НЕ ПОСТОЈИ ТИПИЧАН ЗАВИСНИК, ВЕЋ САМО ТИПИЧНО ПОНАШАЊЕ

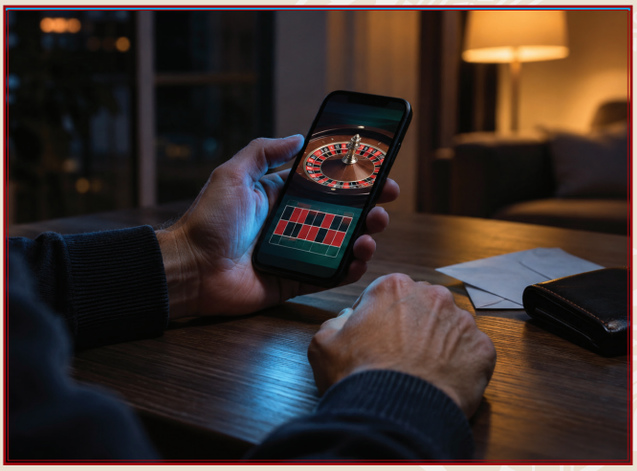


ДР АЛЕКСАНДРА АНИЧИЋ
психијатар, супспецијалистом форензичке психијатрије

(Интервју са др Александром Аничић, психијатром, супспецијалистом форензичке психијатрије водила Јадранка Јанковић)

1. Како као психијатар објашњавате болести зависности?

Зависност није недостатак воље, како се често мисли. То је болест код које човек постепено губи контролу над нечим што му је у почетку доносило задовољство или олакшање. У једном тренутку више није питање „хоћу ли", него „морам". Мењају се систем награде у мозгу, понашање, приоритети, односи са људима. Зато зависност увек посматрамо као спој биолошких, психолошких и социјалних фактора.



2. Како изгледа зависник?

Не изгледа никако посебно. То је важно рећи. Може бити лекар, професор, радник, незапослен човек, нечији отац, мајка, партнер. Не постоји типичан зависник. Оно што временом постаје типично јесте понашање. Зависност полако постаје центар живота. Све остало почиње да се организује око ње. И врло често чујемо: „Могу да престанем кад хоћу." Управо ту често почиње проблем, јер човек више не види оно што породица и околина одавно виде.

3. Шта су најчешћи узроци алкохолизма, наркоманије и коцкања?

Не постоји један узрок. Неко пије да би смањио анксиозност, неко да не би осећао тугу, неко тражи узбуђење, неко бежи од проблема. Код нас је додатни проблем што је алкохол дубоко социјално прихваћен. Пијемо и кад славимо и кад тугујемо, а коцкање је данас буквално у џепу. Телефон је довољан. Та доступност сигурно не помаже.

4. Које животно доба је најризичније?

Адолесценција је посебно осетљива јер потреба за узбуђењем и прихватањем постоји, а контрола импулса и процена последица још сазревају. Али зависност нема године. Виђамо је и код људи који први озбиљан проблем развију после развода, губитка блиске особе, пензионисања или неке велике животне кризе.

5. Постоје ли људи који су посебно склони зависности?

Постоје фактори ризика, али не постоји категорија људи која је заштићена. Образовање, новац и професија не штите од зависности.

Понекад је код веома успешних људи чак теже уочити проблем јер годинама добро функционишу. Иду на посао, имају породицу, зарађују, а зависност се иза те фасаде већ развила.

6. Колико је породица важна?

Огромно, али не у смислу да је породица „крива".

Породица може бити фактор ризика, али и највећи заштитни фактор. Важно је какви су односи, границе, комуникација, да ли у породици већ постоји зависност. И генетика има улогу, али предиспозиција није судбина.

7. Ко обично први тражи помоћ, зависник или породица?

Врло често породица. Она обично прва види да нешто није у реду.



Проблем је што породица из љубави понекад почне да „лечи" последице: враћа дугове, правда изостанке, сакрива проблем. И тако несвесно омогућава да зависност професионално дуже траје, а стигма психијатријског лечења и даље постоји. Зато људи понекад изгубе године пре него што потраже помоћ.

8. Шта прво приметите код особе која развија зависност?

Промену понашања. Човек почиње да крије, лаже, правда се, мења причу, троши новац који не може да објасни. Често породица каже: „Он више није исти човек." Та реченица ми је много важнија од питања колико је чаша попио, јер зависност не мења само количину алкохола или дроге коју неко узима, она постепено мења цео живот.

9. Шта је најтеже у лечењу?

Најтеже је лечити човека који не мисли да има проблем. Затим долази оно: „Сад сам добро, могу једну чашу." Или: „Могу једном да одиграм." Код зависности је управо то „само једном" често најопаснија реченица.

10. Када можемо рећи да је неко излечен?

Ја бих радије рекла да је у стабилном опоравку или ремисији.Није довољно само да не пије или да се не коцка. Важно је шта се догодило са његовим животом. Да ли поново ради, да ли поправља односе, како подноси стрес, да ли препознаје своје окидаче. Апстиненција је основа. Али опоравак је много више од апстиненције.

11. Зашто долази до рецидива?

Најчешће не почиње оног тренутка када човек поново попије или узме дрогу. Почиње раније: престаје да иде на контроле, поново улази у старо друштво, убеђује себе да сада има контролу. Онда дође стрес, или неки окидач и врати се старом обрасцу.

Рецидив не значи да је све пропало. Значи да лечење мора да се настави и да видимо шта је довело до њега.

12. Како видите сарадњу Цркве и медицине у лечењу зависности?

Ту бих јасно раздвојила улоге. Зависност је болест и мора стручно да се лечи. Духовност не може да замени психијатрију и медицину, али медицина не може да одговори на свако човеково питање.

Када престане да пије или узима дрогу, човек често остаје пред питањем: „А како сада да живим?" Тада се отварају питања смисла, кривице, опроштаја, односа са породицом и припадања.За верујућег човека Црква и заједница могу бити снажан ослонац, те зато не видим разлог да се медицина и духовност супротстављају. Важно је само да свако остане у оквирима своје улоге.

13. И на крају, како спречити зависност?

Не можемо дете чувати од сваког ризика, али можемо да га научимо да поднесе фрустрацију, неуспех, досаду и да не мора сваку непријатност одмах да „угаси". То је данас посебно важно.Живимо у времену тренутне награде. Све мора одмах: порука, куповина, видео, опклада, задовољство, а психичка зрелост је, између осталог, способност да не морамо сваку жељу одмах да задовољимо и сваку непријатну емоцију одмах да уклонимо. Зависника не треба ни осуђивати ни оправдавати. Треба му помоћи да се лечи, али му не треба одузети одговорност за сопствени опоравак.

