати на нивоу свесног доживљаја, тако да свест о себи прелази у доживљај празнине, и оне монотоне приче о бесмислу живота. Празна свест, без способности за актуелно интројектовање целовитих објеката, искључује блискост са било којом другом особом, а немогућност поређења с било ким (јер га нема у интројекту) и уз одсуство система вредновања, доприносе сопственој безвредности, што јасно прераста у безнадежност и самоубилачке тенденције (17).

Наше резултате потврђују обимна истраживања америчких психолога, која Јеротић описује (18), а која недвосмислено указују да већину политоксикомана, или латентних политоксикомана, чине психопатске личности, неуротичари или латентни психотичари. Међу зависницима било је 80% оних који су показивали јасно изражене сметње (неурозе, граничне поремећаје и предпсихотична стања). Утицај дроге само је секундарно деструктиван, тј. дрога само појачава већ раније у личности присутне дефекте. Ова теза изгледа вероватна већ и због неуверљивости једне друге претпоставке да дрога уопште може бити у стању да створи нешто квалитетно ново, у позитивном или у негативном смислу, што у личности није већ постојало. Много је вероватније, да дрога само даље разара већ општењено, па ће, према томе, и већ присутна пасивност наркомана прећи у абулију, слаба сексуална потенција у импотенцију, анксиозност у манифестни страх, сиромаштво емоција у емотивну равнодушност и хладноћу, потиснута агресивност у манифестно разарање, а препсихотично стање у отворену психозу.

Дефинитивно, резултатима нашег истраживања можемо утврдити да се млади опредељују за злоупотребу дрога због проблема сналажења у обичним животним ситуацијама и своје интензивно осећање неадекватности, заправо, лече потрагом за интензивним задовољством. Механизми награде, које хемијска средства покрећу у унутрашњој неурохемији човека, тако моћно награђују, да су ови људи ухваћени у њихову замку некад и за цео живот, а некада - и по цену живота. У свим размишљањима о адикцијама, не треба заборавити оно што је доказано истраживањима на неуроналном нивоу,

а то је, да иницијални ефекти психоактивних супстанци на ЦНС нису исти као они који се постижу после узимања исте супстанце одређеним хроничитетом и фреквенцијом, кад после извесног времена, долази до неуроадаптације, успостављања хомеостатских еквилибријума у неуронима изложеним дејствима која изазивају алтерације функционисања у оквиру унутрашњег миљеа. У случају адиктивних супстанци, ова појава могла би се назвати тамном страном адаптације, јер стоји у основи појаве адикција. Оно што је битно за све адиктивне супстанце јесте да оне, различитим путемима активирају исте центре за награду у лимбичком систему, нарочито оне одговорне за контролу мотивационог понашања - месолимбички тракт и nucleus accumbens примарно, а чини се, да неке супстанце активирају центре тако моћно, дубоко и перзистентно, да бихејвиорални и неуробиолошки ефекти њихових дејстава далеко превазилазе све оно за шта је, током еволуције, човеков мозак припреман.

Третман политоксикомана, веома је сложен иако је циљ једноставан - остварити апстиненцију од свих психоактивних супстанци. Понашање је, дакле, актуелни критеријум и постављања дијагнозе и ефикасности лечења (19,20). Преко прта личности, може се доћи до понашања. Мењањем односа у терапијском процесу, мењамо понашање, па је коначни закључак да наркоманија захтева приступ као да се ради о правом психијатријском поремећају, кроз чињеницу да кориговано понашање може остварити извесну контролу психотицизма.

ЗАКЉУЧАК

1. Улазак у политоксикоманију, као и у свету уопште, "привилегује" младе од 12 до 18 година у више од 85% укупне популације хоспитално лечених зависника.

2. Постоје квантитативне разлике на димензији дезинтеграције конативних функција између различитих субпопулација. Ове разлике, статистички значајно одвајају психотичне болеснике од остале две групе.

3. У политоксикоманској истраживаној групи убедљиво су повишене димензије на скали психотицизма: опште егзекутивне функције (GEI), шизотипалност (SHD), параноја (P) и депресивност (D), као битни услови за развој зависности, али и за тешко остваривање дуговремене стабилне апстиненције.

4. Пилот студијом и психолошко - статистичким испитивањем десет апстинената, после једногодишњег лечења, потврђено је да долази до убедљивих промена у понашању пацијената, у његовом односу према себи и другима, уз постепено стицање увида у последице сопственог понашања на њега самога али и на чланове породице, па и на људе из непосредне социјалне околине. Тај социјални увид носи у себи буђење емпатичког доживљаја других, тако да корекција понашања наркомана често произлази из њихове емотивно подржане жеље да не општеју друге. Сви показатељи позитивних промена понашања наркомана, утврђени опсервацијом и добијеним подацима о њиховом понашању ван терапијског амбијента, у потпуности су потврђени ретести-

рањем и побољшањем целовитог налаза на DELTA скали психотицизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Nenadović M.: Propedeutika psihijatrije, psihijatrijske dijagnostike i terapije, Medicinski Fakultet Univerziteta u Beogradu, 2004.
2. Knežević G., Savić D., Opačić G., Kutlešić V.: Konceptualna i metrijska rekonceptualizacija psihotizma kao bazične crte ličnosti, saopštenje na XI naučnom skupu Empirijska istraživanja u psihologiji, Filozofski fakultet, Beograd, 2005.
3. Eysenck H.J.: Biological dimension of personality. In L.A. Pervin (Eds) Handbook of personality. Theory and research. Guilford Press, New York, London, 1990, 66-98.
4. Lo C. C.: Sociodemographic factors, drug abuse, and other crimes: How they vary among male and female arrestees, Journal of Criminal Justice, 2004:32(5), 399-409.
5. Gjeruldsen S., Myrvang B., Opjordsmoen: Risk factors for drug addiction and its outcome. A follow-up study over 25 years, Nord Journal of Psychiatry, 2003:57, 373-376.
6. Kaplan C., Broekaert E.: An introduction to research on the social impact of the therapeutic community for addiction, International Journal for Social Welfare, 2003:12, 204-210.
7. Hudson R.C., Kirby C.K., Firely L.M., Festinger S.D., Marlowe B.D.: Social adjustment of family members and significant others (FSOs) of drug users, Journal of Substance Abuse Treatment, 2003, 23.
8. Claridge G.: Schizotypy. Implications for illness and health, Oxford university press, 1997.
9. Bukelić J.: Droga, mit ili bolest, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1981.
10. Nenadović M.: Medicinska etika, Univerzitet u Prištini, Medicinski Fakultet, 2002.
11. 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.
12. Knyazev G.G.: Behavioral activation as predictor of substance use: mediating and moderating role of attitudes and social relationships, Drug and alcohol dependence, 2004:75, 309-321.
13. Blanchard J.J., Gangestad S.W., Brown S.A., Horan W.P.: Hedonic capacity and schizotypy revisited: a taxometric analysis of social anhedonia, Journal of abnormal psychology, 2000:109(1), 87-95.
14. 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.
15. Henderson J.M., Galen W.L.: A classification of substance-dependent men on temperament and severity variables, Addictive Behaviors 28, 2003.
16. 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.
17. Goldman-Vukov, M., Baba-Milkić, N.: Osećajni život savremenog čoveka i droge, Prosveta, Niš, 1992.
18. Jerotić V.: Ličnost narkomana, Ars Libri, Beograd, 2006.
19. Hogue A., Liddle H.A., Dauber S., Samuolis J.: Linking session focus to treatment outcome in evidence-based treatments for adolescent substance abuse, Psychotherapy: Theory/ Research/ Practice/ Training, 2004:41(2), 83-96.
20. Anderson H.: Opening the door for change through continuing conversations, In: Todd C.T., Selekman D.: Family therapy approaches with adolescent substance abusers, Allyn and Bacon, Boston, 1991.