

## ОД КОГНИТИВНОГ КА ЕМОЦИОНАЛНОМ ПРИСТУПУ У ПСИХОТЕРАПИЈИ ХЕМИЈСКЕ ЗАВИСНОСТИ (VICE VERSA У ТЕРАПИЈИ ХЕМИЈСКЕ ЗАВИСНОСТИ)

Лештаревић М.

Психијатријска клиника, Медицински факултет Универзитета у Приштини

## FROM COGNITIVE TOWARD EMOTIONAL APPROACH TO PSYCHOTHERAPY OF CHEMICAL DEPENDENCE (VICE VERSA IN THE THERAPY OF THE CHEMICAL DEPENDENCE)

Лештаревић М.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Priština

### SUMMARY

Drug (chemical) dependency (the excessive, maladaptive, or addictive use of drugs for no medical purposes despite social, psychological, and physical problems that may arise from such use) is a widespread phenomenon. He (or she) loses freedom of choice. Because of a deep emotional and physical need of addicts to get a drug, their basic activity is inclined to supply “chosen” substance. Repeating use of substance and its effects, affect their health and interpersonal relationships. Addict denies that. His (or her) possibility to recognize it is limited or ruined. Incorrect pattern of life persists. Cognition of real facts about substance evidently does not protect enough from addiction. In this work effectiveness of a specific, emotional approach in the therapy of addiction has been analyzed. Dependent is faced with another emotion, supposing competitive to those of consuming “chosen” substance it is. It is expected that strong emotion could activate available, but unattended cognitive contents. Experimental confirmation of working hypothesis is based on emotional approach to alcohol-dependents. They have been faced with an emotional (literal and/or painted) message of anonym child in the connection with children's heavy firsthand experiences of alcoholism in the family. Facing consequences, marks and products of dependence (firsthand experienced children's desperation), experiencing strong enough emotional answer, empathy with other child, alcoholic recognizes desperation of his own related. Faced those experiences, he recognizes their own parental role in their family as negative role. Skilled psychiatrist can use that empathy as significant therapeutic factor. This empathy makes dependent able to overcome fear of changes and face the necessity to change their pattern of life. Most of them, without any further explanations have been turned into insight of addiction and oriented toward the therapy and rehabilitation. Results encourage practicing physician to apply this approach, first of all in the initiation of the therapy (realizing contacts, insight into disease) and later in the psychotherapy of any kind of chemical dependence. The key task of the therapist could be to find out specific, strong enough emotion that could be in certain case competitive to those of pleasure connected to the misuse of substance and a strong challenge to initiate cognitive processes and to change executive behaviour.

**Key words:** Dependence, Emotional facing, Insight, Psychotherapy.

### САЖЕТАК

Хемијска зависност (ексцесивна, неадекватна или адиктивна употреба дрога у немедицинске сврхе, упркос социјалним, психолошким и физичким проблемима који могу настати у вези са тим) је широко распрострањена појава. Особа губи слободу избора. Због несавладиве емоционалне и физичке потребе зависника да дође до дроге, његове основне активности су усмерене снабдевању “одабраном” супстанцом. Понављана употреба супстанце доводи до оштећења здравља и поремећаја интерперсоналних односа. Зависник то негира. Његова способност да препозна узроке је ограничена или разорена. Неадекватан образац понашања перзистира. Познавање чињеничног стања зависника у вези са супстанцом, очигледно није довољна заштита од саме зависности. У раду се анализује ефикасност специфичног емоционалног приступа у лечењу зависности. Зависник се суочава са другом емоцијом уз претпоставку да је конкуритивна у односу на ону у вези са конзумирањем “одабране” супстанце.. Очекује се да би снажна емоција могла активирати постојеће, али занемарене когнитивне садржаје. Експериментална потврда радне хипотезе се заснива на емоционалном приступу зависницима у вези са алкохолом. Они се конфронтирају са емоционалном (литералном и/или ликовном) поруком анонимног детета у вези са сопственим трагичним искуствовањем алкохолломаније у породици. Суочавајући се са последицама, значајем и исходом зависности (нативно, непосредно исказано децје очајање) уз јаку емпатију, алкохолман препознаје очајање и у сопственом окружењу. Суочен са овим искуствима, сопствену родитељску улогу препознаје као негативну улогу. Искусни психијатар може користити ту емпатију као значајан терапијски чинилац. Ова емпатија помаже зависнику у превазилажењу страха од промена и суочава га са неопходношћу мењања образаца живљења. Већина од њих, без посебних даљих објашњења исказује увид у адикцију уз усмеравање ка лечењу и рехабилитацији. Резултати охрабрују

практичаре на примену овог приступа пре свега у иницијацији терапије (прихватање контакта, увид у болест) а касније и психотерапији било које варијанте хемијске зависности. Кључни задатак терапеута би био дефинисање специфичне, довољно јаке емоције, која би у конкретном случају могла бити компетитивна у односу на емоцију угодности у вези са конзумирањем супстанце и довољан изазов са иницирање когнитивних процеса и промену манифестног понашања.

**Кључне речи:** Зависност, Емоционална конфронтација, Увид, Психотерапија.

## УВОД

Човек најстаријег доба у сукобу са окупним ђудима природе нагонски (одржање врсте) је "присилан" да их упозна, да им се супротстави и да их надвлада. Суровост стварности не дозвољава уступке. Све активности врсте су у служби обезбеђења услова у којима ће зависност од окружења бити сведена на минимум. Развојем и применом стечених специфичних, когнитивних способности, људска врста обезбеђује посебне услове опстанка: од основне заштите од непогоде у пећини, до најконфорнијих простора у оквиру свемирских експедиција, где нема *зависности* чак ни од атмосферског ваздуха итд. Упоредо са неспорним успесима у остварењу опстанка врсте, *независно* од ђуди природе, најпре тихо, а данас већ пандемијски, запажа се и процес супротности усмерен. Вођено емоционалном компонентом сопствене психе, људско биће се враћа ка *зависности* у вези са емоционалним доживљајем угодности. Оно открива и усавршава профиле нових господара: психоактивне супстанце. Судећи према резултатима актуелних истраживања усмерених откривању суптилних сазнања у овом домену, ова збивања се сједињују у биолошкој основи *homo sapiens-a*, пре свега у префронталном кортексу, мезолимбичком ДА, мезостријалном систему и предњем хипоталамусу (1, 2, 3, 4).

Актуелна истраживања, спуштајући се на ниво гена, указују на могућност генетски условљене терапијске рефрактарности никотинијоманије у зависности од присуства А1 или А2 алела на ДРД2 гену (одређење степена осетљивости Д2 допаминских рецептора) који је означен као један од мултифакторијелних носилаца ризико-фактора у вези са никотинијоманијом (5, 6) или генетских детерминанти алкохолонијоманије (7, 8, 9). Паралелна истраживања, у посебним транскултуралним условима, не потврђују статистички значајну аналогну повезаност таквих промена у вези са зависношћу од алкохола (10). Психосоцијални чиниоци се деценијама већ анализирају с тим што је актуелни нагласак на истраживању утицаја тих околности на зависност код жена (11).

Теза "човек, то гордо звучи" се негира *самодређивањем* тог истог човека *субјективним*.

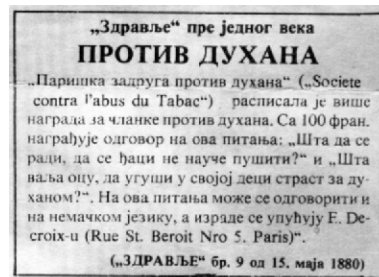
Човек постаје беспомоћна жртва сопствене (по природи ствари ирационалне) емоције у вези са адиктивним својствима већестиране супстанце. Емоција (супстанца) осваја примат, когниција је обезвређена, а логичко закључивање заменарено.

Проблем зависности деценијама већ, промиче поред свих нас, недовољно запажен. Изучава се у оквиру психијатрије и менталне хигијене, често у сенци "правих" психијатријских обољења. Повремени осврти на галоширајући пораст жртава зависности се завршавају декларацијама са годишњих скупштина Савеза за..., да је неопходно радити на њеном сузбијању и самозадовољним закључцима да су, за претходни период, планиране активности успешно реализоване. Часопис "Здравље" цитира сопствени текст у том смислу штампан пре више

од 120 година (скен из часописа "Здравље"). Истовремено, активности усмерене ка детекцији адикције, бар у балканским условима, показују да смо поражени. Николић и сарадници наводе да се данас чак око 68% средњошколаца усмерава ка табаконијоманији (12) а невладино удружење из Подгорице "Глобални одговор дрогама", пре неколико дана саопштава да је "око 70.000 становника Црне Горе, или више од 10%, зависно од неког наркотичног средства" (13). Охрабрујући је податак да, енергични приступ у неким земљама ипак показује резултате.

Хронолошки гледано, *homo sapiens* најпре не одолева изазову алкохола, нешто касније (подаци постоје од периода Одисеје) опијума, а у новије доба, почетком друге половине претходног миленијума, (током XVI века) и никотину. Злоупотреба опијата и у новије доба откривених синтетских и полусинтетских психоактивних супстанци, се тек последњих деценија претходног века, заједно са конопљом, жестином феноменологије и брзом еволуцијом озбиљних оштећења свих аспеката здравља ("физичко, ментално и социјално благостање"), посебно у тинејџерским круговима, пробија у први план.

Најучесталији вид хемијске зависности данас је никотинијоманија са милионским жртвама годишње у свету. Процењује се да ће током ове године, у свету умрети око 3.000.000 људи у вези са никотинијоманијом уз тренд да до 2030 године, број жртава достигне цифру од 10 милиона (14). Информације експерата здравствене статистике указују на податак да се крајем претходног миленијума, 10% свих смрти у Европи догађало у вези са њом, са трендом да се већ наредних година учешће "дуванских" смрти повећа на око 18% (15). У САД је већ постигнут проценат од приближно 20% (16) Преко 90% карцинома плућа, усне дупље, усана и фаринкса, 78% једњака и 48% бубрега (са смртним исходом), светске статистике доводе у везу са експонирањем продукцијама сагоревања дувана. 70% случајева оштећења плућа и 30% срчаних обољења су према истим изворима, такође истог порекла (*ibid.*). Посебно специфична су малигна обољења плућа, главе и врата, мокраћне бешике (17). Рак плућа прераста у друштвени проблем највишег ранга (*ibid.*) а никотинијоманија у његов доминантни ризико-фактор (18, 19). 78% (жене) до 90% (мушкарци) жртва рака плућа то трагично потврђује (20). Обарање преваленције никотинијоманије у САД током последње деценије прошлог века има за последицу и пад смрт-



ности у вези са тим обољењем код мушкараца (21). Но-вија истраживања указују на чињеницу да су у овом подручју жене подложније оболевању од мушкараца. Активирање Гастрин рилизинг пептидног рецептора (ГРПР) у дисајним путевима је повезано са пролиферативним одговором бронхалних ћелија и употребом дувана током више година. ГРПР ген, који се налази на Х хромозому (сходно томе, код жена дуплифициран, повећане експресивности), стимулише пролиферацију ћелија, а никотин додатно повећава његову експресивност (22). Пораст преваленције никотиноманије код жена се огледа и у чињеници да од 1987. године, смртност у вези са карциномом плућа, постаје чешћа у односу на смртност у вези са раком дојке. (23, 24, 25, 26).

Британска студија, после 40-годишње анализе случајева, закључује да "око половина (континуираних) никотиномана улази у ризик да буде убијена том зависношћу" (27). Аустралијски истраживачи износе своја искуства са закључком да је никотиноманија главни узрок озбиљног оштећења вида - па и слепила (28, 29).

Алкохолманији припада друго место по учесталости. Последње место, према истом критеријуму, заузима зависност од опијума и његових деривата и других полусинтетских или синтетских психоактивних супстанци. И једна и друга варијанта су опсежно, исцрпно и квалитетно елабориране у постојећој литератури, тако да сматрам, у овој прилици, сувишним понављање познатих истина у вези са тим варијантама зависности, док се прилично занемарена никотиноманија управо због тога посебно истиче.

Додатни разлог за овакав став су јавности недовољно познати подаци да се у САД, простору за који се наводи да има "армију" хероиномана, кокаиномана итд, смртност у вези са злоупорребом психоактивних супстанци исказује следећом пропорцијом: на 20 (двадесет) жртва које односи сам никотин све остале (хероин, кокаин, канабис, метадон, екстази итд.) психоактивне супстанции заједно односе само 1 (једну) жртву. (30, 31).



Графикон 1 - Смртности у вези са никотиноманијом - смртности у вези са свим осталим психоактивним супстанцама.

Слично томе, саопштава се да дуванска смртност надмашује укупну смртност због злоупотреве алкохола, хероина, кокаина, сиде, пожара, убистава, самоубистава и саобраћајних несрећа у Енглеској (32). Идентични извештај долази и из САД (33). Најзад, изгледа

парадоксално, смртност међу алкохолманима је чешће у вези са њиховом паралелном никотиноманијом, у односу на ону која је у вези са самом злоупотребом алкохола (34).

### Зависник и окружење

Трагедија постојања хероинског опиомана у породици тешко да се може упоредити са било којом другом. Алкохолман је узрочник веома озбиљног, пролонгираног породичног стресног стања породици, било да се ради агресивном алкохолману, неодговорној мајци или потомству у развоју. Никотиноман чак не мора да буде опажен у породици као носилац дистреса, или је тај дистрес релативно незначајан.

Табела 1. - Породични дистрес у вези са чланом породице - зависником ("мениални тероризам").

Супстанца	Степен породичног дистреса у вези са актуелном зависношћу
Опијати и др.	+++++ (трагедија, посебно с обзиром да је у питању развојно доба - пубертет, адолесценција)
Алкохол	+++ (озбиљан и пролонгиран, ризик по ментално и физичко здравље окружења)
Дуван	-+ (никакав или ако постоји, најчешће занемарљив)

Независно од менталног трпљења, често постоји ситуација "присила" окружења зависника, да те исте продукте против своје воље конзумира ("хемијски тероризам").

Табела 2. - Токсични деранжман нејосредног окружења зависника ("хемијски тероризам").

Супстанца	Индуковање "присилне" интоксикације и/или зависности окружења зависника
Опијати и др.	+ - практично искључиво у вези са трудноћом или лактацијом
Алкохол	+ - практично искључиво у вези са трудноћом или лактацијом
Дуван	+++++ значајан за целокупно окружење, посебно у трудноћи и лактацији

Окружење никотиномана, премда у значајно нижој концентрацији (1-10%), ипак конзумира карциногене: benzo (a) pyrene, полинуклеарне ароматске хидрокарбоне и из никотина изведене специфичне нитрозамине (4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butane) (20). Пораст биомаркера изложености ових особа дуванском диму, наводи се као евидентан (35).

Пролонгирана изложеност дуванском диму (који садржи уобичајене токсичне агенсе) присутних непушача проузрокује 3.000 до 6.000 смрти у вези са малигним процесом и преко 40,000 смрти у вези са срчаним обољењима у САД годишње (36, 37, 38), а ризик оболе-

вања супружника од рака плућа повећава за око 26% (39). Шта више, резултати Шангајске, америчко кинеске студије, износе претпоставку да су деца, чији су очеви никотиномани, у значајно већем ризику оболевања од рака у раном детињству због оштећења сперматозоида потенцијалних очева (ibid).

Посебну пажњу свакако заслужују стања гравидитета и лактације ("Колатерална штета?")

1. Трудноћа мајки зависника се компликује на различите начине, зависно од варијанте зависности. Абузус алкохола током гравидитета ризикује појаву у пракси већ познатог алкохолног феталног синдрома. Описан је и синдром постнаталне опијатске апстиненцијалне кризе као последица конзумирања опијата труднице и индуковане, "присилне", пренаталне зависности нерођене бебе. Никотиноманија труднице се доводи у јасну везу са учесталим нежељеним побачајима, хиперемезом гравидарум, токсемijом и превременим прскањем плодних овојака. Период оптималних услова за развој бебе (трудноћа) је у просеку краћи за три дана. Евидентира се и застој у развоју плода. Интоксиковане бебе се рађају са мањом (просечно за 300 гр) тежином и дужином (1-1,5 цм) у односу на еколошки заштићеније бебе (40).

Дејства никотина, угљендиоксида, угљенмоноксида и катрана који се ослобађају при сагоревању дувана доводе се у везу са разноврсним оштећењима у организму. Никотин делује као активатор хипоталамо-неурохипофизног система, у оквиру којег се регулише продукција, депоновање и излучивање окситоцина у крв. Снажан је вазоконстриктор (подражује симпатикус) да би након престанка изложености никотину уследила вазодилатација. Може да изазове контракције материце у раној трудноћи (ризик одвајања чупица и крварења у пределу нидације плода и побачаја). Сматра се да никотин има и зигопатогено дејство, са последицима умањењем имплантационе или нидационе моћи оплођеног јајашца, бластопатијом и ризиком раних побачаја (ibid).

Угљенмоноксид и угљендиоксид се налазе у знатно повишеној концентрацији у крви трудница-никотиномана\* што може имати значајан утицај и на плод. Угљенмоноксид као гас без тешкоћа пролази кроз постељицу у крвоток плода. Утврђено да је код новорођенчади мајки-активних никотиномана, чак 5-10% хемоглобина везано за угљенмоноксид. Концентрација карбоксихемоглобина у крви мајке-зависника је до три пута а у крви плода два пута виша од оне која се налази у крви мајке. Неспорно, никотин-абузус смањује ниво кисеоника у крви плода са могућом интраутерином аноксијом плода у раној трудноћи (проблеми органогенезе), или у феталној фази, (успорени раст и развој плода). С друге стране, наводи се и умањена плодност мушкарца-никотиномана у вези са редуцијом броја покретних и укупног броја сперматозоида (ibid).

У раскораку са изложеним, актуелне анализе односа зависника према никотин-абузусу током трудноће показују да тек 30-так процената жена, макар то-

ком критичног периода, успева да оствари неопходну дистанцу у односу на супстанцу (42), премда простор за било какву дилему трудница, очигледно не постоји.

Ситуација у вези са гравидитетом изложеном ситуационо присилној ("second hand") инхалацији дуванских састојака у процесу сагоревања једва да је нешто "повољнија".

2. Преко млека дојиље излучују се алкохол, никотин, хероин и многе друге токсичне супстанце. Алкохол се у њему налази у истој концентрацији као и у плазми. (43)

**Табела 3.** - *Интензитет и брзина настанка промена психосоцијалног стања у вези са најчешћим облицима хемијске зависности.*

Опијати и др.	+++++	брзо настале и упадљиве промене понашања
Алкохол	++++	спорији настанак последица, промене упадљиве
Дуван	+	значајне промене тек после пар или више деценија

Промене су најдрастичније у првој групи, у групи опијатских зависника, па је тиме овај вид зависности истакнут у први план. Еволуција менталних и телесних оштећења код алкохолноманије је знатно спорија, мање упадљива док се "финале" хроничне интоксикације никотином и таложења катранских канцерогена у организам, исказује подмукло, тихо, а завршна драма се обично одвија тек после пар или више деценија, неопозиво, у оквиру најужег породичног круга.

Половином претходног века тек, Светска здравствена организација (WHO) почиње да се активно супротставља свим варијантама хемијске зависности тако да крајем миленијума и 20. века, поједине националне здравствене статистике бележе прве промене тренда.

Под појмом зависност, Светска здравствена организација подразумева скуп физиолошких, бихевиоралних и когнитивних феномена код којих, употреба неке супстанце или групе супстанци, за особу добија већи значај, него други обрасци понашања који су раније имали већу вредност. Централна описна карактеристика синдрома зависности је жудња (често јака, понекад надјачавајућа) за узимањем дроге (која може бити или не бити медицински прописана), алкохола или дувана (ICD -10).

Дијагноза зависности се заснива на евидентирању три или више феномена из наведене листе, доживљених или манифестованих у неком периоду током претходне године:

- Јака жудња или осећај принуде за узимањем супстанце;

- Отежана контрола над понашањем око узимања супстанце у смислу почетка, завршетка или нивоа употребе;

\* у стандардним условима, крв садржи до 3% карбоксихемоглобина (COHb), док се код активних никотиномана повећава до 10 па и 15%, и тиме се приближава граници од 20%, када се евидентирају знаци тровања угљенмоноксидом (41)

- апстиненцијални синдром када је употреба супстанце престала или је смањена, карактеристични за супстанцу; или продужена употреба исте (или блиско повезане) супстанце са намером да се ублаже или избегну апстиненцијални симптоми;

- Доказ о толеранцији, тако што су неопходне повећане дозе супстанце да би се постигли ефекти који су раније постигани са нижим дозама;

- Прогресивно занемаривање алтернативних задовољстава или интересовања због коришћења супстанце, повећаног обима времена неопходног за набавку или конзумацију супстанце или за опоравак од њених ефеката;

- Настављање са употребом супстанце и поред јасних чињеница о неспорним штетним последицама.

Познати генерал специјалних јединица из ратних услова, у неформалном разговору, никотиноманску зависност илуструје запажањем, да су војници у условима посебне конспирације били у стању да се суздуже од обављања експулзије продуката метаболизма и током читава два дана, али да није било могућности контролисања њихове никотинијације, независно од ризика за општу сигурност.

Зависност карактерише доследна тенденција надређивања принципа задовољства принципу реалитета, слично феномену који се запажа код деце. Док зависник не жели да перципира и уважи реалност, психотик је не перципира и тиме не уважава а неуротик је перципира али није способен да је уважи.

Актуелно вежећа Међународна класификација болести и узрока смрти (ICD 10), стања зависности (ментални поремећаји и поремећаји понашања због употребе психоактивних супстанци) разврстава на 10 категорија, те наводи зависност од:

- Алкохола (Ф10.-)
- Опијата (Ф11.-)
- Канабиоида (Ф12.-)
- Седатива или хипнотика (Ф13.-)
- Кокаина (Ф14.-)
- Других стимуланаса укључујући кофеин (Ф15.-)
- Халуциногена (Ф16.-)
- Дувана (Ф17.-)
- Испарљивих растварача (Ф18.-)
- Бројних дрога и употребе других психоактивних супстанци (Ф19.-)

Здравствена статистика данас евидентира 5. група најчешћих узрока смрти: 1. Кардиоваскуларни; 2. Малигни; 3. Цереброваскуларни; 4. Повреде и 5. Хронична плућна обољења. Превенција и терапија зависности представља најједноставнију превенцију свих ових стања с тим што се изузев на групу под 4. где је нагласак на алкохолманији, за све остале групе од кључног је значаја елиминација никотинијације.

## МЕТОД РАДА

1. анализа ефикасности емоционалног приступа у лечењу хемијске зависности.

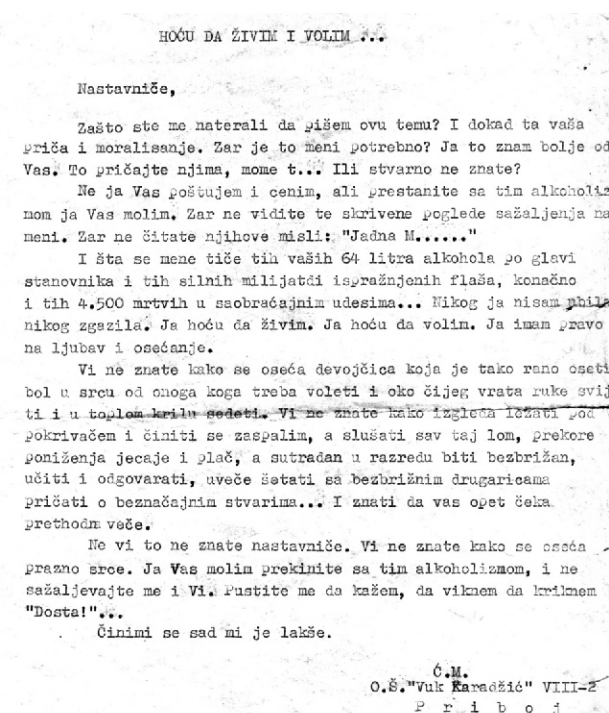
\*\* у практичном раду се континуирано користе радови ученика основне школе "Вук Караџић" у Прибоју на Лиму (1975. год.) на тему "Алкохолизам и породица" у организацији, тада традиционалној, стручног одбора Клуба лечених алкохоличара у Прибоју на Лиму

2. упоредна анализа когнитивне и емоционалне компоненте зависности (као основе терапијског приступа).

## МЕТОД РАДА

Ад. 1.: Имајући у виду емпиријски показану ограничenu ефикасност когнитивног, рационалног приступа у терапијском програму зависника, определили смо се за конфронтацију когниције зависника са сопственим емоционалним увидом у ефекте зависности на окружење. Сврсиходан предуслов је претходно верификовање и дефинисање евентуалне специфичне емоционалне инвестиције зависника ради избора емоционалне поруке конфронтације, адекватне емоционалној инвестицији одређене личности. Неколико презентираних истраживања, информишу о техникама суочавања зависника (алкохолмана), *акцидентално* примљених у Службу за ментално здравље, са емоционално наглашеним, литерарним и ликовним исказом деце других зависника.

Зависник се конфронтира са *емоционалном њоруком* одабраних, награђених радова ученика виших разреда основне школе.\*\* Непосредни циљ је иницирање аутоанализе зависника а кључни задатак терапеута је будно праћење емоционалног одговора зависника уз ненаметљив, дискретан психагошки приступ. Овај, у клиничком раду готово три деценије примењивани материјал, искуствено је доказан као веома диферентан носилац емоционалне поруке за одређене категорије зависника.



Слика 1. - Скен једног од награђених децјих шкoлских радова



Слика 2. - Скен једног од нагђађених децјих црцкежа.

Конфронтација се обавља најчешће одмах, приликом пријема у здравствену установу. Ако је реч о клиничко-болничком третману, терапеут утврђује најпогоднији тренутак у коме се може очекивати пун емоционални одговор зависника. Потребу да се конфронтација обави довољно рано, у циљу раног развијања мотивације за лечење и опредељења за рехабилитацију, у посткоматозним стањима нарочито, одлаже стрпљиво очекивање и уочавање периода оптималне пријемчивости за емоционалну информацију. Процена мора бити веома суптилна, јер је се неуспех може очекивати било у случају прераног покушаја конфронтације (зависник недовољно осетљив за емоционалне поруке, "хитац у празно"), или због преуог оклевања (зависник неочекивано прекида комуникацију са терапеутом, пре планиране конфронтације).

Категорија акциденталног прихватања зависника подразумева следеће околности:

- акутни или субакутни апстиненцијални синдром (интеркурентна обољења, други видови прекида злоупотреба алкохола ван терапијског програма саме зависности),

- притисак породичне или радне средине,

- притисак правних околности (акутна или пролонгирана ауто- или хетероагресивност, учињен прекршај или кривично дело у вези са зависношћу, проблеми у саобраћају итд.

- наглашени симптоми интоксикације (од главобоља, мучнина или повраћања до стања коме),

- обавезно лечење зависника у отвореним условима, као део правоснажне судске пресуде (у нашим условима *conditio sine qua non* такве осуде је постојање кривичног дела, ређе озбиљног прекршаја, док се у законским решењима неких других држава санкционише и категорија "неприхватљиво понашање").

Примарни увид у болесност и спонтано исказано опредељење за активно лечење зависности се ређе евидентира. И онда се, без сумње, ради о неком облику емоционалне, неформалне иницијације, ван психијатријске ординације, у креацији стихијски насталих животних околности. Зависници те категорије нису обухваћени експерименталним групама али је сасвим разумљиво, пружана пуна адекватна медико-психијатријска подршка њиховом опредељењу.

Ад 2.: Теоријска анализа когнитивне и емоционалне димензије зависности као основе терапијског приступа, износи се у оквиру дискусије.

## РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања показују да акцидентално примљени зависници, у правом тренутку суочени са материјалом изнетим у оквиру методологије, са њим изузетцима, спонтано манифестију емоционално понашање, а неретко, макар у неким аспектима, препознају себе у датом материјалу. Обавезну крају или дужу латентну фазу (коју терапеут ничим не ремети, дозвољавајући "рад" емоција), зависник по правилу прекида сам, на један од следећих, најчешће запажаних облика реаговања: а) дубоким уздахом праћене констатације "изгледа да је нешто слично и код мене", неретко уз сузе; б) покушај примене релативно неуверљиве одбране "није све баш тако код мене" (понекад); в) исказивање индиферентног става у смислу: "ово нема везе самном" (веома ретко).

Реаговање под а) корелира претежно са профилем агресивног алкохолмана који је родитељ предшколске или школске деце. Запажен је сличан одговор и неких зависника, који већимају унучад предшколског или школског узраста. Реаговање под б) се запажа код зависника који нису манифестовали агресивност унутар породице, али ипак уочавају неадекватност своје улоге у њој или оних чија су деца већ одрасла, или формирала своје породице ван матичног домаћинства. Реаговање означено у в) категорији се запажа код зависника са психијатријским коморбидитетом (примарни дефект емоционалног односа, поремећај личности, друга коегзистирајућа ментална обољења), оних са озбиљним секвелама хемијске зависности у смислу психоорганицитета, у ситуацијама погрешне процене погодног менталног тренутка за конфронтацију зависника са материјалом, а посебно је (разумљиво) специфично за самце.

Очекивани ефекти конфронтације: Емоционално понашање, које занемарује логичко расуђивање, замењује се когнитивном аспектом патологије и опредељењем ка потискивању принципа угоде. Биљевио-рални аспект: зависник, емоционално "присиљен", фо-



кусира свест на самокритичну и логичку, узрочно-последичну анализу, сопственог, тренутно у првом плану, социопатолошког понашања. Принцип обезбеђења емоционалне угоде потискивањем логичке анализе, уступа место когнитивном уважавању неминовности проматног продужења контакта са терапеутом, у смислу прихватања понуђене подршке. Промена емоционалног односа према супстанци и уважавање когнитивних аспеката патологије у акцидентално примљених зависника се у нашим истраживањима креће између 64,2% и 78,4% (44, 45, 46, 47). Подаци из литературе показују да се свега 10 до 20% зависника-алкохолмана акцидентално примљених у здравствену установу задржава на лечењу. С обзиром на величину узорака и евидентну процентуалну разлику, приказ посебне статистичке анализе у смислу утврђивања нивоа статистичке значајности у овом тренутку не сматрамо неопходним.

Искуства у вези са емоционалним приступом у терапији других варијанти зависности (опијати, никотин, канабис) такође постоје, међутим за сада нису довољно систематизована да би могла бити предмет коректне анализе. Бојазан да би приказ случајева појединачно обиљем материјала отежао презентирање основне тезе, саопштење у вези са тим садржајима одлаже за наредну прилику.

## ДИСКУСИЈА

Психијатријска пракса се редовно суочава са дисоцијацијом емоционалног односа и когнитивних садржаја зависника као суштине феномена зависности. (емоционално - когнитивна дисоцијација). Доживљај угоде отклања могућност уважавања оних чињеница које би могли угрозити ту улогу, премда оне негде дубоко у свести ипак постоје. Рекло би се да се зависност може означити као нека варијанта "синдрома ноја". Зависник одбацује могућност било какве повезаности деловања супстанце са њеним, актуелно евидентно негативним аспектима (никотиноман кашље због свега другог, па и назеба, јер "и други кашљу, иако не пуше...", алкохолман стање делиријум тременса радо повезује са изложеношћу промаји итд.). Понекад је дозвољава у некој мери али то је "за неког другог" или најзад закључује да се "од нечега мора умрети". Неретко, при агресивнијим настојањима терапеута или добронамерних лаика, у заштити емоционалног статуса озбиљно угроженог когнитивним аргументима терапеута (саговорника), зависник изричито инсистира на потпуној обустави комуникације са таквим садржајима. Емоција блокира чак и приступ когницији, ако се то супротставља угоди. Уходана примена овог вида одбране води пролонгираној зависности. Актуелни квалитет и квантитет *јавне* информисаности и степен *јавне* когниције о одређенима садржајима који се разматра у вези са учесталошћу појединих варијанти хемијске зависности као и тржишна вредност супстанце изгледа да на неки начин, у садејству имају утицаја на учесталост појединих варијанти хемијске зависности:

а) Суштинска информисаност опште јавности је најадекватнија у вези са зависношћу од илегалних дро-

га (опијати, њихови синтетски и полусинтетски деривати). Готово да нема полемичких, нити табу тема у том подручју. Категорички и без изузетака се истиче негација сврсисходности било какве примене ових супстанци а наглашавају поразни ефекти по здравље и живот човека. Поред високих цена (искључиво на "црном" тржишту) и ова чињеница има свакако одређен одјек на појачану опрезност и ограничену учесталост усмерења младих према њима. Програмима медицинских факултета је предвиђена обавезна едукација студената у детаљима у вези зависности од опијата, психостимуланса, халуциногена итд.

б) Јавне, новинске или ТВ комуникације као и непосредни контакти ауторитативних експерата са грађанством, дозвољавају могућност не само тзв. социјалне употребе алкохола у свакодневном животу, већ и могућност медико-терапијског конзумирања алкохолних пића. Поред релативно приступачне цене и чињеница да се јавна свест о месту алкохола у амбијенту човека на тај начин (према сопственом систему вредности известица?) модулише, може бити макар једно од објашњења његове знатно учесталије злоупотребе. У литератури се наводи да су стари спартанци остваривали аверзивни став према алкохолу код деце тиме што су присилно алкохолном опијене робове излагали критичком погледу деце уз пригодну интерпретацију збивања (48). Програмима медицинских факултета је предвиђена обавезна едукација студената у детаљима у вези са природом алкохола, његовим судско медицинским значајем као и дијагнозом и терапијом већег броја обољења која настају у вези са злоупотребом алкохола. Нажалост, појава презентирања личне зависности кључних носилаца здравственог и образовног процеса, понекад је очигледно у супротности са профилом њихове делатности.

в) Игнорисање нежељеног учинка дуванског катрана и никотина је веома озбиљна претња сваком покушају заштите младих у том смислу. Армија самосвесних педагога са нехајно прилепљеном цигаретом у једном од углова усана, свих нивоа, од васпитачице у дечјем вртићу (немоћно сам једног јутра гледао у васпитачицу задужену за пријем деце, која, обузета тако аранжираним сопственим имиџом, једва да је давала знаке да запажа долазеће трогодишњаке), до професора универзитета, који шаље "димне сигнале" кандидату на испиту, већ интоксичираном, услед самоограничавања одмора у време финалне припреме за испит и врхунских медицинских експерата у болницама, са сличном презентацијом поменутог производа су озбиљна заштита произвођача дувана од банкротства. Додатну сигурност обезбеђује и опрезна пореска политика многих држава, која нипошто не жели да сувише удаљи овај производ од актуелног или потенцијалног (углавном тинејџера) корисника. Истовремено, компетентни истраживачи показују да дим просечне цигарете садржи око 4.000 разноврсних хемикалија од којих су неке снажни отрови, а бар 43 од њих поседује канцерогена својства. Програмима медицинских факултета није децидно предвиђена едукација студената у вези са овим видом патологије, тако да се она у пракси иста најчешће занемарује. Ова размишљања проширују симболичку тезу: "Рак је заразна болест. До-

бија се од дуванских компанија" на могућност да су и неки други "извори заразе" паралелно активни.

**Табела 4.** - *Стивен јавне когниције о одређеним садржајима појединих варијанти хемијске зависности и њихова учесћалоси.*

Супстанца	Јавна свесност о негат. ефекту	Цена	Стопа контакта	Настава на мед. факул.
Опијати и др.	++++(висока)	++++(висока)	+(рел. ниска)	+++
Алкохол	+++ (просеч.)	++ (средња)	++ (умерена)	+++
Дуван	+(ниска)	+(приступачна)	+++++(висока)	- +

Ефикасност примене примарно когнитивног приступа у оквиру индивидуалне или групне психотерапије је често ограничена. Зависник већ поседује јасне податке о супстанци, али их емоционални тонус перманентно потискује. Неке од терапијских школа алкохолманије инсистирају на положеном испиту о неугодним својствима алкохола и његовим ефектима по здравље као услову отпуста алкохолмана из болнице. Истовремено, исте школе инсистирају на *забрањавима*: зависник по отпусту *не сме* држати алкохол у кући, *не сме* имати контакта са "старим" друштвом, *не сме* узимати учешће у друштвеним свечаностима, због ризика рецидива. Која је онда сврсисходност интрахоспиталне "школе"? Човек има сертификат да је научио да то ремети здравље. Чему забране? Пракса: познавао сам много зависника - рецидивиста који су у току поновљене хоспитализације, рецитовали буквално све о делиријум тремансу, алкохолној халуцинози, љубомори итд. "чак боље од мене", како рече у шали једна од колегица на специјализацији, а који су ипак приспевали на клинику због рецидива. Изгледа да, под посебним условима, технички усвојени подаци заиста имају нижу хијерархијску вредност од *јавно* усвојеног односа према, у овом случају, конзумирању алкохола. Техничка когниција, без доминантне хијерархијске вредности и без додатне емоционалне подршке, како пракса показује, не би могла бити довољна заштита. Уосталом, сетимо се поново бројних експерата у области здравства, чија је когниција у вези са супстанцама зависности евидентно потиснута у други план (49).

Супротно томе, реализација програма емоционалног приступа терапији зависника забране чини сувишним. У оквиру емоционалног приступа се инсистира на усвајању новог става, емоционалног односа супротног претходном (који је и био узрочник невоља самог зависника): Инсистира се на достојанственом "ја не желим, ја нећу". Инсистира се на исказу личног опредељења, новоусвојеног, *сојсџивеног* (емоционалног) става. Зависник "израста" у личног способну за самостално, зрело, комбиновано емоционално - когнитивно опредељење. Он постаје неко ко штити сопствени став и инсистира на томе. Нема места понижавајућем "не смем" или "доктор ми забранио..." Сенка доктора га одваја од нечега, према чему његов став иначе није измењен. Таква заштита је

веома крхка и веома далека од саме личности. Ако доктор то не види и неће да сазна, "па можда би могла једна чашица"...Кроз емоционални приступ, зависност се отклања и од супстанце, и од неког тамо терапута, који, неугодно, "забрањује".

Новоуспостављена емоционална констелација (угода у преузимању одговорности за успешну дистанцу према супстанци у односу на некадашњу псеудоугоду због некритичког конзумирања супстанце) се психотерапијском, (а ако је то неопходно и привременом или повременом медикаментозном) подршком терапеута, "са стране", адекватним и правовременим примедбама или гратификацијама одржава и охрабрује у оквиру продуженог терапијског програма.

Илустрација интензитета одраза примењеног емоционалног приступа у терапији зависности а истовремено повод за анализу, па и утврђивање могућих контраиндикације за његову примену, могао би бити случај суицида 50-годишњег наставника НН. Суицид је извршен дан пре заказане контроле а у временској коинцидентици са конзумацијом умерене количине алкохола први пут после вишемесечне апстиненције. Немамо података о емоционално-когнитивном статусу болесника у току дана "Д". Једна од хипотеза би могла бити да се ради о паралелним и равноправно интензивним емоционалним и когитивним компонентама свести а тиме и немоћи личног одређења (емоционално-когнитивни блок). Хипотетички ментални садржај: когниција- знам да сам, под утицајем супстанце, до краја неугодан, неподношљив за оне који су ми изнад свега драги (као онај из дејег приказа?) емоција- несавладива тежња за обезбеђењем поновљене познате угоде конзумирањем супстанце...

Познато је да се активни суицид код зависника повремено евидентира. Да ли се и у другим случајевима ради о спонтано насталом емоционално-когнитивном конфликту и блоку или су други механизми у питању и у цитираном случају, у овом тренутку тешко је одредити се али је свакако неопходна даља анализа феномена.

Ово саопштење представља збирну елаборацију већ реферисаног материјала у вези са оригинално конципираном емоционалним приступом лечењу зависности (зависност од алкохола). Саопштења, презентирани у Варни (44), Београду(45), Хамбургу(46) и Солуну(47) садрже непосредна искуства аутора у примени емоционалног приступа као оригиналног поступка у емоционалној иницијацији специфичног, од значаја за психотерапију, сегмента когниције зависника. Адекватним стимулусом индукована специфична емоција доводи у жижу свести когнитивну анализу бихевиоралног бића зависника ("изгледа да се нешто слично и код мене догађа. Шта?"). Тиме се разрешава суштински проблем приступа лечењу зависности-увид у психопатологију. То је свакако само почетак, стварање услова за терапијску комуникацију и први беоцуг ланца зависнику прилагођених стандардних терапијских процедура, са циљем усклађивања емоционалног односа са когнитивним садржајем и усмеравања зависника ка апстиненцији неограниченог трајања у оквиру индивидуалне или посебно ефикасне, групне психотерапије зависности.



Изнети резултати дозвољавају закључак да би емоција у вези са родитељством у некој мери могла имати значајни компетитивни потенцијал у односу на оне у вези са процесом конзумирања супстанце, бар када је у питању алкохол. Уважавањем те чињенице и њеном практичном применом у терапијској пракси се могу очекивати пожељни резултати.

Каква је хијерархија емоција уопште у пракси? Који би био исход императивног става вољене особе партнеру у вези са дистанцирањем од супстанце: "то" или ја? Угода против угоде. Јасно подиране, опште познате чињенице о нежељеним ефектима супстанце најчешће се апсолутно занемарују. Независно од тог, когнитивног садржаја који би реалном тежином аргументата могао елегантно допринети опредељењу зависника, у пракси се исказује само конфликт емоција. Исход оваквог конфликта је најчешће компромис-коезистенција и једна и друге емоције. Према општем искуству, емоција везана за злоупотребу супстанце има веома често значајну хијерархијску предност над оном која је у вези са међуполном блискошћу. Вероватно је у питању класични "псеудодефект" когниције зависника, али можда ипак и ограничени квантитет интерперсоналне емоционалне инвестиције у конкретном случају. Последице тога често виђамо у коначном тријумфу емоционалне угоде у вези са хемијском зависношћу а жртвовање емоција међуполног односа и породичних заједница, када коезистенција емоција, због разноврсних неприхватљивих ефеката злоупотребе супстанце, постане немогућа за окружење зависника.

Више стотина ученика приштинских и косовско-митровичких школа основних школа (предпубертетски узраст), учесника наших анкета у оквиру реализације пројекта циљане превенције зависности, на (емоционално обојено) питање "да ли би волео(ла) да ти девојка (дечко) буде зависник?" без изузетака одговара са "не". Нажалост, веома брзо, значајан део њих се креће ка тој категорији, уз губитак хтења или моћи да остану при опредељењу исказаном у анкети лично, или у односу на партнера (50, 51, 52).

Низ дилема остаје. Хероиноман који најпре ментално и економски руинира окружење, да би касније (срећом не тако често) и физички настрада на њега, најчешће припада категорији оних са психијатријским коморбидитетом. Агресија на "плод утробе своје" је најжалост, знатно чешћа. Само мањем делу трудница когнитивна конфронтација са могућим оштећењима плода "дозвољава" макар привремену апстиненцију током трудноће и (можда) дојења. Значајан део њих ипак остаје "импрегниран" опијатима, никотином или алкохолом. Тиме се ствара могућност за настанак веома озбиљних "коллатералних штета" код још нерођене бебе, а алкохолни или никотински фетални синдром или апстиненцијалне кризе новорођенчади, постају реалност. Последњих година се бележи пораст учесталости синдрома изненадне дечје смрти, трећег по учесталости узрока смртности одојчади у САД (током 1998 године је евидентирано око 5.600 случајева). Његова повезаност са никотиноманијом родитеља постаје све извеснија (53, 54, 55). 5-6% перинаталних смрти, 17-26% ниске тежине

новорођенчади, 7-10% прераних порођаја, озбиљан ризик неуспеле трудноће и успореног раста плода, поремећај активности са поремећајем пажње (Disordo activitatis et disordo attentionis-F90.0), као и неки други поремећаји током адолесценције и одраслог доба се такође документовано повезују са никотиноманијом мајке (56,57).

Светска статистика бележи стотине милиона жена-зависника са трендом раста. Медико-правна заштита фетуса у неким земљама предвиђа тестирање трудница на активно конзумирање илегалних и легалних дрога. Кокаин зависнице, се понекад лишавају слободе у интересу заштите плода од "хемијског тероризма" мајке. Посебном притиску акушера изложене труднице-никотиномани се ипак, према Wright-у и сарадницима (58), у статистички значајном броју, дистанцирају од супстанце за време трајања трудноће. Опонентна ставови наглашавају ризик да би такво тестирање могло водити занемаривању контроле трудноће од стране зависника.

На посебно размишљање наводи Гетеов став да "у пушењу има злобне неуљудности и дрске асоцијалности..."

Да ли је коректно приписивати никотинману-зависнику некритични егоизам. Имам утисак да је суштина "хемијског тероризма" никотиномана ван његове когниције. Зависник једноставно без обзира на интелигенцију, образовање и чак емоционалну блискост са окружењем, веома често није у стању да схвати озбиљност непријатности коју му причињава и у којој је мери активни чинилац могућег оштећења његовог здравља (скотом извршне когниције). Емоционална конфронтација са искуственом поруком у вези угрожавања здравља и живота блиских особа би побољшала степен критичности а поштеда макар окружења од "тероризма" би могла постати реалан циљ. Некритична солидарност већине никотиномана се такође може схватити као скотом извршне когниције. Старији зависник "добронамерно" догура дуван тинејџеру коме се он ограничава, јер "из сопственог искуства он зна какаве проблеме чине такве забране..." уместо емоционалне, заштитне поруке: "Ја сам зависник. Не бих желео (ла) да то будем, али немам слободу да, као зависник, о томе одлучујем. Желео(ла) бих да ти не дођеш у ситуацију сличне немоћи..."

## ЗАКЉУЧАК

Анализе праксе (сопствене и оне из литературе) указује на кључну улогу емоционалне компоненте у терапијском приступу синдрому хемијске зависности. Посебно ефективни поступак би се заснивао на анализи хијерархије емоционалних набоја одређене личности и избора оних које би могле бити (надмоћно) компетитивне у односу са постојећом, патолошком емоцијом угоде (у вези са конзумирањем одабране супстанце). Емоционални приступ би био "кључ" за активирање когнитивних процеса, отварање "улазних врата" за реалне когнитивне садржаје, који могу бити снажна основа новог самоодређења зависника према супстанци. То има посебни значај у подручју алкохолманије и никотинманије, код којих су реални когнитивни садржаји,

неадекватним општим ставом јавности, озбиљно супримирани. Међуутицај емоционалних колебања и биохемијских, физиолошких и когнитивних процеса и модификација соматског функционисања је непобитно континуирани процес, неодвојив од егзистенције хомо сапиенс-а.

## ЛИТЕРАТУРА

- Vorel SR.: Brain Region Responsible For Cocaine Relapse. *Science* 2001;292:1175–1178.
- George M.S., Anton R.F., Bloomer C at all.: Activation of Prefrontal Cortex and Anterior Thalamus in Alcoholic Subjects on Exposure to Alcohol-Specific Cues. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58:345–352.
- Childress A., Mozley D., McElgin W et al.: Limbic activation During Cue-Induced Cocaine Craving. *Am J Psychiatry* 1999; 156 (1):11–18.
- Bardo MT., Donohew RL., Harrington NG.: Psychobiology of novelty seeking and drug seeking behavior. *Behav-Brain-Res*. 1996 May; 77(1–2): 23–43.
- Comings DE, Ferry-L, Bradshaw-Robinson-S, Burchette R., Chiu C., Muhleman D.: The dopamine D2 receptor (DRD2) gene: a genetic risk factor in smoking. *Pharmacogenetics*. 1996 Feb; 6(1): 73–9).
- Hamer DH. :Genes, personality, and smoking cessation. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2000;3 (suppl 1): S58. Abstract S.36.2.
- Prescott C A., Kendler K. S.: Genetic and Environmental Contributions to Alcohol Abuse and Dependence in a Population-Based Sample of Male Twins. *Am J Psychiatry* 1999; 156(1): 34–40.
- Sander T; Harms H; Podschus J; Finckh U; Nickel B; Rolfs A; Rommelspacher H; Schmidt LG.: Dopamine D1, D2 and D3 receptor genes in alcohol dependence. *Psychiatr-Genet*. 1995 Winter; 5(4): 171–6.
- Erickson CK.: Review of neurotransmitters and their role in alcoholism treatment. *Alcohol-Alcohol*. 1996 Mar; 31 Suppl 1: 5–11.
- Amadeo S.: Addictions in French Polynesia. Program and abstracts of the World Psychiatric Association International Jubilee Congress; June 26–29, 2000; Paris, France. Abstract CL–16.C.
- Wasilow-Mueller Sh., Erickson CK.: Drug Abuse and Dependency: Understanding Gender Differences in Etiology and Management. *J Am Pharm Assoc* 41(1):78–90, 2001.
- Nikolić D. i sar.: Savetovanje o bolestima zavisnosti, zbornik rezimea, Svilajnac, 1997.
- Politika, Beograd, 9. maj 2001.
- Murray C.J.L., Lopez A.D.: The Global Burden of Disease and Global Health Statistics, 1 and 2. Global Burden of Disease series. Harvard University Press, Cambridge, Mass, 1996.
- World Health Organization. Conference on the Regulation of Tobacco Dependence Treatment Products: Conclusions. Helsinki, 19 October 1999.
- Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking. attributable mortality and years of potential life lost. United States, 1990. *MMWR* 1993;42:645–649.
- Devesa SS, Silverman DT, Young JL, et al.: Cancer incidence and mortality trends among whites in the United States, 1947–1984. *Journal of the National Cancer Institute* 79(4): 701–770, 1987.
- Schottenfeld D, Fraumeni JF.: *Cancer Epidemiology and Prevention*. 2nd ed., New York, NY: Oxford University Press, 1996.
- Gazdar AF, Minna JD.: Cigarettes, sex, and lung adenocarcinoma. *Journal of the National Cancer Institute* 89(21): 1563–1565, 1997.
- Roth JA., Ruckdeschel JC., Weisenburger TH.: *Thoracic Oncology*. 2nd ed., Philadelphia, Pa: WB Saunders Co, 1995.
- Landis SH, Murray T, Bolden S, et al.: Cancer statistics, 1999. *Ca-A Cancer Journal for Clinicians* 49(1): 8–31.
- Shriver S.P., Bourdeau H.A, Gubish C.T., Tirpak D.L., et all: Sex-Specific Expression of Gastrin-Releasing Peptide Receptor: Relationship to Smoking History and Risk of Lung Cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, Vol. 92, No. 1, 24–33, January 5, 2000.
- Stellman, S.D., Garfinkel L.: Proportions of Cancer Deaths Attributable to Cigarette Smoking in Women. *Women's Health* 15:19–28, 1989.
- Shopland, D.R. Tobacco Use and Its Contribution to Early Cancer Mortality with a Special Emphasis on Cigarette Smoking. *Environmental Health Perspectives* 103 (Supplement 8):131–142, 1995.
- American Thoracic Society. "Cigarette smoking and health". *Am-J-Respir-Crit-Care-Med*. 1996 Feb; 153(2): 861–5)
- Wasilow-Mueller Sh., Erickson CK., Drug Abuse and Dependency: Understanding Gender Differences in Etiology and Management. *J Am Pharm Assoc* 41(1):78–90, 2001.
- Doll, R., Peto R., Wheatley K., Gray R., Sutherland I.: Mortality in Relation to Smoking: 40 Years' Observations on Male British Doctors. *British Medical Journal* 309:901–911, 1994
- Mitchell P, Smith W, Attebo K, Wang JJ. Prevalence of age-related maculopathy in Australia. The Blue Mountains Eye Study. *Ophthalmology* 1995; 102: 1450–1460.
- Attebo K, Mitchell P, Smith W. Visual acuity and the causes of visual loss in Australia. The Blue Mountains Eye Study. *Ophthalmology* 1996; 103: 357–364.
- American Thoracic Society. "Cigarette smoking and health". *Am-J-Respir-Crit-Care-Med*. 1996 Feb; 153(2): 861–5)
- Potschke-Langer M. Bericht von der 9. Weltkonferenz uber Tabak und Gesundheit vom 10.–14. Oktober 1994 in Paris. Mediziner und Wissenschaftler fordern politisches Handeln: Das Rauchen ist die grosste Gefahr fur die Gesundheit. *Z-Arztl-Fortbild-Jena*. 1995 Oct; 89(5): 537–9).
- Sutherland G.: Cardiology. Maudsley Hospital Smokers' Clinic: a progress report. *Nurs-Stand*. 1996 Feb 28; 10 (23): 54).
- Glynn TJ.: Improving the health of U.S. children: the need for early interventions in tobacco use. *Prev Med (United States)*, Jul 1993, 22(4) pp. 513–519.
- Hurt R.D et all.: Smoking Kills More Drunks Than Drinking. *JAMA*, 1996; 276:1097–1103.
- Hackshaw AK, Law MR, Wald NJ.: The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. *British Medical Journal* 315 (7114): 980–988, 1997.
- Shopland DR. : Tobacco use and its contribution to early cancer mortality with a special emphasis on cigarette smoking. *Environ-Health-Perspect*. 1995 Nov; 103 Suppl 8: 131–42.
- Stockwell HG, Goldman AL, Lyman GH, et al.: Environmental tobacco smoke and lung cancer risk in nonsmoking women. *J Natl Cancer Inst* 1992;84:1417–1422.
- Lesmes GR, Donofrio KH.: Passive smoking: the medical and economic issues. *Am J Med* 1992 Jul 15;93(1A):38S–42S.
- CD Encycloprdia Britanica 99, MENTAL HEALTH (Britannica Book year 1998).
- Milošević B., Rajhvajn B., Berić B.: Porodiljstvo. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, Beograd, 1988: str. 249.

41. Šternić M.: O štetnosti puševa duvana (291–399). U: Bolesti zavisnosti – razvoj aktivnosti na prevenciji, lečenju, edukaciji i istraživanju u Jugoslaviji. Udžbenik za postdiplomsko usavršavanje na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Medicinski fakultet, Beograd, 2000.
42. National Center for Health Statistics. Health United States 1992 and Healthy People 2000 Review. Hyattsville, MD: Department of Health and Human Services, 1993. (Publication no. DHHS (PHS) 93–1232.)
43. Varagić V., Milošević M.: Farmakologija, XV izdanje, ELIT–medica, 2002.
44. Leštarević M.: Alcoholism: To insight oriented approach. International conference on the therapeutic standards of psychiatric diseases, VARNA, 1996. Abstracts, pp 21.
45. Leštarević M.: Technique "Children picture and word" orienting alcoholics toward rehabilitation. World congress on rehabilitation in psychiatry, BELGRADE, 1997. Abstract book, pp 109.
46. Leštarević M.: Experience of alcoholic's child as a sign road towards rehabilitation. VI World congress of the World Association of Psychosocial Rehabilitation, HAMBURG, 1998, Abstract book, pp 18.
47. Leštarević M.: Alcoholics' fear of the changes – therapeutic problem. 12th Thessaloniki Conference of South – East European Society for Neurology and Psychiatry, THESALONIKI, 1998. Abstracts book, pp 84.
48. Dimitrijević I., Pavlović B.: Prilozi za istorijat bolesti zavisnosti (4–23). U: Bolesti zavisnosti – razvoj aktivnosti na prevenciji, lečenju, edukaciji i istraživanju u Jugoslaviji. Udžbenik za postdiplomsko usavršavanje na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Medicinski fakultet, Beograd, 2000.
49. Leštarević M.: Zavisnost na području Kosova i Metohije (361–370). U: Bolesti zavisnosti – razvoj aktivnosti na prevenciji, lečenju, edukaciji i istraživanju u Jugoslaviji. Udžbenik za postdiplomsko usavršavanje na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Medicinski fakultet, Beograd, 2000.
50. Vasić B., Aleksić G.: Utvrđivanje osnove za ciganu prevenciju zavisnosti. 40. Kongres studenata medicine i stomatologije Jugoslavije. Vrnjačka Banja, 1998, Zbornik rezimea, str. 51.
51. Aleksić G., Živić D., Jevtić S.: Učestalost kontakta sa psihoaktivnim supstancama učenika osnovnih škola u Prišini. 41. Kongres studenata medicine i stomatologije, Zlatibor, 2000., zbornik rezimea, str. 46.
52. Leštarević S.: Stil života i orijentacija kao psihoaktivnim supstancama starije osnovnoškolske omladine. 42. Kongres studenata medicine i stomatologije, Lepenski Vir, 2001., zbornik rezimea, str. 33.
53. Schoendorf KC, Kiely JL.: Relationship of sudden infant death syndrome to maternal smoking during and after pregnancy. *Pediatrics* 1992;90:905–908.
54. Mitchell EA, Ford RPK, Steward AW, et al.: Smoking and the sudden infant death syndrome. *Pediatrics* 1993; 91: 893–896.
55. Klonoff–Cohen HS, Edelstein SL, Lefkowitz ES, et al.: The effect of passive smoking and tobacco exposure through breast milk on sudden infant death syndrome. *JAMA* 1995; 273: 795–798.
56. Weissman, M.M.; Warner, V.; Wickramaratne, P.J., Kandel, D.B.: Maternal smoking during pregnancy and psychopathology in offspring followed to adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 38:7, 1999.
57. Milberger S., Biederman J., Faraone SV., Chen L., Jones J.: Is maternal smoking during pregnancy a risk factor for attention deficit hyperactivity disorder in children? *Am–J–Psychiatry*. 1996 Sep; 153(9): 1138–42.
58. Wright LN., Pahel–Short L., Hartmann K., Kuller JA., Thorp JM Jr.: Statewide assessment of a behavioral intervention to reduce cigarette smoking by pregnant women. *Am–J–Obstet–Gynecol*. 1996 Aug; 175(2): 283–7; discussion 287–8.