

ZAVISNOST – BEKSTVO OD LJUDI, BEKSTVO OD SEBE

ZBORNİK RADOVA

Uredili:

Ana Čekerevac
Aleksandar Vujošević
Natalija Perišić

XXXIV SIMPOZIJUM O BOLESTIMA ZAVISNOSTI
SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

Kraljevo, 3–6. oktobar 2018.



ZAJEDNICA KLUBOVA LEČENIH
ALKOHOLIČARA SRBIJE



Naučni odbor

prof. dr Tomislav Sedmak
prof. dr Petar Nastasić
prof. dr Branko Ćorić
prof. dr Ana Čekerevac
doc. dr Nera Zivlak Radulović
dr Aleksandar Vujošević

Zbornik uredili

prof. dr Ana Čekerevac
dr Aleksandar Vujošević
prof. dr Natalija Perišić

Zajednica klubova lečenih
alkoholičara Srbije

ZAVISNOST – BEKSTVO
OD LJUDI, BEKSTVO
OD SEBE

XXXIV SIMPOZIJUM O BOLESTIMA ZAVISNOSTI
SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM
KRALJEVO, 3–6. OKTOBAR 2018.

Beograd, 2020.

PREDGOVOR

Zajednica klubova lečenih alkoholičara Srbije, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije i Srpsko lekarsko društvo već trideset četiri godine organizuju simpozijum o bolestima zavisnosti sa međunarodnim učesćem. U organizaciji XXXIV simpozijuma, održanog 3.10–6.10.2018. godine u Kraljevu, učestvovao je kao domaćin i Grad Kraljevo. Ovi skupovi se bave jednim od najznačajnijih globalnih problema, zloupotrebom psihoaktivnih supstanci. Podaci ukazuju na široku rasprostranjenost zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Alkoholizam je bolest koja se po učestalosti nalazi na trećem mestu, iza kardiovaskularnih i malignih oboljenja. Sve veći problem među mladima jeste upotreba više supstanci. Bolesti zavisnosti utiču na pojedinca, porodicu i društvenu zajednicu.

Zbornik radova *Zavisnost – bekstvo od ljudi, bekstvo od sebe* čine radovi kompetentnih stručnjaka, najboljih poznavalaca bolesti zavisnosti u regionu, koji su prezentovani na simpozijumu u Kraljevu.

Cilj ovog zbornika je da pruži uvid u aktuelnu situaciju u pogledu bolesti zavisnosti kod nas i u zemljama u regionu. Priređivači Zbornika su želeli da ove probleme rasvetle sa različitih aspekata i upoznaju čitaoce s aktuelnom teorijom i praksom. Autori ukazuju na neophodnost unapređenja naučno-istraživačke delatnosti u ovoj oblasti. Uključivanje države, lokalne zajednice i nevladinog sektora takođe se nameće kao neophodno. Zbornik ukazuje na brojne probleme i dileme u oblasti bolesti zavisnosti, nudi građu za nova istraživanja koja su neophodna za unapređenja naučno-istraživačke delatnosti u ovoj oblasti.

Prva tema u ovom Zborniku, „Osmišljavanje stvarnosti klubova lečenih alkoholičara”, jeste uvodno izlaganje kojim je T. Sedmak otvorio skup. Autor ističe da „trajanje i određenje smisla sopstvenog postojanja, pripadanja, prihvatanja od drugih, postiže se isključivo subjektivnim kognitivnim i verbalizovanim određenjem sebe prema samom sebi, prema bliskim ljudima u neposrednom okruženju, pa i prema određenju sebe u svetu, u sopstvenom vremenu i prostoru”. Autor ističe značaj klubova lečenih alkoholičara i navodi da se osmišljavanje stvarnosti u klubu lečenih

alkoholičara vremenski i prostorno dograđuje povezivanjem prošlosti, obogaćivanjem u sadašnjosti i obezbeđivanjem predviđene budućnosti, jer je za alkoholičare važan sastanak kluba zbog toga što ne mogu da podnesu prazninu budućeg vremena.

Virtuelnu stvarnost alkoholičara i narkomana obrađuje M. Kovačević kroz analizu sličnosti i razlika crta ličnosti zavisnika od opijata i zavisnika od alkohola. Rezultati analize ukazuju da je najznačajnija sličnost visok nivo depresije, a razlika u stepenu prisustva agresivnosti, koji je mnogo viši kod zavisnika od droga, kao i da je razvojni nivo organizacije ličnosti kod zavisnika od droge niži.

Način na koji razmatraju, prihvataju i koriste pojam slobode adolescenti koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance analizirao je S. Mitrović u radu „Sloboda adolescenta u politoksikomaniji”. Autor polazi od „slobode” kao teorijskog koncepta, obrađuje slobodu u adolescenciji koja može predstavljati faktor rizika za početak i zloupotrebu PAS, a rad završava dvema studijama slučaja iz prakse koji potvrđuju tačnost iznetih zaključaka u radu.

Tretman zavisnosti kod žena teži je i komplikovaniji nego kod muškaraca zbog niza rodospecifičnih razlika. Na primeru iz prakse N. Zivlak Radulović u radu „Virtuelna stvarnost žena zavisnica” ukazuje da je izlazak iz virtuelne realnosti i zavisničkog ponašanja žena praćen otežavajućim faktorima kao što su: stigmatizacija, raniji nastanak zdravstvenih problema, posebno kognitivnih oštećenja mozga, neprihvatanje porodice u procesu lečenja, tako da izlazak iz začaranog kruga zahteva dodatno osnaživanje.

Klubovima lečenih alkoholičara, koji imaju niz problema, na prethodnim simpozijumima posvećena je velika pažnja. D. Tošanović Janковиć analizira da li je klub lečenih alkoholičara virtuelna ili objektivna stvarnost. Autorka iznosi svedočenja članova kluba lečenih alkoholičara „Skela” koji smatraju da je uloga klubova lečenih alkoholičara u lečenju alkoholičara neprocenjiva, kao i da je klub, prema njihovom mišljenju, objektivna stvarnost.

Uloga drugih u nastajanju i održavanju stvarnosti, kao uzajamni proces kroz koji prolazi svaki pojedinac, obrađena je u radu N. Sorko. Uloga drugih je značajna za razvoj ličnosti, unapređenje na ličnom nivou, na nivou grupe i socijalne sredine u koje se uključuje pojedinac, s pravom ističe autorka.

M. Ljubičić analizira ulogu psihoaktivnih supstanci u kreiranju realnosti mladih u kontekstu postmodernog društva. Autorka je nastojala da kroz ilustrativnu studiju slučaja razume ulogu PAS u kreiranju realnosti mladih ljudi u Srbiji danas. Nezadovoljni realnošću mladi traže pomoć u PAS. Postoji li alternativa i zbog čega o ovim problemima ćuti-mo, pita se autorka.

Sa tokovima uspostavljanja i prenosa disfunkcionalnih obrazaca u alkoholičarskoj porodici, dinamikom upravljanja anksioznošću i agresivnošću upoznaje nas S. Svetozarević u radu „Zarobljeni u plinskoj sve-tlosti”. Ističe da proučavanje fenomena “gaslighting” omogućava razvoj dijagnostičkih kompetencija praktičara u pogledu aktiviranja porodič-nog nasilja. Rad podstiče na razmatranje obrazaca nefizičkog nasilja i potrebu preventivnih pristupa porodicama kako do njega ne bi došlo.

Koncept nade i njegove primene u tretmanu i oporavku od bolesti zavisnosti od psihoaktivnih supstanci razmatraju M. Vučinić Jovanović i J. Hrnčić. Prikazani su emocionalni, kognitivni, kognitivno-emocionalni i multidimenzionalni pristupi koji čine dominantne pristupe konceptua-lizaciji nade. Autorke kritički analiziraju istraživanja odnosa između nade i zavisnosti i njihove implikacije za tretman i oporavak od zavisno-sti, ističući mogućnost i značaj daljih istraživanja u ovoj oblasti.

Zavisnik beži u virtuelnu stvarnost uz pomoć psihoaktivnih sup-stanci, jer ne može da prihvati stvarnost i njene izazove. Zato, smatra G. Lažetić, prevencija treba da pomogne da zavisnik toleriše stvarnost.

Proučavanje uticaja kreiranja politike na oblast mentalnog zdra-vlja u fokusu je rada A. Čekerevac i N. Perišić. Istraživači se sve više bave perspektivom korisnika usluga službi mentalnog zdravlja i njihovim so-cijalnim uključivanjem, razlikama između staranja i lečenja. Mentalno zdravlje je jedan od elemenata životnih i radnih uslova ljudi, što čini sadržaj socijalne politike.

Religijska učenja tragaju za otkrivanjem i utvrđivanjem zakono-mernosti u prirodi, društvu i obrascima valjanog ponašanja čoveka. O religijskoj filozofiji u prevenciji asocijalnosti u oblikovanju socijalnog rada piše D. Kočović.

Terapijska stvarnost, prema rečima I. Mladenovića, predstavlja odraz kulturološkog, socijalnog, političkog i naučnog aspekta aktuelnog sistema, kao i psiholoških potencijala klijenata i nivoa stručnosti tera-peuta. Autor izdvaja nekoliko grupa faktora koji utiču na formiranje te-rapijske stvarnosti i zaključuje da tokom terapijskog procesa dolazi do sazrevanja koji bi trebalo da bude u osnovi psihoterapije.

U tekstu „Terapeut u konfrontaciji – usmerenje ka stvarnosti”, autora B. Čorića, navodi se da psihoanalitička opredeljenost usmerava konfrontaciju prema pojedinačnom pacijentu, a socioterapijska oprede-ljenost usmerava konfrontaciju na interpersonalne odnose. Autor nagla-šava da je konfrontacija neizbežna direktivna terapijska intervencija i ostvaruje se u sklopu neposredne komunikacije sa pacijentom. Tokom terapije pacijent se usmerava ka stvarnosti.

Terapijski proces kroz koji prolazi član grupe i cela grupa sa fo-kusom na specifičnim sadržajima koji prave put ka promeni i usvajanju

nealkoholičarskog identiteta i života bez alkohola prikazuje D. Bošković Đukić. U ovom radu dolazi do promene kod terapeuta koji ima značajnu ulogu u terapijskim grupama. Grupni terapijski faktori koje ističu pacijenti na putu ka realnosti doprinose kvalitetu terapije.

O komunikaciji kao jednom od najvažnijih alata u tretmanu zavisnika piše S. Brlas. Savetodavni rad kao skup postupaka usmerenih na aktiviranje i menjanje psihičkih procesa menja zavisnikovo ponašanje, a ciljevi savetovanja su aktuelizovanje problema, aktiviranje za rešavanje problema, povećanje svesnosti, produbljivanje poverenja, razvijanje podrške itd. Autor smatra da veliki broj kvalifikovanih stručnjaka pomažućih struka nije dovoljno pripremljen za neposredan odnos sa korisnicima njihovih usluga.

Autorke M. Milojević Ristović, B. Savić i J. Janković u radu „Sistemska individualni pristup u tretmanu alkoholne zavisnosti” ističu da je sistemska porodična terapija postala neizostavna faza složenog toka lečenja zavisnika koja dopunjuje klasične medicinske modele lečenja. Sistemska individualna terapija javlja se krajem 20. veka kao potreba da se radi sa pojedincem ako nije moguće obezbediti učešće ostalih članova porodice i socijalnog okruženja. Kroz prikaz slučaja autorke su ukazale na specifičnosti tretmana čiji je cilj da podstakne rehabilitacioni potencijal pacijenta.

Nove tehnologije utiču pozitivno i negativno na pojedinca. U radu „Anksioznost izazvana novim tehnologijama” V. Jovanović Čupić razmatra uticaj novih tehnologija na ličnost, partnerske odnose, socijalnu sferu ličnosti i profesionalnu sferu ličnosti. Uticaj na ličnost se ogleda kroz anksioznost isključivanja, što znači da postoji problem isključivanja sa sadržaja računara, telefona itd., zatim dovodi do poremećaja pažnje i otežane koncentracije, jer mozak ima određena ograničenja kada je reč o obimu informacija koje istovremeno može da procesuirati, kao i smanjenja strpljenja. Dolazi, takođe, do anksioznosti i otuđenosti u partnerskim odnosima. Kod mladih nove tehnologije utiču negativno na razvoj socijalnih veština, a stvarnost na društvenim mrežama je iskrivljena, često ružičasta. Kada se radi o profesionalnoj sferi ličnosti, sve više dolazi do straha od gubitka posla, jer mnoga zanimanja mogu da se automatizuju. Tehnološke inovacije zahtevaju stalno usavršavanje, što povećava anksioznost.

U radu „Problemi u porodici i socijalna podrška kod osoba sa sindromom alkoholizma u Srbiji” autori D. Miljuš, M. Sjenčić i Z. Vesić analiziraju karakteristike, raširenost i identifikaciju faktora na individualnom i društvenom nivou koji utiču na nivoe i obrasce konzumiranja alkohola. Autori su analizirali povezanost sindroma zavisnosti sa odnosima u porodici i socijalnom podrškom osoba sa problemom alkoholizma i zaključuju da zavisnost od alkohola nanosi štetu, pre svega drugim

članovima domaćinstva i da je neophodno primenjivati šire preventivne i multisektorske kontrole svih obrazaca štetnog konzumiranja alkohola, jer je situacija u odnosu na sindrom zavisnosti od alkohola alarmantna.

O teškoćama u realizaciji mera obaveznog lečenja alkoholičara u otvorenoj zaštiti obaveštava nas S. Dražević. Centri za socijalni rad pružaju materijalnu, savetodavnu i pravnu podršku pacijentu i porodici u realizaciji mere obaveznog lečenja alkoholičara u otvorenoj zaštiti. Ipak, autorka ističe potrebu ujednačavanja prakse, kako bi se uz primenu multisektorskog pristupa pružila kvalitetna podrška u procesu lečenja.

Paradoks pijenja alkohola iz zdravstvene perspektive žena analizirala je J. Milić i ukazala da su žene zbog polnih razlika u metabolizmu podložnije štetnom dejstvu alkohola. Autorka je dala pregled rasprostranjenosti obrazaca pijenja, faktora rizika, uticaja na zdravlje, kao i izazova tretmana poremećaja upotrebe alkohola za žene. Na kraju kratke elaboracije ovog problema, ona predlaže da pri izradi programa, koji imaju za cilj smanjenje zloupotrebe alkohola, treba uzeti u obzir razlike u socijalno kulturološkim ulogama i očekivanjima između muškaraca i žena, kao i ostale razlike.

Stručnjaci bolnice „Vita” iz Novog Sada M. Vlasisavljević, O. Lozanac, D. Vasić, J. Jovičić i S. Kvas upoznaju nas sa profilom ličnosti alkoholičara u bolnici „Vita” u periodu od 2011. do 2018. godine. Istraživanje ukazuje da su sve prisutniji pritisci porodice i pacijenata za kratkim intervencijama, što smanjuje šanse za povoljne ishode i nameće potrebu da se terapijske intervencije i programi lečenja prilagode novoj situaciji.

Zbornik *Zavisnost – bekstvo od ljudi, bekstvo od sebe* završavamo radom S. Dimić „Granična ličnost i alkoholizam”, u kome autor daje prikaz graničnog zavisnika sa psihoterapijskih seansi koji ima specifičan odnos prema sebi i prema terapiji.

Zbornik preporučujemo lekarima, socijalnim radnicima, psiholozima, pedagogima, pravnicima, kriminolozima i svim teoretičarima i praktičarima koji se bave suzbijanjem bolesti zavisnosti u nadi da će biti podsticajan za dalja istraživanja i rad u ovoj oblasti.

Zahvalni smo učesnicima skupa na pripremljenim saopštenjima i recenzentima na dobronamernim sugestijama, kao i Komori socijalne zaštite na pomoći i podršci u publikovanju Zbornika.

Urednici

Ana Čekerevac
Aleksandar Vujošević
Natalija Perišić

SINIŠA BRLAS
PROFESOR PSIHOLOGIJE
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO „SVETI ROK” VIROVITIČKO-PODRAVSKE ŽUPANIJE

KOMUNIKACIJA U TRETMANU ZAVISNIKA

Apstrakt: Komunikacija sa zavisnikom jedan je od najvažnijih alata u tretmanu zavisnika. Veliki broj kvalifikovanih stručnjaka mnogih pomagačkih struka nije dovoljno pripremljen za neposredan odnos koji uključuje i neposrednu razmenu poruka, signala i informacija s korisnicima njihovih usluga. Njihove struke ih u procesu formalnog kvalifikovanja naprosto ne pripremaju u dovoljnoj meri za interaktivni odnos koji nazivamo komunikacijom. Budući da je komunikacija presudno važno sredstvo u pomagačkim zanimanjima, primerena komunikacija s korisnicima (u ovom slučaju sa zavisnicima) kvalifikovanu osobu će promovisati u kompetentnu.

Tokom neposredne komunikacije sa zavisnikom, stručnjak i zavisnik izmenjuju se u ulogama pošiljaoca i primaoca informacija i u takvom se interaktivnom odnosu nastoje pronalaziti načini rešavanja problema. Aktualno stanje zavisnika često je takvo da složeni terapijski postupci ne doprinose onoliko koliko se očekuje pa je svrsishodnije sprovoditi (kraće) savetodavne intervencije s jasno definisanim aktivnostima usmerenih ciljevima. Stoga sam u ovom radu, koristeći eklektički pristup i recentne spoznaje o tretmanu zavisnika, razvio jedinstveni individualni program savetodavnog rada s zavisnikom. U ovom kontekstu savetodavni rad jeste skup postupaka usmerenih ka aktiviranju, reaktiviranju i menjanju psihičkih procesa (prvenstveno emocija, mišljenja i motivacije) i zavisničkog ponašanja (prvenstveno navika).

Program savetodavnog rada sa zavisnicima daje strukturu savetovanju u tretmanu zavisnika (u rasponu od aktualizovanja problema do promena u doživljavanju i ponašanju), a ciljevi savetovanja su: aktuelizovanje problema, aktiviranje za rešavanje problema (promene stavova, navika i veština), povećanje svesnosti, produbljivanje poverenja, razvijanje podrške, psioedukacija, specifična edukacija, motivisanje i evaluacija postupaka. Ovako koncipiran pristup savetovanju predstavlja operacionalizaciju (primenu) opštih metoda i tehnika savetodavnog rada ciljano u tretmanu zavisnika i sledi osnovne principe savetodavnog rada. Sprovodi se u četiri koraka (evidentiranje, aktiviranje, odvikavanje i vrednovanje (evaluacija)) koji su usmereni na promenu kognitivne i emocionalne orijentacije pojedinca afirmišući njegove pozitivne životne stavove, navike i socijalne veštine, zdrava i socijalno prihvatljiva ponašanja. Pri tome savetnici koriste opšte i specifične komunikacijske veštine. Praćenje rezultata tretmana i evaluacija sprovode se

korišćenjem subjektivnih i objektivnih mehanizama vrednovanja (evaluacije), što je osnova za modifikaciju pristupa u tretmanu i/ili kreiranja novih metoda u radu.

Ključne reči: zavisnici, tretman, komunikacija, savetodavni rad, program

Uopšteno o komunikaciji

Gotovo je neverovatna činjenica koliko ljudi malo znaju o svojim svakodnevnim aktivnostima. Neznanje se proteže u rasponu od nerazumevanja svrhe i mehanizama sopstvenih postupaka sve do nespretnosti u samom izvođenju. Dovoljno je razmisliti koliko malo roditelja zaista poznaje roditeljske stilove i prepoznaje svoje postupke u njima, a dovoljno je i prisetiti se koliko ljudi neadekvatno koristi govor kao sredstvo sporazumevanja i kako u stvari ne poznaju maternji jezik. Ako je znanje moć, onda je verovatno neznanje nemoć. Sledeći ovu logiku, možemo razumeti zašto mnogi kvalifikovani stručnjaci koji rade u pomagačkim strukama zapravo nisu kompetentni. Kvalifikacija i kompetencija su dva činioca istog procesa, koji nema poseban naziv, ali podrazumeva stručnost, i ako bilo koja od njih izostane u „stručnom” radu s ljudima izostaju i očekivani učinci.

Usmerimo li se na rad sa zavisnicima i prihvatimo nužnost biosocijalnog pristupa tretmanu ekstrapoliraćemo ograničen broj pomagačkih struka i zanimanja koje mogu udovoljiti zahtevima kvalifikovanosti i kompetencije. Odvojimo li formalnu kvalifikaciju kao podrazumevajuću akademsku osnovu u radu sa zavisnicima, nametnuće se pitanje kompetencija za rad sa ovom populacijom. Kompetencije oblikuju specifična znanja i specifična iskustva. Deo specifičnih znanja odnosi se na poznavanje sredstava, a deo na poznavanje metoda i postupaka u radu sa zavisnicima. S obzirom na prirodu zavisnosti kao javnozdravstvenog problema, prema kojoj je posezanje za štetnim stvarima kao što je droga povezano s nizom činilaca koji su kompleksni, a po svojoj naravi su biološki, psihološki i socijalni (faktori rizika za razvoj problema i/ili poremećaja proizlaze iz međudelovanja nervnog sistema, ostalih telesnih sistema, obrazaca ponašanja, kognitivnog funkcionisanja i sredinskih činilaca), jasno je kako pristup tretmanu nužno uključuje uspostavljanje neposrednog odnosa stručnjak–zavisnik. Neposredan odnos stručnjaka i zavisnika uključuje i neposrednu razmenu poruka, signala i informacija koje su utelovljene u nekom fizikalnom obliku, uglavnom govoru. Najčešće je to glasovni govor, tek povremeno pismo i sasvim izuzetno neki specifični oblici kao znakovno pismo, govor gluvonemih i slično. Opisani interaktivni odnos, odnosno proces slanja, prenošenja i

primanja poruka (informacija) nazivamo komunikacijom. Stručnjaci se već u priličnoj meri slažu kako je cilj komunikacije da putem svojih želja i namera delujemo na emocije i ponašanje drugih, a to je u radu sa zavisnicima važna mogućnost. Stoga je i komunikacija važno sredstvo u radu sa zavisnicima.

Za uspešnu komunikaciju moraju biti zadovoljeni osnovni uslovi:

1. Izvor informacije (pošiljalac)
Prenosu informacije prethodi njeno slanje, a osobu koja šalje informaciju nazivamo izvorom ili pošiljaocem informacije.
2. Prenosni (komunikacijski) vod (kanal)
Tokom komunikacije informacija se može prenositi na različite načine (govorom, pismom, pokretanjem delova tela, izrazom lica...), a „medij” kojim se informacija prenosi nazivamo prenosnim (komunikacijskim) vodom (kanalom).
3. Odredište (primaoc)
Informaciju koju je neko odaslao neko drugi prima, a ovo se odredište u komunikacijskom procesu naziva primaocem.

Tokom neposredne komunikacije sa zavisnikom menjaju se stručnjak i zavisnik u ulogama pošiljaoca i primaoca informacija i u takvom se interaktivnom odnosu nastoje pronalaziti načini rešavanja problema. Važno je znati da je „komunikacija trajni proces i da se neprekidno odvija kada smo u kontaktu s ljudima” (Brlas, 2010: 14). Istraživači komunikacije prilično se slažu u tome kako je vrlo verovatno da postoji opšta sposobnost slanja i primanja neverbalnih signala; uspešni pošiljaoci informacija, prema ovim istraživanjima, su, uglavnom, i uspešni primaoci informacija. To je važno saznanje, jer ako je tako onda ulaganje napora u razvijanje veštine slanja olakšava i pospešuje veštinu „čitanja” neverbalnih signala, a to je svakako kolateralna dobit za međuljudsku komunikaciju.

Velik deo budnog vremena čovek provodi u međuljudskoj komunikaciji. Pritom je svesniji reči koje izgovara nego „govora” vlastitoga tela. Poruka koja se verbalizuje, odnosno prenosi rečima, može biti bitno izmenjena kada joj korespondiraju neverbalni znakovi, budući da poruke koje odašiljemo pokretima delova tela deluju na ono što je izrečeno (bilo da potvrđuju, negiraju ili naprosto vrednuju ono što je verbalizovano).

Verbalna i paraverbalna komunikacija

Verbalnu komunikaciju jednostavnije je podvesti voljnoj kontroli na takav način da manipuliramo dogovorenim i naučenim sistemom znakova koje nazivamo simbolima i koji artikulirani kao govor taj govor

čine simboličkim procesom. Međutim, govorno izražavanje kao verbalni komunikacijski kanal prate i promene u načinu izgovora reči, koje se nazivaju paraverbalnim znacima. Paraverbalna komunikacija stoga je deo verbalne komunikacije. Pojasnimo:

1. Verbalna komunikacija

Ostvaruje se putem govora. Sredstvo za artikulaciju govora je jezik, i iz te činjenice proizlazi da verbalna komunikacija ima značajnu prednost u odnosu na neverbalnu, a prednost se sastoji u brzom prenosu informacija između pošiljaoca i primaoca, no ima i jedno značajno ograničenje koje se odnosi na to da je zavisna od poznavanja govora, odnosno jezika osoba koje međusobno komuniciraju.

2. Paraverbalna komunikacija

Budući da prati verbalnu komunikaciju ovaj oblik komunikacije zove se paraverbalna komunikacija. Paraverbalna komunikacija olakšava razumevanje reči (govora), a ponekad je i uslov razumevanja izgovorenog ili napisanog. Paraverbalna komunikacija uključuje visinu i jačinu glasa, naglasak, ton glasa, njegovu boju, brzinu izgovora reči, glasnost i pauze u govoru.

3. Neverbalna komunikacija ('govor tela')

Neverbalna komunikacija posredovana je znakovima koje nazivamo signalima. Signali su prirodni i urođeni znakovi koji uključuju pokretanje različitih delova tela (osobito lica), položaj i držanje tela, a telo neverbalnim znakovima šalje puno više informacija od samih reči, što neverbalnu komunikaciju čini univerzalnijim oblikom komunikacije koji omogućuje komunikaciju i među ljudima koji ne govore istim jezikom, pa čak i između ljudi i životinja. Za razliku od verbalne komunikacije koja je ograničena na izgovaranje reči i traje samo tokom govora, neverbalna komunikacija traje neprekidno i dokle su god učesnici komunikacije u (bliskom) kontaktu. Međutim, jasno je kako taj prenos može biti dugotrajniji, a to je i ograničenje neverbalne komunikacije u odnosu na verbalnu, ali je zato neverbalna komunikacija iscrpnija (smatra se da samo približno 8% poruka čovek prima u toku verbalne komunikacije, a ostalih približno 92% informacija koje može percipirati prima putem neverbalne komunikacije).

Kod uspostavljanja komunikacije ključno je usklađivanje učesnika u komunikaciji, a to nužno uključuje praćenje neverbalnih znakova (signala) tokom komunikacije. Preporuka je da sednemo na isti ili sličan način kao sagovornik i aktivno ga slušamo (treba jasno pokazati da zaista slušamo osobu s kojom komuniciramo i da procesuiramo informacije

koje od nje dobijamo, dobro je povremeno prepričati delove razgovora, reagovati bez odlaganja i iskreno). Važno je obratiti pažnju na slične pokrete delova tela, paraverbalne znakove, a dobro je ako možemo podeliti i neko zajedničko iskustvo.

Komunikacija kao sredstvo u radu sa zavisnicima

Formalna komunikacija – od prvog intervjua do evaluacije tretmana

„Komunikacija sa zavisnicima je proces formalne prirode pa stoga komunikacija sa zavisnikom treba da bude u funkciji pružanja pomoći” (Brlas, 2013: 8). Formalni okvir uslovljava formalnu komunikaciju; od utvrđivanja problema i potrebe za pomoći pa do procene učinaka tretmana, odnosno evaluacije. To znači da proces komunikacije treba uvek (po mogućnosti) organizovati u istom prostoru, unutar prethodno dogovorenog ritma održavanja razgovora i vremenski ograničeno (kod savetodavnih razgovora obično ne duže od 50 do 60 minuta).

Stručnjak svakako treba da izbegava:

1. Razgovor o nevažnim temama (koje nisu sadržajno povezane s problemom), pa čak i s ciljem relaksacije odnosa, jer postoji opasnost da se takav neformalni razgovor oduži, oduzme vreme od predviđenog vremena za savetovanje, pa onda u želji da naprasno prekine takav tok razgovora stručnjak može provocirati konfliktnu situaciju koja narušava dalji tok savetovanja.
2. Pokazivanje dosade ili nestrpljivosti.
3. Nedosledno postavljanje pitanja.
4. Preterano govorenje na način da zavisnik većinu vremena čuti i sluša.
5. Upotrebu sugestivnih pitanja budući da ona sužavaju zavisniku prostor za odgovorom i, u krajnjem, nisu dovoljno diskriminativna.

Neformalna komunikacija – gde, kada i koliko?

U radu sa zavisnicima, uopšteno, postoji pravilo da sa klijentima nije poželjno o sadržaju tretmana razgovarati izvan termina i strukture tretmana. Razlog je što u neformalnim susretima izostaje važan element stručnoga rada, a to je priprema. Tada postoji pretnja da stručnjak izgubi uticaj nad procesom komunikacije sa zavisnikom. Ovakvi slučajni razgovori započeti od strane zavisnika često su odraz ili straha koji se

kod zavisnika javlja od mogućeg ćutanja u takvim slučajnim susretima (jer se osećaju teskobno kad čuju tišinu) ili su odraz zavisnikove želje da „ugodi” stručnjaku pa govori o svemu, a često i nepovezano (u želji da preduhitri moguće pitanje nastoji izgovoriti sve što mu je na umu kako bi dao odgovor pre pitanja).

Izuzetno, sa zavisnicima se izvan termina i strukture tretmana neformalno može komunicirati u dve situacije, ali i tada ograničeno (onoliko koliko je dovoljno da bude pristojno):

1. U slučajnim susretima u okviru pravila lepog ponašanja (to se odnosi na pozdravljanje, kurtoazna pitanja i slično).
2. Tokom psihoedukacije koja ne mora nužno biti deo savetodavnog procesa, već samostalan proces u tretmanu zavisnika koji je ovim delom usmeren ka razgovoru o komunikaciji kao procesu i podučavanju zavisnika pravilima uspešnog komuniciranja.

Uspostavljanje odnosa sa zavisnikom

Prvi utisci o osobi koju ugledamo stižu se gotovo odmah. Velika većina prvih utisaka (približno njih 80%) temelji se na neverbalnim signalima (dakle, na „govoru tela”). Čovek se u interakciji sa drugim ljudima najviše usredsređuje na svoje reči i često stoga nije u potpunosti svestan onoga što njegovo telo tada šalje sagovorniku. Budući da je usmeren na ono što govori, ne usmerava (dovoljno) svoju pažnju na neverbalne signale, iako bi to bilo poželjno.

Neverbalna komunikacija je puno važniji i kompleksniji oblik međuljudske interakcije nego što se to na prvi pogled može činiti i ona predstavlja ključ uspešne komunikacije i razumevanja među ljudima, te je stoga u radu sa zavisnicima u svetlu uspostavljanja odnosa odmah na samom početku tretmana presudno:

1. Osvestiti neverbalne signale;
2. Nastojati primereno oblikovati neverbalne poruke;
3. Kreirati pozitivno okruženje za dalji rad sa zavisnikom (ostaviti dobar prvi utisak).

Verbalna i neverbalna komunikacija ispunjavaju različitu funkciju. Dok je prilično jasno kako je verbalna komunikacija uspešnija u prenošenju logičkih ili apstraktnih ideja, o važnosti neverbalne komunikacije nisu svi dovoljno osvešćeni. U stvari, neverbalna komunikacija reguliše odnose u međuljudskoj interakciji i služi za izražavanje stavova i emocija i tako presudno kreira odnose među osobama u interakciji.

Stoga je u komunikaciji sa zavisnikom važno odmah od početka, dakle u ranoj fazi uspostavljanja odnosa, pridržavati se nekoliko osnovnih pravila:

- Uvek se tokom komunikacije orijentišite prema zavisniku.
- Telo neka vam bude uspravno.
- Kada iznosite svoje stavove i mišljenje zavisnika gledajte u oči i ne „sakrivajte” pogled, jer zavisnik može misliti da ste prema njemu neiskreni. Ovaj pogled u oči neka ne traje predugo da zavisniku ne postane nelagodno.
- Komunikacija sa zavisnikom uključuje izvesnu fizičku blizinu stručnjaka i zavisnika. Budite pažljivi kada ulazite u prostor zavisnika.

Psihološka podela prostora deli ga na:

o *Intimni prostor*

To je udaljenost od 15 do 45 cm oko nas. Ljudi ovu udaljenost još doživljavaju svojim telom pa je prići tako blizu dopušteno obično intimnim i bliskim osobama. Jesmo li mi među njima, kada radimo sa zavisnicima? Verovatno ne, ali nam je prirodna posla takva da prilikom stručnoga rada ponekad moramo „narušiti” ovaj prostor zavisnika (posebno se to odnosi na intervencije zdravstvenog osoblja). Budite pažljivi u tome i svoje postupke svedite samo na stručne postupke. Kako ulazak u intimni prostor verovatno ne odgovara zavisniku, uglavnom ne odgovara ni onome koji s njim radi.

o *Lični prostor*

Udaljenost od 45 do 120 cm između nas i drugih osoba je udaljenost, uglavnom, između poznatih ljudi ili ljudi s kojima komuniciramo na sastancima, prilikom druženja i slično. Na ovoj udaljenosti još nećemo komunicirati sa zavisnikom tokom prvih susreta, ali kad uspostavimo odnos sa njim tada se i naš psihološki prostor može menjati i udaljenost između nas i zavisnika smanjivati; maksimalno na lični prostor, a samo izuzetno i na intimni prostor.

o *Socijalni prostor*

Udaljenost od 120 cm do 3,5 m na kojoj smo većinom kada komuniciramo sa nepoznatim ljudima, među kojima su uglavnom i zavisnici. To je primerena udaljenost za stručni rad sa zavisnicima tokom prvih susreta pa bi i uslove radne okoline trebalo unapred tome prilagoditi.

o Javni prostor

Udaljenost je veća od 3,5 m, uglavnom primerena među ljudima na javnim mestima. Tu se ljudi uglavnom ne poznaju pa se jedni drugima ne približavaju osim ako za to nemaju razlog, i takav bi prostor trebalo osigurati zavisnicima ako kojim slučajem čekaju u čekaonicama ili na sličnim mestima.

Mnogi socijalni psiholozi smatraju vizuelnu komunikaciju jednim od najvažnijih kanala, ako ne i najvažnijim kanalom neverbalne komunikacije. Vizuelna komunikacija odnosi se ne samo na gledanje i kontakt očima, nego i na viđenje dostupnih i korisnih socijalnih znakova. Prepoznavanje socijalnih znakova kod zavisnika može biti presudno u stvaranju mozaika informacija o zavisniku i problemu s kojim je došao. Zavisnik sa sobom „donosi” svoje navike, stavove, emocije i nekakvo iskustvo u društvenim kontaktima. No, vizuelni kontakt je prvi izazov u susretu sa zavisnikom.

Vizuelna komunikacija ima dve osnovne funkcije:

1. Izražajnu (odnosi se na prenošenje stavova i emocija).
2. Informacijsku (upravlja društvenim susretima i „nadgleda” ih).

Govor tela koji prati zavisnika odnosi se na znakove dodira, orijentaciju i držanje njegovog tela, gestikulaciju rukama i klimanje glavom. Dodir ili telesni kontakt obično zavisi o stepenu intimnosti koji postoji između dvoje ljudi, stoga je prirodno da u radu sa zavisnicima izostaje (izuzev uobičajenog rukovanja i sličnih formalnih gestova). Svaki čovek ima svoj lični prostor koji pretpostavlja stepene fizičke blizine koji su dozvoljeni zavisno od intimnosti odnosa s osobom s kojom je čovek u interakciji. Postavljaju se nevidljive granice unutar kojih „uljezi” ne smeju ući. Intimni i dobri prijatelji ne čine čoveku nelagodu ako mu priđu blizu, dok poznanike i strance s kojima razgovaramo držimo na većoj udaljenosti. U velikim gužvama ili u specifičnim situacijama (kao što su situacije u pomagačkim aktivnostima) u svoj intimni prostor čovek je prisiljen pustiti neznanca što izaziva nelagodu jer znači svojevršno narušavanje ličnog prostora, odnosno predstavlja narušavanje onoga što neko smatra ličnom teritorijom. Ovo sigurno otežava uspostavljanje odnosa u kom će obe strane biti opuštena i receptivne signalima one druge strane. U takvim situacijama komunikacija bi bila nemoguća kada čovek ne bi mogao protumačiti neverbalne znakove (signale) druge osobe i prikladno na njih reagovati. Za društvene sposobnosti ključno je da čovek opaža, tumači i odgovara na emocionalne i međuljudske signale. Čovek kome nedostaju ove veštine može imati teškoće u suočavanju s emocijama onih s kojima se susreće. Osoba koja je sposobna ostaviti dobar utisak

obično je vešta i u praćenju ličnih izraza emocija i sposobna je uživljavati se u čuvstvena ili emocionalna stanja drugih osoba, a to svakako doprinosi uspostavljanju odnosa. Takva je osoba empatična i altruistična, a to su osnovni alati u radu sa zavisnicima.

Uspostavljanje odnosa sa zavisnikom nije moguće ako kod stručnjaka ne postoji svesno i sa namerom za pružanjem pomoći motivisano ponašanje (altruizam) koje uključuje uživljavanje u emocionalna stanja drugih osoba (empatiju). Važna osnova altruističnog ponašanja usmerenog prema tretmanu zavisnika jeste empatijska reakcija pobuđena percipiranom ili zamišljenom nevoljom zavisnika, i ova reakcija uvek mora imati trajnu narav u nastojanju da se doživljaji zavisnika „osete” kao lični. Valja naglasiti kako pojedini stručnjaci u tome uspevaju u tolikoj meri da njihov osećaj tuđe nevolje može biti tako intenzivan kao da je nastao u njima samima. To je empatija u pravome smislu i jedino je takva osnova stvarnog altruističnog ponašanja usmerenog u tretmanu zavisnika.

Nije loše komunikaciju sa zavisnikom započeti smeškom. „Nadželo smeška” važno je i često je primenjivo u svim onim zanimanjima koje uključuju komunikaciju kao važno sredstvo u radu. Poznato je da osmeh dovodi do ugodne atmosfere u odnosima među ljudima. Naravno, nikako se nije dobro usiljeno ceriti jer je tada lako uočljivo kako je ovaj oblik neverbalne komunikacije neiskren i može proizvesti teskobu kod sagovornika. Uz smešak se nije loše rukovati sa zavisnikom jer će to olakšati međusobni ulazak u prikladan psihološki prostor sagovornika. Treba voditi računa i o naizgled banalnim pravilima (na primer, o tome da prilikom rukovanja žena prva pruža ruku muškarcu – osim kad je velika razlika u godinama ili kada žena sedi – tada muškarac prvi pruža ruku, a žena (ako sedi) ne ustaje, te o ostalim pravilima lepog ponašanja koje opisuje uobičajeni bonton).

Tok komunikacijskog procesa u radu sa zavisnicima

1. Postavljanje očekivanja

Sistemska komunikacija sa zavisnikom kao deo tretmana započinje oblikovanjem predviđanja da će se u budućnosti dogoditi promene u smeru rešavanja problema. Ovo predviđanje rezultat je, s jedne strane, zavisnikove želje i/ili potrebe da reši svoj problem, što ga dovodi u stanje povećane pripravnosti na akciju, odnosno u stanje povećane spremnosti na reagovanje na tretman. S druge strane, stručnjakovo predviđanje promena iskustveno je oblikovano jer on zna da su i zavisnici koji su ranije bili u tretmanu doživeli promene u smeru rešavanja problema, što ga učvršćuje u uverenju da kao stručnjak i dalje nastoji pomoći.

Navedeno znači da se i stručnjak i zavisnik već od početka tretmana dovode u stanje udešenosti u kome njihovi stavovi, motivacija i ponašanje organizuju kognitivni i emocionalni set koji omogućuje predviđanje ishoda. Ovo hipotetičko stanje organizma naziva se očekivanjem.

Bez očekivanja željenih ishoda nema ni motivacije za delovanjem. Valja naglasiti kako se uverenje povezano s relativno nepredvidivim ishodima određuje fenomenološki, na osnovu subjektivnih procena verovatnosti ishoda.

Ostvare li se očekivani ishodi, barem u jednome delu, povećava se verovatnoća istrajanja u započetim aktivnostima. Kod vrlo empatičnih stručnjaka može se razviti i stanje tzv. očaravajuće obuzetosti koje označava potpunu uronjenost u tretman zavisnika koja je samopotkrepljujuća u tolikoj meri da se takvi pojedinci posvećuju tretmanu zavisnika zbog zavisnika samih, nezavisno od mogućih rizika i ne očekujući profit. Budući da se očaravajuća obuzetost naziva još i optimalnim doživljajem ili iskustvom koje je najbliže opisu onog što nazivamo srećom, jasno je kako takvi pojedinci zaista i mogu u svome poslu doživeti sreću i optimalno zadovoljstvo koje ih potkrepljuje i provocira na dalje aktivnosti.

Očekivanja u tretmanu zavisnika najčešće mogu biti:

1. Umanjivanje intenziteta i trajanja teškoća koje se razvijaju kod zavisnika;
2. Detoksikacija, apstinencija, održavanje, te lečenje zavisnika;
3. Izlečenje zavisnika;
4. Sticanje i primena znanja i (odučenih) životnih veština i navika zavisnika (rehabilitacija);
5. Uključivanje zavisnika u mrežu normalnih i zdravih socijalnih odnosa (resocijalizacija).

2. Definisanje zadataka

Upravo u skladu sa navedenim očekivanjima koja se ekstrapoliraju često već početkom tretmana tokom neposredne komunikacije sa zavisnikom kreiraju se ciljevi i usmeravaju se zadaci tretmana.

Stoga i ciljevi povezani s očekivanjima i s ciljevima povezani zadaci tretmana mogu biti sledeći:

- o Sticanje znanja (psihoedukacija i specifična edukacija)
Tačna i nedvosmislena informacija zavisnicima može ubrzati tok lečenja, pomoći u donošenju ispravnih i zdravih odluka i konačno spasiti život. Informisanje s ciljem trajne promene ponašanja (učenja) važno je sredstvo u radu sa zavisnikom, u stvari toliko važno da na kraju može biti cilj sam za sebe.

Zavisnika je potrebno podučiti i štetnosti delovanja sredstva zavisnosti, ali posebno donošenju zdravih životnih odluka, prihvatanju vlastitih emocija, samokritičnosti, pa čak i osnovnim životnim znanjima o tome kako sticati nova znanja i kako potražiti pomoć.

- o Promene ponašanja (modifikacija ponašanja)
Zavisnici pokazuju zavisnička ponašanja. Ona su usmerena ka neprekidnom traženju podražaja (zlo)upotrebom droge i devastiranjem svoga života i života bliskih im osoba. Takva ponašanja u postupku pružanja stručne pomoći zavisniku potrebno je modifikovati. Promenom obrasca ponašanja od zavisničkog ka nezavisničkom ponašanju zavisnik prestaje tražiti drogu i zadovoljstvo počinje nalaziti u normalnim i svakodnevnim životnim aktivnostima. On možda još uvek i jeste zavisnik, možda će to nažalost zauvek i ostati, ali barem njegovo ponašanje više nije zavisničko.
- o Promene navika
Navike su učenjem stečeni obrasci ponašanja u određenim situacijama, a formiraju se i učvršćuju ponavljanjem iste aktivnosti. Tako su i zavisnici postali zavisnicima ponavljanjem zavisničkog ponašanja koje ih je dovelo do droge i koje im nije ostavljalo prostora za druge oblike ponašanja koja nisu povezana sa zavisničkim. Zavisnici razvijaju naviku zavisničkog ponašanja koja svakim novim drogiranjem postaje sve čvršća, čak i automatizovana. Međutim, dobra je vest da se naučeno može i odučiti, naravno ako je osoba za to motivisana. Stoga je u postupku odvikavanja zavisnika važno kao cilj definisati kako će se zavisničke navike dezautomatizovati, da bi se one potom ugasile, odnosno nestale. Promenama navika svakako doprinosi i pridržavanje lekarskih uputstava jer ponašanje u skladu s uputstvima zavisniku daje novi kontekst za delovanje u kojem se on „bori” sa svojim problemima i tako umanjuje anksioznost povezanu s problemom.
- o Promene stavova
Stavovi su stečene, i to prilično uporne i na promene otporne organizacije emocija, vrednovanja i ponašanja prema onome što je objekt stava. Ako je kod zavisnika objekt stava sredstvo zavisnosti, odnosno droga, i ako zavisnici imaju pozitivan stav prema drogi (a uglavnom imaju, osobito u početku drogiranja), onda je jasno da je izuzetno teško tako formirane stavove menjati. Međutim, ako se okolnosti izmene i zavisnik se dovede

u situaciju da isproba nova i pozitivna životna iskustva koja nisu povezana s drogiranjem, onda se otvara prostor za promenu stava, a time i za promenu ponašanja koja su sa stavom povezana.

o Izlečenje

Zavisnost je bolest, i to „kronična recidivirajuća bolest mozga” (Brlas, 2016: 5), i kao kod svake bolesti cilj je postupaka usmerenih ka bolesniku ili njegovo izlečenje ili barem smanjivanje štete od bolesti. Ponekad je izlečenje teško dokučiv cilj tretmana pa se aktivnosti usmeravaju ka detoksikaciji ili održavanju apstinencije.

o Rehabilitacija

Razvojem zavisnosti i zavisničkog ponašanja zavisnik postaje nefunkcionalna osoba. Čak i ako se tok bolesti preokrene u smeru lečenja, pa čak i mogućeg izlečenja, obično u životu zavisnika ostaje pustoš koju je potrebno ponovno osmisлити u sadržajan život i bivšeg zavisnika učiniti ponovno funkcionalnom osobom.

o Resocijalizacija

Zavisnost za sobom povlači i pokidane socijalne odnose. Mreža socijalnih odnosa zavisnika bitno je sužena i odnosi se uglavnom na krug ostalih zavisnika i kriminalni milje u kom se kreće kako bi nabavljao ili preprodavao drogu. U postupku odvikavanja ponovno uključivanje osobe u mrežu normalnih i zdravih socijalnih odnosa (resocijalizacija) je sredstvo, a često i pretpostavka, uspešnog rehabilitovanja u socijalno funkcionalnu i društveno korisnu osobu.

Tokom tretmana posebno je važno osvestiti ciljeve i verbalizovati ih na zavisniku razumljiv način kako bi se kreirala očekivanja i stvorila motivacijska osnova za akciju usmerenu ka rešavanju problema.

3. Praktična upotreba govora

U komunikaciji sa zavisnicima vreme koje je na raspolaganju značajan je činilac u tretmanu. Bilo da je „velika gužva” pa stručnjak nema dovoljno vremena posvetiti se pojedinom zavisniku, bilo da su zavisnici nestrpljivi i prihvataju samo kratke savetodavne susrete, vreme predviđeno za tretman treba optimalno iskoristiti. To znači da stručnjak koji radi sa zavisnicima treba da ima dovoljno dobre komunikacijske veštine, a one se usvajaju vežbanjem.

Ako ste u komunikaciji sa zavisnikom bilo pošiljalac bilo primalac poruke:

- Argumentujte ono što iznosite.
- Pažljivo saslušajte zavisnika i odvojite za to vremena koliko je potrebno.
- Proverite jeste li zavisnika dobro razumeli.
- Potvrdite zavisniku da ste ga razumeli.
- Uložite trud da pratite i lične i zavisnikove verbalne i neverbalne signale.

Ako ste u komunikaciji sa zavisnikom pošiljalac poruke:

- Donesite odluku što ćete reći.
- Odredite pravo vreme da kažete to što ste nameravali reći.
- Pre nego nešto izgovorite, zapitajte se hoće li zavisnik razumeti ono što govorite i prilagodite se zavisniku kao svome sagovorniku.
- Pre nego što izgovorite željeno, zapitajte se još jednom koji su razlozi zbog kojih to želite reći.

Ako ste u komunikaciji sa zavisnikom primalac poruke:

- Pažljivo i zainteresirano slušajte zavisnika. Slušajte aktivno. Znati aktivno slušati zavisnika znači davati povratne informacije zavisniku da ga slušamo i razumemo šta govori.
- Uvek pažnju usmerite na zavisnika koji vam se obraća.
- Budite spremni da do kraja saslušate i ono sa čim se ne slažete. Biće vremena za protivargumente.
- Omogućite zavisniku da iznese i dodatna pojašnjenja ako su potrebna.

4. Praćenje toka komunikacijskog procesa – komunikacija pod kontrolom

Na tok komunikacijskog procesa mogu delovati mnogi relevantni činioci koji nisu pod neposrednom kontrolom tokom tretmana zavisnika. Na primer, čest je slučaj kako na zavisnika i njegove odluke značajan uticaj mogu imati različite osobe u njegovom okruženju (porodica, partneri, moguće i ostali zavisnici s kojima je u kontaktu, ponekad još i narkodileri). Takođe i komorbiditet koji uključuje pojavu različitih tegoba i bolesti mogu značajno interferirati u svim fazama komunikacijskog procesa. Sve to može otežati, preusmeriti, pa čak i onemogućiti komunikaciju, posebno ako ona nije konzistentna u sadržaju i trajanju.

Stoga je komunikacijski proces potrebno strukturisati, a to uključuje sve faze u komunikaciji s zavisnikom. Slede faze u komunikaciji s zavisnikom:

1. Utvrđivanje problema i potrebe za pomoć
Cilj ove faze je navesti zavisnika da shvati svoj problem. Pri tome je važno (aktivno) slušati, voditi računa o verbalnoj, paraverbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, te analizirati očekivanja i percepciju od strane zavisnika.
2. Uspostavljanje odnosa
Ponašanje stručnjaka treba da bude u funkciji pozitivne komunikacije. Ovde je posebno važna empatija.
3. Određivanje ciljeva, strukture i toka tretmana
Diskusija treba da bude konkretna i u vezi sa sasvim određenim problemima i očekivanjima. Potrebno je utvrditi koje su mogućnosti zavisnika i jesu li one u skladu s njegovim očekivanjima. U doživljavanju i ponašanju potrebno je menjati i ono što osobi subjektivno smeta, a ne samo ono što je opravdano iz perspektive lečenja zavisnika. Ovde se može pojaviti problem da pojedinac ne želi nešto menjati u svom doživljavanju i ponašanju, i to zbog toga što mu to u tom trenutku iz bilo kog razloga odgovara. Problem je to vrlo tipičan za rad s zavisničkom populacijom, ali koji je potrebno rešiti na način da zavisnik osvesti sve činjenice koje ne želi i/ili ne može priznati.
U ovoj fazi potrebno je dogovoriti tehniku daljeg rada; broj susreta, trajanje svakog pojedinog susreta (obično ne duže od sat vremena ako se radi o savetodavnom radu kao delu celovitog tretmana) i način komunikacije (ovde je posebno važno da kontaktiranje vezano uz problem nije izvan termina i strukture tretmana).
4. Komunikacija u smeru postizanja ciljeva
Ciljevi zavise od stilova rada stručnjaka i od raspoloživih resursa zavisnika, a stručnjak treba odrediti osnovnu strategiju; hoće li se koncentrisati više na medicinske postupke tokom lečenja ili više na kognitivne ili na emocionalne vidove problema. Na kognitivnom planu osnovni je zadatak pomoći zavisniku da pronade puteve rešavanja problema; ne nuditi gotova rešenja, već zavisnika podučiti da donese samostalne odluke. U emocionalnom smislu potrebno je raditi na smanjenju intenziteta emocija zavisnika (jer emocionalno „preplavlivanje” može negativno delovati na kognitivne sposobnosti).

5. Povećanje svesnosti
Važno je da zavisnik osvesti lične emocije i lične mehanizme kojima se može suprotstaviti problemu. U istraživanje emocija ne treba na silu ulaziti ako zavisnik pruža otpor tome; korisnije je proceniti bolji trenutak. Korisno je proveriti i celokupnu istoriju bolesti zavisnika.
6. Procena učinaka tretmana
Na kraju tretmana, a ponekad i nakon završetka pojedinih njegovih celina, dobro je proraditi tok tretmana, svakako po mogućnosti evaluirati postignute ciljeve i na kraju oprezno zaključiti tretman. Procena učinaka nije jednostavan metodološki zadatak, a otežava ga i realna mogućnost da bilo stručnjak, bilo zavisnik subjektivno precene ili potcene učinke tretmana, pa stoga taj pristup treba da bude što je više strukturisan.

Imperativ u radu jeste imati pozitivnu komunikaciju sa zavisnicima. Međutim, komunikacija između stručnjaka i zavisnika može biti i neuspešna, i to posebno ako:

1. Zavisnika informišemo na nerazumljiv način;
2. Zavisnici nemaju elementarna znanja o telesnim i psihičkim procesima pa zbog toga ne razumeju uputstva i smisao tretmana;
3. Zavisnici imaju pogrešna verovanja koja im onemogućuju prihvatanje sadržaja i toka tretmana.

5. Stranputice

Čovek neverbalno često prenosi i ono što ne želi ili ne namerava otkriti o sebi. Stoga korigovanje govora tela sa željom da se kod drugih ostavi bolji utisak može biti korisno u komunikacijskom procesu. Pri korekciji govora tela stručnjak bi trebalo da pazi na to da previše pažnje usmerene na kontrolisanje telesnih pokreta može predstaviti stručnjaka vrlo lažno u očima zavisnika. To se događa zbog podsvesti koja je snažno uključena u govor tela. Zbog toga treba proceniti koji to pokreti ostavljaju negativan utisak na zavisnika i te pokrete ciljano i svesno kontrolisati.

Svaki čovek u određenim situacijama skriva osećanja, govori ono što misli da je prikladno ili je neiskren. No, zbog nepoznavanja ili neadekvatnog korišćenja neverbalne komunikacije on neće ostaviti željene rezultate na sagovornika. Osim toga, govorom tela najjasnije se vidi čovekova (ne)sigurnost u sebe. Nedostatak samopouzdanja uočljiv je i u najsuptilnijim pokretima tela i zbog toga se neko može smatrati lošim

učesnikom u komunikaciji. No, ako stručnjak odluči da deluje na svoju neverbalnu komunikaciju, nakon određenog vremena će se u komunikaciji s zavisnicima osećati puno sigurnije.

6. Procenjivanje vrednosti uloženog napora – jesmo li ispunili očekivanja?

Očekivanja kreiraju ciljeve u radu sa zavisnicima, a „ciljevi su odredišta na kojima u budućnosti želimo biti” (Brlas, 2012: 7). Odredišta koja sami zadajemo definišu se našim željama i htenjima, a u njihovoj su osnovi potrebe. U definisanju ciljeva postoji stvarna opasnost da se ciljevi identifikuju ishodima, stoga u kreiranju ciljeva treba identifikovati potrebe populacije kojoj su aktivnosti usmerene. Iz tih potreba proizlaze ciljevi, a oni opet imaju više nivoa:

1. globalni ciljevi (konačno stanje u kom želimo biti nekada u budućnosti);
2. specifični ciljevi (učinci koji se mogu objektivno meriti);
3. operativni ciljevi (opisana konkretna i stvarna ponašanja korisnika).

Od uspešno ostvarenih ciljeva zavisi motivacija za dalji rad, a od motivacije zavisi istrajnost u radu na novim ciljevima, pa je u tretmanu zavisnika postavljanje očekivanja i kreiranje ciljeva važan komunikacijski zadatak.

Ciljevi su, dakle, opisana zamišljena ponašanja kojima se u radu teži. U svakom trenutku izvođenja aktivnosti možemo opisati trenutna ponašanja i postignuća i uporediti ih sa opisanim zamišljenim ponašanjima i postignućima (očekivanjima), pa ako se u određenoj meri podudaraju tada znamo da smo na pravom putu ka ostvarivanju cilja, no ako se ne podudaraju vreme je za promene pristupa ili za ulaganje dodatnog napora u željenom smeru kako bismo očekivanja ispunili.

Ciljano usmerena komunikacija kao deo tretmana zavisnika – nije li to već savetodavni rad?

Savetovanje je problemom pojedinca uslovljen izbor metoda i tehnika kojima se nastoji pomoći pojedincu da dođe do cilja, a cilj je rešenje (ili barem smanjenje intenziteta i trajanja problema). Primenjeno na rad s zavisnicima, savetodavni rad s zavisnicima je „sled profesionalnih (stručnih) aktivnosti usmerenih osposobljavanju zavisnika da se samostalno suočava sa životnim problemima i iskoristi svoje potencijale tako da ublaži vlastite slabosti i razvije svoje snage te iskoristi prostor za

napredovanjem (Brlas, 2017: 122). Savetodavni postupci usmereni su ka aktiviranju, reaktiviranju ili menjanju čovekovih psihičkih procesa (prvenstveno emocija, mišljenja i motivacije) i ponašanja. Ovde je važno naglasiti da cilj savetovanja „nije lečenje, već osposobljavanje pojedinca za samostalno suočavanje sa životnim problemima” i kao takvo savetovanje „ne uključuje davanje saveta, već je savetovanje problemom pojedinca uslovljen izbor metoda i tehnika kojima se nastoji pomoći pojedincu da dođe do cilja” (Brlas, 2011: 4). Osnovno sredstvo savetnika je komunikacija sa klijentom. Na osnovu svega ovoga, može se zaista zaključiti kako je i ciljano usmerena komunikacija sa zavisnicima tokom tretmana, s obzirom na to da uključuje navedene postupke u tretmanu, zaista savetodavna intervencija. To je u radu sa zavisnicima važno osvestiti jer preovladavajući biopsihosocijalni pristup razumevanju i tretmanu zavisnosti podrazumeva interdisciplinarni pristup koji nipošto ne uključuje samo lečenje zavisnika, već mnogobrojne, mnogostruke i slojevite akcije suportivne, rehabilitativne i resocijalizacijske prirode.

Iako savetodavni rad ne uključuje davanje saveta, ipak tretman zavisnika zahteva ciljano usmereno davanje preporuka, pogotovo kada su u pitanju postupci vezani za neposredno lečenje zavisnika. Ono što se do sada zna jeste da preporuke zavisnicima moraju biti jasno formulisane, ali da jasna i nedvosmislena poruka ne znači i njeno razumevanje i prihvatanje od strane zavisnika.

Savetovanje treba završiti kada se proceni da su postignuti ciljevi koje smo postavili na početku tog procesa (ponekad je savetovanje potrebno završiti i kada se pojave nepremostive teškoće u savetodavnom procesu, ali to je samo izuzetno). Jako je važno i delom je savetodavnog procesa da „tijekom čitavog savjetovanja savjetovatelj i klijenti prikupljaju podatke potrebne za donošenje odluke o završavanju savjetodavnog procesa”. (Nelson-Jones, 2007: 522). To savetovanju daje važnu dimenziju interaktivnosti u komunikacijskom procesu.

Žele li uopšte zavisnici komunicirati s nama i kako ih pridobiti?

Iskustvo i istraživanja u zdravstvu širom sveta pokazuju da nedelotvorna komunikacija između pacijenta i kliničara umanjuje tačnost dijagnoze. Neka od tih istraživanja pokazuju:

1. Mnogi kliničari dopuštaju klijentima (pacijentima) samo na kratko da izlože priču o svojoj bolesti, a da ih ne prekinu (pojedina istraživanja navode kako je to samo 18 sekundi vremena za klijenta (pacijenta) pre nego što ga druga strana prekine u iznošenju priče).

2. Mnogi kliničari ne dopuštaju klijentima (pacijentima) da ispričaju svoju priču o vlastitoj bolesti, što je gotovo neverovatno.

Nije sasvim jasno zbog čega se navedeno u komunikacijskom procesu između kliničara i klijenta (pacijenta) događa, ali je sasvim izvesno kako se onemogućavanjem klijentu (pacijentu) da verbalizuje svoje mišljenje kliničar lišava važnih činjenica do kojih se može doći samo introspektivnim uvidom zavisnika samoga i koje informacije mogu značajno doprineti ispravnoj dijagnozi. Brojne studije takođe pokazuju da je (dvosmerna) komunikacija između kliničara i bolesnika jedan od najučinkovitijih prediktora pacijentovog pridržavanja uputa tokom tretmana. Mnogi kliničari zanemarili su aktivnu ulogu klijenta (pacijenta) u tretmanu jer polaze od pojednostavljene i ne uvek točne pretpostavke da onaj ko traži pomoć takvu pomoć u celosti i prihvata. Međutim, istraživanja pokazuju kako je primarna determinanta pridržavanja uputstava tokom tretmana upravo kvalitet interakcije između stručnjaka i korisnika usluga.

Stoga, ako kliničar razvije učinkovite komunikacijske veštine zavisnik će postati kompetentan i aktivan učesnik u tretmanu, a time se povećava verovatnoća uspeha tretmana. A uspeh tretmana je ono što zavisnici žele. Stoga se ovde i krije odgovor na pitanje žele li zavisnici da komuniciraju. Naravno da žele! Važnije je, međutim, pitanje kako delotvorno komunicirati sa zavisnicima, budući da je iskustveno poznato kako su njihova ograničenja u komunikaciji kompozit dve varijable: aktuelnih deficita u psihofizičkom, odnosno psihosocijalnom funkcioniranju i straha. Stoga su zastrašujuća upozorenja o toku i mogućem ishodu bolesti (zavisnosti) najčešće nekorisna jer dovode kod zavisnika do emocionalnog preplavlivanja i ne deluju na promenu zavisnikovih nepoželjnih oblika ponašanja. Zastrašivanjem se obično postižu suprotni učinci; zavisnik zaključuje da je već prekasno za ulaganje napora i može odustati od tretmana i/ili lečenja.

U radu s zavisnicima valja pretpostaviti, a to će zasigurno olakšati dijagnostički postupak i tretman, da svi zavisnici imaju da pitaju, bez obzira verbalizovali to oni ili ne, sledeće:

- Što mi se to dogodilo?
- Zašto mi se to dogodilo?
- Što ćete učiniti za mene?
- Zašto ćete učiniti ovo, a ne nešto drugo?
- Hoće li me boleti (na bilo koji način)?
- Kada ćete (ćemo) imati konačne odgovore (rezultate tretmana)?

Zavisnike zato naprosto treba pridobiti za saradnju u tretmanu. Stoga je prvi utisak koji će stručnjak ostaviti na zavisnika možda i ključan za daljnji tok postupaka. Setimo se poznate izreke „Nećete dobiti drugu priliku da ostavite prvi utisak”.

Predlozi za komunikaciju s zavisnicima, kako ih pridobiti na saradnju:

1. Angažujte se

Angažman je veza između stručnjaka i zavisnika koja se nastavlja kroz ceo tretman i postavlja „pozornicu” za uspostavljanje partnerstva. Uspešan angažman uključuje pre svega pokazivanje interesa za zavisnika kao osobe. Ishodi uspešnog angažmana su nagradni: brže i bolje prikupljanje dijagnostičkih informacija, uspostavljanje uspešnog odnosa (zavisnik će imati osećaj partnerstva sa stručnjakom), pridržavanje terapije i uspešniji tretman u celosti.

2. Budite empatični

Empatija je uz altruizam jedan od najvažnijih alata u pomagačkim aktivnostima, dapače ona je jedan od „ključnih preduvjeta za izgradnju odnosa s klijentima (Lučanin i Despot Lučanin, 2010: 89, prema Fučkar, 1998). Barijeru u uspostavljanju odnosa može stvoriti poistovećivanje empatije sa suosećanjem. Zavisnici silno žele da ih doživljavaju kao osobe, i to ravnopravne, pa je aktivno slušanje zavisnika direktan pogled u njega kada govori i povremeno verbalizovanje onoga što je rekao, najbolji put ka razvoju empatije.

3. Obrazujte zavisnike s kojima komunicirate

Slaba edukacija zavisnika proizvod je loših komunikacijskih veština kliničara, a edukacija zavisnika uključuje pružanje znanja i razumevanja, dok u isto vreme kod njih umanjuje nesigurnost i teskobu. Treba znati kako zavisnici (kao i bolesnici uopšteno) pre nego što se obrate za pomoć već imaju svoju dijagnozu. Ono što je izazov za stručnjaka jeste da zavisnike pripremi na kompetentnu dijagnozu koja će možda biti suprotna njihovoj (zavisnikovoj). Izazov je za stručnjaka da on i zavisnik dođu do sporazuma o dijagnozi i tretmanu za šta je zavisnika potrebno opremiti potrebnim informacijama.

Kada se zavisnicima prvo predstavi dijagnoza oni istu upamte, često su njome impresionirani i nisu dovoljno receptivni za informacije koje stručnjak odašilje o tome što bi u vezi s dijagnozom zavisnici trebalo činiti. Stoga je osnovna preporuka stručnjacima da se zavisnik informiše na način da mu se najpre jasno protumači potencijalni tretman, a potom mu se kaže dijagnoza.

4. Regrutujte zavisnike na saradnju

Postavite zavisnicima vrlo učinkovito pitanje: „Što mislite da Vam se događa?” Iznenadićete se koliko ćete vrednih informacija dobiti odgovorom zavisnika na ovo pitanje. Štaviše, i zavisnika ćete zainteresovati da se nastavi preispitivati šta mu se zaista događa. Biće to zavisniku poziv stručnjaka na saradnju u donošenju zajedničkih odluka o toku tretmana, a odnos između stručnjaka i zavisnika je ključan činilac u pridržavanju dogovorenog tretmana. Važno je znati da na pridržavanje režima tretmana (posebno lečenja) deluje i to kako zavisnik percipira:

- a) Ozbiljnost svoje bolesti (zavisnosti),
- b) Ličnu osetljivost na bolest,
- c) Delotvornost propisane terapije.

Da li je rad sa zavisnicima i uslužna delatnost?

S obzirom na suportivnu prirodu pomagačkih zanimanja i aktivnosti unutar njih, te s obzirom na ciljeve u radu sa zavisnicima, postavlja se pitanje nije li rad sa zavisnicima, uz sve stručne postupke koji se tokom tretmana sprovode, ujedno i uslužna aktivnost? Ako prihvatimo definiciju usluge prema kojoj je usluga aktivnost ili korist koju jedna strana može ponuditi drugoj, onda je tretman zavisnika, a osobito savetodavne suportivne aktivnosti unutar tretmana, svakako usluga, odnosno uslužna aktivnost usmerena prema zavisnicima. Zašto je to uopšte važno? Važno je stoga što se percepcijom tretmana kao usluge bitno može promeniti pristup kreiranju očekivanja na način da ciljevi koji se postavljaju pred stručnjaka i zavisnika ne budu nerealni, već ostvarivi. Zbog toga je tretman moguće usmeriti i ka psihoedukaciji, promeni stavova i navika, a konačno rehabilitaciji i resocijalizaciji kao ostvarivijim i izvesnijim ciljevima, a ne isključivo lečenju i izlečenju koji često imaju neizvestan ishod.

Teškoće u komunikacijskom procesu i kako ih izbeći

Navedeno je kako se tokom neposredne komunikacije sa zavisnikom stručnjak i zavisnik menjaju u ulogama pošiljaoca i primaoca informacija i u takvom se dinamičnom interaktivnom odnosu povećava verovatnoća za nesporazume. Izvor nesporazuma može pritom biti bilo u pošiljaocu bilo u primaocu informacija (ponekad i oboje), a teškoće može prouzrokovati i neki ometajući podražaj, smetnja ili interferencija (tzv. šum) u komunikacijskom kanalu koja se pridružuje komunikaciji, a ne potiče od pošiljaoca i/ili primaoca informacija.

Uglavnom se smetnje u komunikaciji mogu podeliti u govorne i razgovorne teškoće ili smetnje.

1. Govorni poremećaji su smetnje u govornoj produkciji koje otežavaju, a ponekad čak i onemogućavaju proces komunikacije. Mogu se podeliti na:
 - a) poremećaje u artikulaciji (loš izgovor koji ga čini nerazumljivim),
 - b) glasovne smetnje (u visini, glasnoći, fleksibilnosti i trajanju izgovorenih celina),
 - c) poremećaje respiratorne koordinacije (kao kod mucanja).
2. Razgovorne teškoće su smetnje koje proizlaze iz neposrednog komunikacijskog konteksta, a najčešće su:
 - a) nepoznavanje jezika (dijalekti i slično),
 - b) šum u komunikacijskom kanalu (nepovoljni fizikalni uslovi, udaljenost između sagovornika, buka u prostoriji...).

Na pojedine teškoće ili smetnje možemo delovati tako da način izražavanja prilagodimo sagovorniku i/ili situaciji (izgovor možemo učiniti razgovetnijim, možemo govoriti glasnije i jasnije, možda sporije itd), dok na pojedine teškoće ili smetnje ne možemo delovati bez radikalnije intervencije (kao na primer kod mucanja) i njima se u stvari mi trebamo prilagoditi.

Ponekad su teškoće u komunikaciji takve da rezultiraju konfliktima, što je za komunikacijski proces tokom tretmana zavisnika i (često) teško uspostavljeni odnos poverenja i saradnje između stručnjaka i ovisnika potencijalno devastirajuće.

Konflikt se odnosi na situaciju u kojoj kod ljudi postoje suprotna ponašanja, namere i osećanja ili emocije. Ako se konfliktna situacija u kojoj se zateknemo ne može brzo i uspešno rešiti, postajemo frustrirani. Do konflikata dolazi u situacijama u kojima različito od drugih opažamo promene oko sebe i zbog toga imamo drukčije mišljenje i stavove, zatim zbog toga što su nam u životu važne različite vrednosti nego drugima, ili zato što je struktura naše ličnosti drukčija od ostalih učesnika u konfliktu.

Na izbegavanje konflikata može se delovati:

- pažljivim i aktivnim slušanjem i poštovanjem sagovornika,
- korišćenjem argumenata u raspravi,
- kontrolisanjem ponašanja koja su povezana s čuvstvima ili emocijama kojima smo preplavljeni tokom konflikta,
- slanjem pomirljivih poruka.

No, konflikti ne moraju nužno imati negativne posledice na međuljudsku komunikaciju. Moguće je upravljati konfliktima i sprečiti njihov devastirajući uticaj, naprotiv, moguće je konflikte učiniti konstruktivnim moderatorima ubuduće bolje usmerene komunikacije.

Zaključak

Velik broj kvalifikovanih stručnjaka mnogih pomagačkih struka nije dovoljno pripremljen za neposredan odnos koji uključuje i neposrednu razmenu poruka, signala i informacija sa korisnicima njihovih usluga. Njihove struke u procesu formalnog kvalifikovanja naprosto ih ne pripremaju u dovoljnoj meri za opisani interaktivni odnos koji nazivamo komunikacijom. Možda je to stoga što se komunikacija kao adaptativni proces pojavljuje odmah po našem rođenju i njime se od početka služimo za razmenu poruka, signala i informacija s okolinom, pa se nekako podrazumeva da ga možemo kontrolisati u svakoj životnoj situaciji. No, u složenim životnim situacijama, kakve su mahom one u pomagačkim zanimanjima, život nas često demantuje. Budući da je komunikacija presudno važno sredstvo u pomagačkim zanimanjima, primerena komunikacija s korisnicima (u ovom slučaju sa zavisnicima) kvalifikovanu osobu će promovisati u kompetentnu.

Literatura

1. Brlas, S. (2010). *Psihologija komunikacije* (udžbenik). Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. Brlas, S. (2011). *Savjetodavni rad s ovisnicima*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravске županije.
3. Brlas, S. (2012). *Planiranje, programiranje i evaluacija preventivnih aktivnosti*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravске županije.
4. Brlas, S. (2013). *Komunikacija s ovisnicima*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravске županije.
5. Brlas, S. (2016). *Funkcionira li mozak ovisnika zaista drukčije*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravске županije.
6. Brlas, S. (2017). *Terminološki opisni rječnik ovisnosti; – opis važnih termina iz područja ovisnosti o drogama, alkoholizma i problematičnog i patološkog kockanja* (6. preuređeno izdanje). Zagreb: Medicinska naklada.
7. Fučkar, G. (1998). Odabrana poglavlja paketa LEMON. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju.

8. Lučanin, D. i Despot Lučanin, J. (2010). *Komunikacijske vještine u zdravstvu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
9. Nelson-Jones, R. (2007). *Praktične vještine u psihološkom savjetovanju i pomaganju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Sinisa Brlas

COMMUNICATION IN THE TREATMENT OF AN ADDICT

Abstract

Communication with an addict is one of the most important tools in the treatment of addicts. A large number of skilled professionals in many helping professions are not sufficiently prepared for a direct relationship, which includes the direct exchange of messages, signals and information with users of their services. In the process of formal education, their professions simply do not sufficiently prepare them for the interactive relationship called communication. Since communication is a crucial tool in the helping professions, appropriate communication with users (in this case with addicts) will promote a qualified person to a competent one.

During direct communication with the addict, the practitioner and the addict alternate in their roles of a sender and a recipient of information, and in such an interactive relationship endeavor to find ways of problem solving. The current situation of addicts is often such that complex therapeutic procedures do not contribute as much as expected, so it is more appropriate to carry out (shorter) counseling interventions with clearly defined goal-directed activities. Therefore in this paper, using an eclectic approach and recent insights into the treatment of addicts, I have developed a unique individual program of counseling with addicts. In this context, counseling is a set of actions aimed at activating, reactivating and changing psychic processes (primarily emotions, thoughts and motivations) and addictive behaviors (primarily habits).

The addiction counseling program provides a structure for counseling in the treatment of addicts (ranging from actualizing problems to changes in experience and behavior), and the goals of counseling are: actualizing problems, activating for problem solving (changing attitudes, habits and skills), increasing awareness, deepening trust, developing support, psycho-education, specific education, motivation and evaluation of procedures. The counseling approach thus conceptualized is the operationalisation (application) of general counseling methods and techniques targeted at the treatment of addicts. It follows the basic principles of counseling work. It is carried out in four steps (recording, activating, ceasing the addiction and evaluating) aimed at changing the cognitive and emotional orientation of an individual, affirming his/her positive life

attitudes, habits and social skills, healthy and socially acceptable behaviors. In doing so, counselors use general and specific communication skills. Monitoring and evaluation of treatment outcomes are conducted using subjective and objective evaluation mechanisms, which are the basis for the modification of treatment approaches and / or creation of new work methods.

Key words: addicts, treatment, communication, counseling, program.

Sadržaj

Predgovor.....	5
Tomislav SEDMAK OSMIŠLJENA STVARNOST KLUBA LEČENIH ALKOHOLIČARA	11
Mira KOVAČEVIĆ VIRTUELNA STVARNOST ALKHOLIČARA I NARKOMANA	29
Svetislav MITROVIĆ „SLOBODA” ADOLESCENATA U POLITOKSIKOMANIJI	39
Nera Zivlak-Radulović VIRTUELNA STVARNOST ŽENA ZAVISNICA	57
Danica TOŠANOVIĆ JANKOVIĆ KLUB LEČENIH ALKHOLIČARA – VIRTUELNA ILI OBJEKTIVNA STVARNOST?	63
Nataša SORKO DRUGI U NASTANKU I ODRŽAVANJU STVARNOSTI	73
Milana LJUBIČIĆ ULOGA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI U KREIRANJU REALNOSTI MLADIH.....	81
Snežana SVETOZAREVIĆ ZAROBLJENI U PLINSKOJ SVETLOSTI	93
Marija VUČINIĆ JOVANOVIĆ Jasna HRNČIĆ NADA I ZAVISNOST	115
Goran LAŽETIĆ BOLESTI ZAVISNOSTI – VIRTUELNA STVARNOST	133

Ana ČEKEREVAC Natalija PERIŠIĆ SOCIJALNA POLITIKA U ZAŠTITI MENTALNOG ZDRAVLJA I PREVENCIJI BOLESTI ZAVISNOSTI	137
Dragoslav KOČOVIĆ RELIGIJSKA FILOZOFIJA U PREVENCIJI ASOCIJALNOSTI I OBLIKOVANJU SOCIJALNOG RADA	153
Ivica MLADENOVIĆ PROIZVOĐENJE TERAPIJSKE STVARNOSTI	169
Branko ĆORIĆ TERAPEUT U KONFRONTACIJI – USMERENJE KA STVARNOSTI	179
Danica BOŠKOVIĆ ĐUKIĆ TERAPIJSKA GRUPA NA PUTU KA STVARNOSTI	187
Siniša BRLAS KOMUNIKACIJA U TRETMANU ZAVISNIKA	201
Maja MILOJEVIĆ RISTOVIĆ Borjana SAVIĆ Jelena JANKOVIĆ SYSTEMSKI INDIVIDUALNI PRISTUP U TRETMANU ALKOHOLNE ZAVISNOSTI – PRIKAZ SLUČAJA	225
Vesna JOVANOVIĆ ČUPIĆ ANKSIOZNOST IZAZVANA NOVIM TEHNOLOGIJAMA	239
Dragan MILJUŠ Marta SJENIČIĆ Zoran VESIĆ PROBLEMI U PORODICI I SOCIJALNA PODRŠKA OSOBAMA SA SINDROMOM ALKOHOLIZMA U SRBIJI	247
Svetlana Dražović TEŠKOĆE U REALIZACIJI MERE OBAVEZNOG LEČENJA ALKOHOLIČARA U OTVORENOJ ZAŠTITI	257

Jelena Milić PARADOKS PIJENJA ALKOHOLA IZ ZDRAVSTVENE PERSPEKTIVE ŽENA	263
Milan VLAIŠAVLJEVIĆ Olivera LOZANAC Dušan VASIĆ Jelena JOVIČIĆ Stevan KVAS PROFIL LEČENOG ALKOHOLIČARA U BOLNICI „VITA”	271
Saša DIMIĆ GRANIČNA LIČNOST I ALKOHOLIZAM	283

Zajednica klubova lečenih
alkoholičara Srbije
ZAVISNOST – BEKSTVO OD LJUDI, BEKSTVO
OD SEBE

Izdavač

Zajednica klubova lečenih alkoholičara Srbije

Recenzenti

prof. dr Tomislav Sedmak, Univerzitet u Beogradu –
Fakultet političkih nauka

prof. dr Jasna Veljković, Univerzitet u Beogradu –
Fakultet političkih nauka

Štampa

Čigoja štampa, Beograd

Tiraž

200 primeraka

ISBN 978-86-915869-5-9

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616-056.8:613.81/.84(082)
613.81(082)

СИМПОЗИЈУМ о болестима зависности са међународним учешћем
(34 ; 2018 ; Краљево)

Zavisnost – bekstvo od ljudi, bekstvo od sebe : [zbornik radova] /
XXXIV Simpozijum o bolestima zavisnosti sa međunarodnim učešćem,
Kraljevo , 3–6. oktobar 2018. ; [zbornik uredili Ana Čekerevac, Aleksandar
Vujošević, Natalija Perišić]. – Beograd : Zajednica klubova lečenih
alkoholičara Srbije, 2020 (Beograd : Čigoja štampa). – 289 str. ; 24 cm

Tiraž 200. – Napomene i bibliografske napomene uz tekst. –
Bibliografija uz svaki rad.

ISBN 978-86-915869-5-9

а) Болести зависности – Зборници б) Алкохолизам – Зборници

COBISS.SR-ID 16003849

ISBN 978-86-915869-5-9



9 788691 586959