

# Ličnost ovisnika

---

**Babić, Katarina**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:716693>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-07**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Katarina Babić**

**Ličnost ovisnika**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2021.**

Ovaj diplomski rad izrađen je na Zavodu za liječenje ovisnosti Klinike za psihijatriju Vrapče pod vodstvom doc. dr. sc. Zrnke Kovačić Petrović i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2020./2021.

## **POPIS KRATICA**

ESPAD – Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima

GABA – gama-aminomaslačna kiselina

MKB-10 – Međunarodna klasifikacija bolesti, 10. revizija

MKB-11 – Međunarodna klasifikacija bolesti, 11. revizija

NMDA – N-metil-D-aspartat

PAT – psihoaktivne tvari

PEN – psihoticizam, ekstraverzija i neuroticizam

# SADRŽAJ

## SAŽETAK

## SUMMARY

<b>1. UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2. DEFINICIJE LIČNOSTI.....</b>	<b>2</b>
<b>3. TEORIJE LIČNOSTI .....</b>	<b>3</b>
<b>3.1. Psihodinamske teorije ličnosti.....</b>	<b>3</b>
<b>3.1.1. Faze psihoseksualnog razvoja prema psihoanalitičkoj teoriji.....</b>	<b>5</b>
<b>3.1.2. Psihosocijalna razvojna teorija ličnosti prema Eriku Eriksonu .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1.3. Psihoanalitičke self teorije ličnosti .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2. Kognitivno-bihevioralne teorije ličnosti .....</b>	<b>10</b>
<b>3.3. Humanistička teorija ličnosti .....</b>	<b>12</b>
<b>3.4. Teorije crta ličnosti.....</b>	<b>13</b>
<b>4. POREMEĆAJI LIČNOSTI .....</b>	<b>14</b>
<b>5. OVISNIČKA PONAŠANJA .....</b>	<b>15</b>
<b>5.1. Definicija i obilježja ovisnosti.....</b>	<b>15</b>
<b>6. OVISNOST O ALKOHOLU .....</b>	<b>18</b>
<b>6. 1. Epidemiologija .....</b>	<b>18</b>
<b>6.2. Fiziologija alkohola.....</b>	<b>18</b>
<b>6.3. Klinička obilježja ovisnosti o alkoholu .....</b>	<b>19</b>
<b>6.4. Rizični i uzročni čimbenici ovisnosti o alkoholu .....</b>	<b>19</b>
<b>6.4.1. Rizični čimbenici.....</b>	<b>19</b>
<b>6.4.2. Uzročni čimbenici .....</b>	<b>20</b>
<b>7. LIČNOST OVISNIKA .....</b>	<b>22</b>
<b>7.1. Ličnost ovisnika o alkoholu .....</b>	<b>24</b>
<b>8. PSIHOTERAPIJA KAO METODA LIJEČENJA OVISNIKA O ALKOHOLU .....</b>	<b>29</b>
<b>9. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>32</b>
<b>10. ZAHVALE.....</b>	<b>33</b>
<b>11. LITERATURA .....</b>	<b>34</b>
<b>12. ŽIVOTOPIS .....</b>	<b>38</b>

# SAŽETAK

## Ličnost ovisnika

### Katarina Babić

Skлонost ovisnosti može biti uvjetovana genetskim nasljedstvom i okolišnim čimbenicima kao što su različite vrste traume i pritisak okoline. Usprkos tomu, neke osobe koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu za razvoj alkoholizma ili koje su bile u traumatskim okruženjima nikada ne razviju ovisnost, a s druge strane, ovisnost mogu razviti i osobe koje nemaju navedene predisponirajuće čimbenike. U skladu s tim je poimanje da ključnu ulogu u razvoju ovisnosti igra psihološka struktura ličnosti pojedinca. Ličnost ovisnika promatra se kroz različite teorije od kojih svaka ima vlastitu interpretaciju te ličnosti. Ovisnici često pokazuju karakteristike asocijalnog ponašanja, impulzivnosti i neuroticizma. Iako osobe sklone ovisnosti dijele puno karakteristika, postoje prilično velike razlike između pojedinih vrsta ovisnosti i predisponirajućih psiholoških struktura ličnosti za svaku od njih. Tako su osobe ovisne o alkoholu češće introvertirane, socijalno neprilagođene i smanjenog samopouzdanja. Kao metoda liječenja ovisnika o alkoholu može se primijeniti psihoterapija kroz koju se nastoje identificirati uzroci ovisnosti te pružati odgovarajuća emocionalna podrška bolesniku. Saznanja o ličnosti ovisnika koriste se u svrhu razvoja učinkovitijih programa prevencije i intervencije koji se mogu prilagoditi pojedincu i/ili vrsti ovisnosti.

Ključne riječi: ličnost ovisnika, razvoj ovisnosti, teorije ličnosti, psihološki čimbenici

## **SUMMARY**

### **Personality of an addict**

**Katarina Babić**

The propensity for addiction may be influenced by genetic inheritance and environmental factors such as different types of trauma and peer pressure. Nevertheless, some individuals who have a positive family history for developing alcoholism or who have been in traumatic settings, never develop an addiction, and, on the other hand, addiction can also develop in individuals who do not have these predisposing factors. Accordingly, an individual's personality structure is a factor that plays a key role in the development of addiction. For the sake of analysis, the personality of an addict is observed through different theories, each of which has its own interpretation of that personality. Addicts often show characteristics of antisocial behaviour, impulsivity, and neuroticism. Although people who suffer from addiction share a lot of similar characteristics, the differences between individual types of addictions and the predisposing psychological structures of personality for each of them are quite large. Thus, alcohol addicts are more likely to be introverted, socially maladapted, and have low self-esteem. An important method of treatment for alcoholics is psychotherapy which can be used to identify the causes of addiction and provide appropriate emotional support to the patient. Discoveries about the personality of an addict can be used to develop effective prevention and intervention programs that can be tailored to an individual according to their type of addiction.

Keywords: addictive personality, development of addiction, personality theories, psychological factors

## 1. UVOD

Ovisničko ponašanje vođeno je snažnom nagrađujućom motivacijom, a motivacijski čimbenici mogu biti prirodni (seks, hrana, voda) i vanjski, koji se odnose na uzimanje psihoaktivnih tvari (PAT) (1). Kada nagrada na prirodnoj razini nije zadovoljavajuća, odnosno kada je motivacija prema takvim nagradama smanjena, PAT postaju glavni pokretači doživljaja kakvi se pokreću nagradama prirodne razine (2). Razlikujemo zlouporabu i ovisnost o određenom PAT-u, pa tako i o alkoholu. U psihičkoj ovisnosti prisutno je povremeno ili trajno uzimanje PAT-a kako bi se postigao osjećaj ugone i zadovoljstva, a izbjegao osjećaj nelagode. Fizička ovisnost je adaptacijsko stanje koje obično nastaje nakon duljeg vremena uzimanja PAT-a, a kada osoba prestane uzimati PAT razvija se specifični apstinencijski sindrom (3).

Nastanak ovisnosti objašnjava se kroz razne teorije, od bioloških (nasljedne, neurobiološke, neurobihevirolne teorije) i socijalno-kulturoloških (teorija sustava, teorija socijalnog učenja, gospodarske teorije) do psiholoških (psihoanalitičko-psihodinamske i kognitivno-bihevirolne teorije, zlostavljanje u djetinjstvu, stresni životni događaji). Različite psihološke teorije o ovisničkom ponašanju bave se pitanjem ličnosti ovisnika kao predisponirajućeg čimbenika u nastanku ovisničkog ponašanja, odnosno ovisnosti. Ovisnost o PAT-u može se smatrati rezultatom interakcije ličnosti ovisnika, razvojnih čimbenika, čimbenika okoline i PAT-a. Ti okolišni čimbenici su brojni, a uključuju nezaposlenost roditelja, siromaštvo, život u neorganiziranoj zajednici, brojne bolne traumatske događaje, obrazovne čimbenike i odgojne mjere (disciplinu ili preveliku popustljivost), odobravajući stav roditelja prema konzumaciji PAT-a, emocionalna lišavanja, neslaganja među roditeljima itd. (4). Ipak, čak i pri izloženosti okolišnim i obrazovnim čimbenicima povoljnim za razvoj ovisnosti, ne postaju sve osobe i ovisnicima. Smatra se da ključnu ulogu igra sama psihološka struktura ličnosti pojedinca (4).

U ovom radu osvrnut ću se na ličnost kao predisponirajući čimbenik za razvoj ovisnosti, a detaljnije ću opisati ličnost ovisnika o alkoholu, ponajprije iz psihodinamskog aspekta, s obzirom na to da je ovisnost o alkoholu još uvijek najprevalentnija ovisnost u Hrvatskoj te u ostatku svijeta (5,6). Svjetska zdravstvena organizacija prepoznala je prekomjernu konzumaciju alkoholnih pića kao prioritet javnog zdravstva u 21. stoljeću te je preporučila provedbu aktivnosti prvenstveno u svrhu sprječavanja i smanjenja prekomjerne konzumacije alkohola te njegove štetne uporabe (7).



## 2. DEFINICIJE LIČNOSTI

Ličnost čine relativno stabilna i predvidiva emocionalna obilježja i ponašanja osobe u svakodnevnom životu, a poremećaji ličnosti varijanta su tih karakternih crta koje odudaraju od prosjeka kakav nalazimo u većine ljudi.

S obzirom na to da je ličnost složen koncept, oni koji se bave psihologijom ličnosti definiraju je na različite načine. Prema Eysencku, ličnost je više ili manje stabilna i trajna organizacija karaktera, temperamenta, intelekta i fizičke konstitucije neke osobe koja određuje njegovu osobitu prilagodbu svojoj okolini. Allport navodi da je ličnost dinamička organizacija onih psihofizičkih sustava unutar pojedinca koji određuju njegove specifične prilagodbe okolini. Cattell kaže da ličnost omogućuje predviđanje što će neka osoba učiniti u danoj situaciji, a odnosi se na cjelokupno ponašanje pojedinca (8).

Sve navedene definicije pokazuju da je za psihologiju ličnosti najvažniji aspekt i temeljni podatak ponašanje pojedinca u različitim situacijama. No, postoje različite teorije o tome što definira ličnost i koliko je ponašanje pojedinca determinirano vanjskim čimbenicima, tj. samom okolinom, a koliko je definirano unutarnjim čimbenicima (8). Te teorije doprinose razumijevanju karakterističnih obrazaca misli, emocija i ponašanja pojedinca zajedno s psihološkim mehanizmima, skrivenim ili ne, iza tih obrazaca (9). Funder svrstava teorije ličnosti u klasične i nove paradigme. Psihoanalitička, bihevioralna, humanistička i teorija crta ličnosti su klasične paradigme. U posljednje vrijeme, uz navedene četiri klasične paradigme, razvijaju se tri nove temeljne paradigme u proučavanju psihologije ličnosti. Novim paradigmama pripadaju socijalno-kognitivna, biološka i evolucijska teorija ličnosti. Dvije od njih, socijalno-kognitivna i biološka teorija, proizašle su iz bihevioralne teorije i teorije crta ličnosti, dok se treća, evolucijska psihologija, zaslužuje smatrati potpuno novom paradigmom u teoriji ličnosti.

### 3. TEORIJE LIČNOSTI

#### 3.1. Psihodinamske teorije ličnosti

Psihodinamska teorija je izvorno utemeljena od strane Sigmunda Freuda, osnivača psihoanalize. Nastanak psihoanalize najčešće se povezuje s objavljivanjem Freudovog prvog velikog djela „Interpretacija snova“ (1900. godina), koje govori o nesvjesnom djelu psihe kao pokretaču mnogih ljudskih postupaka. Teoretičari ličnosti se slažu da našim ponašanjem i komunikacijom s okolinom upravlja naš unutarnji život – događaji u nama, osobna iskustva, osjećaji, težnje i fantazije. Psihodinamska teorija ima za pretpostavku dinamičnost našeg unutarnjeg psihičkog života. Naše emocije, želje i fantazije su u neprestanom kretanju.

Prema Freudu, svatko od nas posjeduje psihičku energiju čije se promjene mogu razumjeti kroz osnovni prirodni zakon, zakon o očuvanju energije. Prema tome, možemo razumjeti da nagoni koji upravljaju nama traže trenutčno pražnjenje kako bi se umanjila napetost koju oni izazivaju. Temeljni nagoni prema Freudovoj dualnoj teoriji nagona su libidni (nagon ljubavi ili Eros) i agresivni (nagon mržnje ili Tanatos); oni su stalno u sukobu i u određenim situacijama jedan od njih prevladava (10).

Druga revolucionarna Freudova teorija je topografska teorija po kojoj se ljudska psiha dijeli na tri sloja: svjesno, predsvjesno i nesvjesno. Svjesno određuje ono što se zbiva u realnosti. Moju trenutnu svjesnost, primjerice, određuje percepcija pjeva ptica, činjenica da je sada 7:08 sati i da pokušavam objasniti temeljne koncepte psihodinamske teorije. Od bezbroj podražaja kojima smo zasuti, samo ćemo neke zadržati u svojoj svijesti. Predsvjesno je pak onaj dio sjećanja koji nije blizu svijesti, ali ga u svakom trenutku možemo prizvati u sjećanje. Primjerice, u svakom trenutku mogu prizvati informaciju o tome koje kosti čine potkoljenu, kako mi se zovu braća, što sam jučer ručala i što mi je u planu za sutra. Po Freudovoj teoriji, predsvjesno se nalazi između svjesnog i nesvjesnog sloja ličnosti. Nesvjesno se sastoji od onih iskustava, težnji i osjećaja kojih u običnim okolnostima ne možemo postati svjesni, ali mogu postati dostupna kroz analizu snova, crteže i druge vrste psihoanalize (10).

Treća Freudova teorija, strukturalna teorija, nastala je kao proširenje topografskog modela. Prema strukturalnom modelu, ličnost se sastoji od tri dijela: *ida*, *ega* i *superega*. *Id* (Ono) je nagonski dio ličnosti i njegovo sjedište je u nesvjesnom. Prisutan je od samog rođenja i smatra

se genetskom determinantom našeg nasljedstva (11). Energija *ida* prazni se po principu nagonске ugođe, dakle prvo se pojavljuje napetost koja teži pražnjenju. *Ego* (Ja) je najaktivniji dio ličnosti. Čini ga svjesno mišljenje, naša percepcija, govor, učenje, memorija, rasuđivanje, motorika... Za razliku od *ida* i nesvjesnog dijela ličnosti koji su determinirani od samog rođenja, *ego* i svjesnost razvijaju se postupno razvojem središnjeg živčanog sustava te stimulacijom vanjskog svijeta i stjecanjem iskustvom. Na osnovi iskustva, *ego* djeteta postaje sposoban odgoditi zadovoljavanje nagonских potreba (12). Iako ga pretežno smještamo u svjesni sloj ličnosti, *ego* je zastupljen i u nesvjesnom i u predsvjesnom – kao posrednik između nagonskog (*ida*) i vanjskog svijeta. *Ego* ima svoj nesvjesni aspekt u vidu mehanizama obrane koji čuvaju naš psihički integritet, a to su: potiskivanje, negacija, premještanje, reaktivna formacija, projekcija, identifikacija, racionalizacija, sublimacija itd. Dok *id* predstavlja princip ugođe, *ego* predstavlja princip realiteta. *Superego* (Nad-ja), kao struktura koja se razvija najkasnije, predstavlja princip morala, zabrane i kazne u težnji za idealom. *Superego* regulira odnos djeteta s okolinom, prvenstveno s roditeljima. Pounutrenjem roditeljskih vrijednosti i zabrana tijekom razvoja, *superego* se razvija u našu savjest. On je postavljen i u svjesnom i u nesvjesnom dijelu ličnosti. Treba napomenuti da svjesno, predsvjesno i nesvjesno, kao i strukture *ida*, *ega* i *superega* nisu niti strogo odijeljeni niti statični. Zaključimo, *id* prepoznat kao izvor nagona, *ego* kao izvor prilagodbe na stvarnost i okolinu te *superego* kao promotor ideala i moralnih zabrana, u stalnom su dinamičkom međuodnosu, stoga se i opisana teorija naziva psihodinamskom.

Jedna od prvih spoznaja psihoanalize, ali i izvor predrasuda i povijesnih otpora prema psihoanalizi, odnosi se na Freudovo otkriće dječje seksualnosti. Prema Freudu, pojam dječje seksualnosti podrazumijeva sve one aktivnosti koje se provode u ranom djetinjstvu u cilju zadovoljenja, a koje neki organ može osigurati (13). Tako je nastala njegova teorija psihoseksualnog razvoja prema kojoj seksualnost premašuje pojam genitalnosti, a seksualno zadovoljenje ne ograničava se samo na puku funkciju prokreacije i spolnih organa, već podrazumijeva i niz drugih afekata. To je razlog zašto umjesto izraza „seksualno“, rabimo izraz „nagonско“. Poblizе objašnjeno, nagonске pulzije potječu iz fizioloških izvora i označavaju potrebu koja teži neodgodivom zadovoljenju (glad, žeđ, seksualnost, samoodržanje itd.). Po ovoj teoriji, razvoj je podijeljen u faze i svaka se odvija u otprilike određenoj životnoj dobi. Poznati slogan „prve tri su najvažnije“ temeljen je na važnosti prve tri godine života kada je razvoj ličnosti najintenzivniji.

### 3.1.1. Faze psihoseksualnog razvoja prema psihoanalitičkoj teoriji

Freud smatra da faze psihoseksualnog razvoja direktno utječu na razvoj crta ličnosti koje se zadržavaju tijekom cijelog života. Naime, kada se iz bilo kojeg razloga u pojedinoj fazi razvoja pojave određene teškoće i nesklad u odnosu djeteta s majkom ili s obitelji, može doći do pojave fiksacije na tu fazu ili faze (14). Te će fiksacijske točke biti ugrađene u crte ličnosti, a potencijalno i u psihopatološke procese neurotičnih i psihotičnih poremećaja te poremećaja ličnosti. Ako kasnije u životu osoba doživi jače i prolongirane frustracije, traumu ili stres, može doći do popuštanja mehanizama obrane ličnosti što dovodi do pojave regresije (nezrelog, neadekvatnog ponašanje u odnosu na dob osobe). Do koje razvojne faze će netko regresirati ovisi o tome gdje su unutar razvojnog tijeka smještene njegove fiksacijske točke. Kada govorimo o fiksacijama, govorimo ponajprije o onima u prve tri faze razvoja koje su obilježene specifičnim erogenim zonama kao izvorima libidnog ispunjenja. U tim fazama dolazi do najintenzivnijeg razvoja ličnosti.

Tablica 1. sadržava podatke o fazama razvoja prema psihoseksualnoj teoriji, životnoj dobi u kojoj se javlja svaka faza, izvoru libidnog ispunjenja i poremećajima u odrasloj dobi nastalima zbog fiksacije u pojedinoj fazi. U nastavku se objašnjavaju pojedinosti svakog stadija.

Tablica 1. Faze psihoseksualnog razvoja

	<b>FAZA RAZVOJA</b>	<b>ŽIVOTNA DOB</b>	<b>LIBIDNO ISPUNJENJE</b>	<b>FIKSACIJA</b>
<b>1</b>	Oralna	Od rođenja do 1. godine	Usta	Ovisnost (prekomjerno hranjenje, pušenje)
<b>2</b>	Analna	Od 1. do 3. godine	Anus	Opsjednutost kontrolom (pretjerana sklonost čistoći ili neurednosti)
<b>3</b>	Falusna (Edipska)	Od 3. do 6. godine	Genitalije	Kompetitivnost, agresivnost
<b>4</b>	Latencija	Od 6. do 11. godine	-	-
<b>5</b>	Adolescencija (genitalna)	Od puberteta nadalje	Genitalije	-

### **Oralna faza (1. godina života)**

Rođenjem i prekidom pupčane vrpce za dijete započinje stanje biološkog razdvajanja od majke te se uspostavlja novi simbiotski odnos između majke i djeteta. Taj odnos organizira prvi stadij afektivnog života, a njegovo obilježje je povezanost djeteta s majčinim prsima kao izvorom života. Novonastali *ego* usmjerava djetetove aktivnosti sisanja na dojku ili bočicu (15). Zbog toga vodeću ulogu u ovoj fazi, naravno, imaju usta. Hranjenje ispunjava dvije funkcije; zadovoljenje fiziološke potrebe, ali i olakšanje stanja napetosti (gladi) što se osjeća kao libidno zadovoljenje. Ako se oralne potrebe ne zadovolje na odgovarajući način, pojedinac kasnije u životu ima veću tendenciju za razvoj ovisnosti.

### **Analna faza (1.-3. godina života)**

Uspostavom kontrole analnog sfinktera dijete otkriva novi izvor ugone. Čin izbacivanja ili zadržavanja sadržaja predstavlja zadovoljstvo nad čijim izvorom dijete ima kontrolu. S fiziološkog stajališta, to je faza živčano-mišićnog sazrijevanja i ona se odvija paralelno s ovladavanjem hoda koje nastupa završetkom mijelinizacije. Ovladavanjem hoda u djeteta se rađa prvi osjećaj neovisnosti. U analnoj fazi je defekacija simbolički oblik komunikacije s majkom. Navike obavljanja nužde postaju glavno područje interakcije roditelja i djeteta, pa kroz svoje ponašanje ovim putem može pokazivati svoju poslušnost, bijes ili druge reakcije i emocije. Inzistiraju li roditelji na djetetovoj kontroli obavljanja nužde prije no što je dijete spremno, ili pak postavljaju premalo zahtjeva za time, kasnije u životu mogu se pojaviti konflikti analne kontrole u obliku pretjerane sklonosti redu i čistoći ili pak neurednosti i neorganiziranosti (15).

### **Falusna ili Edipska faza (3.-6. godina života)**

Nakon usta i analne regije, impulsi *ida* premještaju se u područje genitalija i dijete otkriva ugodu u njihovom dodirivanju. Prema Freudu, kod dječaka se javlja Edipov konflikt, a kod djevojčica Elektrin – djeca osjećaju seksualnu privlačnost prema roditelju suprotnog spola, ali iako vole roditelja istog spola, prema njemu povremeno osjećaju nesnošljivost i rivalstvo. Zbog toga se u djetetu budi osjećaj krivnje koji dolazi iz *superega* koji je sad u punom razvoju. Odnosi između *ida*, *ega* i *superega* uspostavljeni upravo u ovoj dobi određuju temelje ličnosti pojedinca (15).

### **Faza latencije (6.-11. godina života)**

Razdoblje latencije još se naziva razdobljem „nagonskog mira“. Obilježavaju ga nova očekivanja od roditelja, okoline i vršnjaka, polazak u školu te razvoj socijalizacije. Seksualni nagoni se smanjuju, a *superego* se i dalje razvija (15).

### **Adolescencija ili genitalna faza (od puberteta nadalje)**

Oko 11. godine života započinje pubertet – biološki fenomen koji obilježava ovo razdoblje. Pubertet dovodi do ponovne pojave seksualnih impulsa iz falusnog stadija (15). To je vrlo turbulentno razdoblje u kojem dolazi do razvoja seksualnosti, potrebe za buntovničkim ponašanjem i separacijom od primarne obitelji.

Nakon adolescencije slijedi faza zrelosti. Ako je razvoj u ranijim fazama bio uspješan, on vodi prema zreloj seksualnosti, sklapanju partnerskog odnosa i odgoju djece. Teorija psihoseksualnog razvoja bila je prva teorija koja je naglasila ulogu ranih iskustava u razvoju djeteta, no naposljetku je kritizirana jer su mnogi smatrali da je utjecaj seksualnosti na razvoj prenaplašen (15). Unatoč kritikama, svi ćemo se složiti da je Freudov utjecaj na razvoj psihologije nemjerljiv. Sigmund Freud nije samo postavio osnovu suvremene psihologije ličnosti, već je izradio i niz terapijskih postupaka i tehnika te pružio prvu značajnu teoriju ličnosti u povijesti psihologije. Većina suvremenih teorija ličnosti u nekom su odnosu s Freudovom teorijom (8).

### **3.1.2. Psihosocijalna razvojna teorija ličnosti prema Eriku Eriksonu**

Jedna od najvažnijih transformacija klasične psihoanalitičke teorije ličnosti jest ego psihologija. Ego psihologija, za razliku od klasične psihoanalize, glavnu važnost u razvoju i dinamici ličnosti pridaje *egu*, a ne *idu* (8). Freud je *ego* smatrao upravljačem i regulatorom odnosa između *ida* i *superega*. U takvoj funkciji, *ego* pojedinca neprestano se morao boriti između ta dva izvora suprotnih motiva i tendencija. *Ego* je u toj borbi morao voditi brigu i o samom sebi, ali nikada nije uspijevaio steći vlastitu samostalnost ili nezavisnu egzistenciju. On je uvijek u službi *ida* i njegovih nagona ili instinkata. Svrha i ciljevi života, prema Freudu, sadržani su u instinktima ili nagonima *ida* kao najstarijeg i izvornog dijela ličnosti.

Ego psihologija predstavlja psihoanalitičku školu čije poimanje *ega* odstupa od Freudovog. Mišljenje glavnih eksponenata te škole je da je Freud podcijenio ulogu *ega* te da *ego*

predstavlja puno važniji, samostalniji i istaknutiji dio ličnosti nego što je to smatrao Freud (8). Prema teorijama ego psihologije, *ego* se pripisuju sve funkcije sadržane u Freudovoj teoriji: uspostavljanje načela realnosti u ranom djetinjstvu, integrativna uloga u ličnosti kroz integraciju *ida* i *superega* te kognitivne funkcije ličnosti (percipiranje, mišljenje i donošenje odluka). No, prema ovoj teoriji, *ego* ima i nezavisan utjecaj na dinamiku ličnosti te svoje vlastite funkcije i uloge koje su odvojene od *ida*.

Erik Erikson jedan je od najistaknutijih Freudovih sljedbenika koji je preuzeo „korisne“ dijelove njegove teorije i unaprijedio ih svojim shvaćanjima (15). Bio je ego psiholog koji je razvio jednu od najpopularnijih i najutjecajnijih psihosocijalnih teorija razvoja u kojima se opisuje utjecaj društvenih interakcija i odnosa na razvoj čovjeka tijekom njegovog čitavog životnog vijeka (8). Erikson je, poput Freuda, smatrao da se ličnost razvija u nizu etapa. U svojoj teoriji navodi osam faza psihosocijalnog razvoja:

1. faza: Povjerenje ili sumnjičavost
2. faza: Autonomija ili sram i sumnja
3. faza: Inicijativa ili krivnja
4. faza: Produktivnost ili inferiornost
5. faza: Identitet ili konfuzija identiteta
6. faza: Intimnost ili izolacija
7. faza: Plodnost ili stagnacija
8. faza: Integritet ili očajanje

Svaki je psihosocijalni stadij vezan za određenu vrstu krize koja je specifična za taj stadij (8). Krize u pojedinim stadijima nastaju kao posljedica fiziološkog sazrijevanja organizma i socijalnih zahtjeva koje okolina postavlja pojedincu u pojedinim razdobljima njegova razvoja ili života. Svaka od ovih faza djelomično je definirana, ali ne i ograničena životnom dobi, te se neke od navedenih faza djelomično preklapaju s fazama Freudovog psihoseksualnog razvoja. Primjerice, druga faza psihosocijalnog razvoja prema Eriksonu podudara se s drugom fazom psihoseksualnog razvoja prema Freudu. Taj period obuhvaća otprilike drugu i treću godinu djetetova života. Ova faza bit će posebno važna u potpoglavlju posvećenom ličnosti ovisnika o alkoholu.

Jedna od prednosti psihosocijalne teorije je ta da pruža široki okvir iz kojeg se može analizirati razvoj pojedinca tijekom čitavog životnog vijeka. Također naglašava društvenu narav ljudskih

bića i ističe utjecaj koji društveni odnosi imaju na ljudski razvoj. Ego psihologija činila je osnovu i polazište za psihologiju selfa Heinza Kohuta.

### **3.1.3. Psihoanalitičke self teorije ličnosti**

Heinz Kohut se uz ogromne napore uspio odvojiti od Freudove škole i usmjeriti suvremenu psihoterapiju u novom pravcu, pa se smatra novim ocem psihologije ličnosti. Osnivač je psihologije selfa, moderne psihoanalitičke teorije koja se još uvijek razvija i primjenjuje kao suvremeni oblik psihoanalitičkog liječenja.

U srcu Kohutove teorije leži self (sebstvo). Prema toj teoriji, self je srž ličnosti, a sastoji se od različitih dijelova nastalih u međugri između djeteta i one osobe u njegovoj najranijoj okolini koju doživljava kao njegov self-objekt (16). Self-objekti su objekti koje doživljavamo kao dijelove vlastitog selfa. Kohut navodi dvije vrste self-objekata: onog koji potvrđuje djetetov urođeni osjećaj snage, izvrsnosti i savršenstva (zrcalni self-objekt) i onog kojeg dijete može gledati s poštovanjem i koji postoji kao slika smirenosti, pouzdanosti i savršenstva (idealizirana roditeljska slika).

Tijekom neadekvatne interakcije između djeteta i njegovih self-objekata, nastaju oštećenja selfa. Oštećenje selfa može biti difuzno ili ga može imati samo jedan njegov dio. Prema Kohutu, neuspješnost roditelja u suosjećanju sa svojom djecom i odgovori djece na roditeljsku neuspješnost mogu se pronaći u korijenu gotovo svih psihopatologija. Malcolm je navela u svom radu da ondje gdje ortodoksni Freudovci vide seks, a vide ga svugdje, tamo Kohutovci vide (ne)empatične majke – čak i u seksu (17).

Još jedan ključan dio psihoanalitičke teorije ličnosti je teorija objektnih odnosa. Pojam objekta uveo je Ronald Fairbairn, a opisuje se kao važna osoba prisutna od rođenja ili ranog djetinjstva kojoj je svrha zadovoljavanje nagona djeteta (18). Prema ovoj teoriji, ličnost svake osobe temelji se na unutarnjim projekcijama važnih objekata (osoba) i odnosa s tim objektima koji se stvaraju u djetinjstvu (19). Ti prvi (primarni) objekti najčešće su djetetovi roditelji ili primarni skrbnici. Iz toga proizlazi razmišljanje da osoba ostvaruje odnose tijekom života na osnovi iskustva koje je stekle u odnosu sa primarnim objektima.



### 3.2. Kognitivno-bihevioralne teorije ličnosti

Bihevioralna teorija ličnosti objašnjava mentalne procese na temelju objektivnog promatranja i analize ponašanja pojedinca u različitim uvjetima, ne uzimajući u obzir psihologiju svijesti i podsvijesti. Usmjerena je na tumačenje i predviđanje ljudskog ponašanja i postupaka na osnovu objektivnih podataka i promjena u okolini. Proizašla je iz ambicije svojih osnivača Johna Watsona i Burrhusa Frederica Skinnera koji su neovisno nastojali učiniti psihologiju objektivnom znanosti u kojoj postoje samo objektivne činjenice (9). Skinner je životinjsko i ljudsko ponašanje promatrao kao skup reakcija na zadane podražaje te je priznavao samo one karakteristike i svojstva organizma koji su se mogli egzaktno mjeriti i objektivno procijeniti. Iz toga proizlazi da bihevioristi ne uvažavaju introspekciju te subjektivna iskustva i doživljaje koji se ne mogu provjeriti. Prema tome, jasno je da bihevioralna teorija promatra ličnost iz potpuno drukčije perspektive u odnosu na psihodinamsku – naglasak je na „ovdje“ i „sada“, a ne na čovjekove osjećaje iz djetinjstva i na to kako su oni oblikovali njegovo ponašanje danas.

Osnovni princip koji opisuje biheviorizam jest da je svako ponašanje naučeno. Zbog toga je središte znanstvenog interesa za bihevioriste proces učenja. Učenje obilježavaju relativno trajne promjene u ponašanju koje su rezultat iskustva, promatranja i vježbanja. Temeljni koncept bihevioralne teorije je uvjetovanje, a odnosi se na oblik učenja koji uključuje potkrepljenje – poticaje i nagrade. Kada su aktivnosti osobe potpomognute uvjetovanjem, ponašanje postaje naučeno. Osim Skinnera, drugi psiholog koji je uvelike utjecao na razvoj koncepta uvjetovanja, tj. kondicioniranja, jest Ivan Pavlov. Prema nekim teorijama, razvoj ovisnosti može se smatrati navikom stečenom kroz tri osnovna načina učenja (20): modeliranje, klasično uvjetovanje ili ovisnost tipa I prema Pavlovljevoj teoriji te operantno uvjetovanje ili ovisnost tipa II prema Pavlovljevoj teoriji.

Jedan od značajnih čimbenika koji utječu na razvoj ponašanja je životna sredina. Bihevioralna analiza našeg društvenog života usmjerena je na ljude s kojima smo u interakciji (socijalni podražaji), na vrstu reakcija koje pokazujemo prema njima (nagrađujuće, kažnjavajuće, neutralne) te na to kako te reakcije podržavaju ili prekidaju interakciju (21). Navike, fobije, reakcije i razni drugi obrasci ponašanja stječu se postupkom uvjetovanja. Ta se ponašanja i vrste reakcije polako uspostavljaju, a u nedostatku potkrepljenja mogu polako nestajati kad usvojimo druge oblike ponašanja ili se vratimo onima koji su bili tipični za nas prije prisutnosti određenih potkrepljenja. Dakle, prema bihevioralnoj teoriji se svo ljudsko ponašanje,

uključujući i ovisničko ponašanje te stvaranje navika ovisnosti, uči u interakciji s društvenom okolinom.

Iz korijena bihevioralne teorije razvila se kognitivna. Uveo ju je kanadski psiholog Albert Bandura šezdesetih godina prošlog stoljeća te ju službeno nazvao socijalno-kognitivnom teorijom ličnosti (22). Za razliku od biheviorizma koji se zapravo bavi utjecajem vanjskih podražaja, kognitivna psihologija temelji se na proučavanju uloge svih psihičkih procesa u ponašanju ljudi, od inteligencije do emocija. Prema tome, ova teorija je ponovno vratila „psihičko u psihologiju“ (9). Socijalno-kognitivna teorija temelji se na ideji da osobna uvjerenja, razmišljanja (kognicije) i emocije predstavljaju komponente stava koji je pod utjecajem vanjske okoline, a određeno ponašanje rezultat je složenih i recipročnih interakcija između osobnih i okolinskih stavova (23). Slijedom toga, čak i kad su stavovi pojedinca stabilni (što je prilično rijetko, naročito kada je pojedinac još u fazi rasta i razvoja), različita okruženja i situacije mogu rezultirati vrlo različitim ponašanjima istog pojedinca. Prema Banduri, ljude odlikuje proaktivnost, samorefleksija, samoorganizacija i samoregulacija. Dakle, nisu samo nasljeđe i okolina važni za postizanje životnih ishoda, već i, kako on to naziva, ljudska aktivnost. Pojedinac je prema kognitivnoj teoriji shvaćen kao netko tko kontrolira i upravlja vlastitim osjećajima, motivacijom, razmišljanjem i postupcima te to čini svjesno. Važno je naglasiti da područje svjesnog Bandura ne smatra epifenomenom nesvjesnih procesa kao što to smatraju sljedbenici psihodinamske teorije ličnosti.

Bandurina kognitivna teorija polazi od pretpostavke da možemo učiti promatrajući druge. Ta teorija se još naziva i teorijom socijalnog učenja jer naglašava ulogu učenja po modelu te ideju da se ličnost oblikuje preko okoline i učenja (klasičnog i operantnog uvjetovanja). Također je autor izraza „samoeфикаsnost“ koji se definira kao samoprocjena pojedinca o vlastitim sposobnostima za uspješno ispunjavanje zahtjeva zadatka. Ključni procesi koji se prepoznaju tijekom socijalnog učenja su opažanje, imitacija i modeliranje. Bandura je objasnio da se modeliranje, tj. učenje naših društvenih uloga, odvija u četiri koraka (22):

1. pažnja (pojedinac usmjerava svoju pažnju na karakteristike i ponašanja osobe koju želi oponašati)
2. retencija i reprezentacija (pojedinac ta zapažanja smješta i zadržava u svom sjećanju u obliku mentalnih predstava kako bi ih kasnije mogao prizvati i ponoviti u svom vlastitom ponašanju)

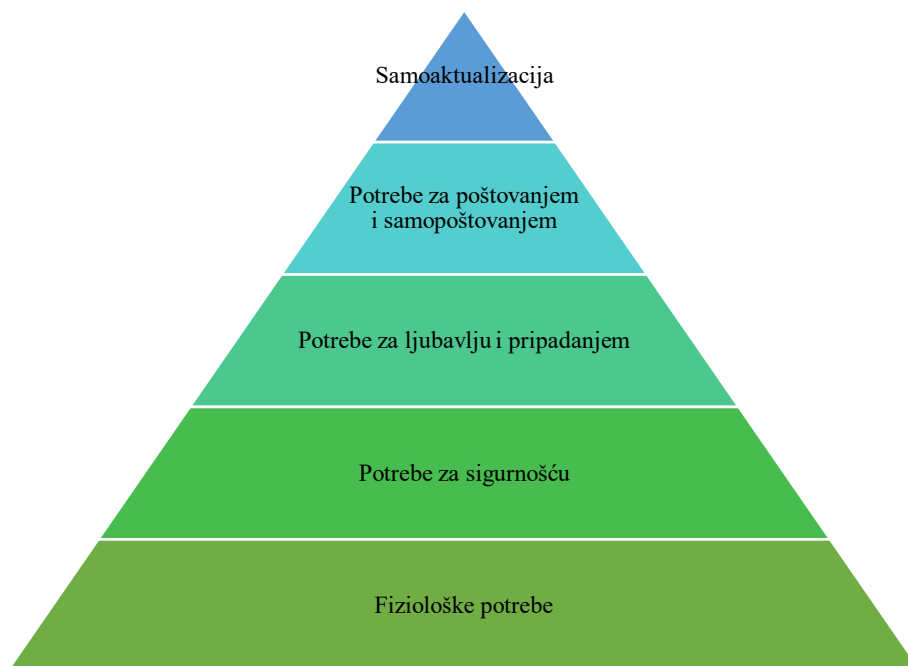
3. reprodukcija (unutrašnje predstave i sjećanja na promatrane karakteristike svog uzora transformiraju se u vlastite tendencije, postupke i ponašanja)
4. motivacija (da bismo nekoga imitirali, odnosno poistovjetili se s njim, moramo za to imati motivaciju, a naša motivacija može ovisiti o kvaliteti i količini potkrepljenja koja naš model prima)

Dakle, prema kognitivnoj teoriji, ljudi uče promatranjem stavova i ponašanja drugih te ishoda takvih ponašanja. Zbog toga možemo zaključiti da ova teorija prerasta biheviorizam jer pretpostavlja da ljudi ne samo da reagiraju na podražaje, već ih i tumače te uključuju kognitivne aspekte poput motivacije i pažnje. Također, ističe se da ljudi ne reagiraju samo na vanjske podražaje naučenim ponašanjem, već mogu to ponašanje kontrolirati samoregulacijom. Ova teorija ličnosti posebno naglašava ideju samoutjecaja, tj. ulogu pojedinca samog u vlastitom ponašanju.

### **3.3. Humanistička teorija ličnosti**

Još jedna od važnih teorija ličnosti koja pripada klasičnoj paradigmi je humanistička teorija ličnosti. Primjenom humanističkog pristupa, čovjek se opisuje kao slobodno, dinamično i stvaralačko biće odgovorno za vlastitu kvalitetu života. Glavni teoretičari takvog pristupa su Abraham Maslow i Carl Rogers, no utjecaj na ovu teoriju je raznolik – od azijskog zen budizma do europskog egzistencijalizma – i obilježen je vrlo dugom poviješću. Prema ovoj teoriji, specifična ljudska obilježja poput vrijednosti, ideala i težnji ne mogu se objasniti prirođenim nagonima (kao što to čini psihoanaliza), niti reakcijama na podražaje iz okoline (kao što to čini biheviorizam). Čovjekova izvorno zdrava i stvaralačka priroda ne teži samo postizanju i održavanju homeostaze, već rastu i razvoju te ostvarenju ljudskih mogućnosti, tj. samoostvarenju.

Maslow je autor poznate hijerarhije potreba upečatljivo prikazane u obliku piramide kroz koju je sistematizirao ljudske potrebe i redoslijed po kojemu one moraju biti ispunjene kako bi bilo postignuto zadovoljstvo ljudskog bića (24). Maslow je smatrao da čovjek teži ispunjenju vlastitih sposobnosti, talenata i potencijala, tj. samoaktualizaciji, koja je stoga na vrhu hijerarhije potreba (Slika 1.). Samoaktualizirana osoba ostvarila je svoje mogućnosti i izrasla u zdravu i prilagođenu ličnost.



Slika 1. Maslowljeva hijerarhija potreba

### 3.4. Teorije crta ličnosti

U kontekstu istraživanja, postojala je potreba za modelima strukture ličnosti koji definiraju univerzalne, bazične dimenzije ličnosti. Tako je nastala teorija o crtama ličnosti na temelju koje su razvijeni razni modeli. Ličnost se pri tome interpretira u terminima rezultata faktorskih analiza. Prema Eysencku, jedini i najbolji postupak za otkrivanje bazičnih ili latentnih dimenzija ličnosti je faktorska analiza (8). To je skup statističkih postupaka koji omogućuje da se u većem broju međusobno povezanih varijabli utvrdi manji broj varijabli koje objašnjavaju tu povezanost. Eysenck je i sam autor jednog od konkurentnih faktorsko-analitičkih modela. Njegov PEN model predstavlja postojanje triju velikih faktora ili „superfaktora“ ličnosti (25), a to su psihoticizam, ekstraverzija i neuroticizam. Još jedan takav model, često primjenjivan u aktualnim istraživanjima, je petofaktorijalni (engl. *Big Five*) model ličnosti. Autorstvo *Big Five* modela vezano je za više istraživača. Ovaj model obuhvaća bihevioralne, emocionalne i kognitivne obrasce pojedinca te ih opisuje kroz pet dimenzija ličnosti: introverzija-ekstraverzija, ugodnost, savjesnost, emocionalna stabilnost te intelekt (26). Važno je spomenuti da neki istraživači koriste i druga imena za pojedine faktore, primjerice otvorenost za iskustva (naziv s kojim ćete se susretati kasnije u ovom radu) (27), kultura (28) i imaginacija (29) za isti peti faktor – faktor intelekta. Uloga teorije o crtama ličnosti nije objasniti ličnost, već ju opisati,

a posebno je popularna jer je korisna u testovima za procjenu ličnosti koji čine važan temelj modernih istraživanja.

#### 4. POREMEĆAJI LIČNOSTI

Osobe s poremećajima ličnosti pokazuju duboko ukorijenjenu neprilagodljivost prema sebi i prema okolini. Simptomi u takvih osoba su ego-sintoni, tj. prihvatljivi njihovom egu, tako da ne osjećaju tjeskobu zbog svojeg neadaptiranog ponašanja. To je razlog zašto su najčešće nemotivirani za liječenje, a istovremeno i osnovna razlika u odnosu prema drugim poremećajima: neurotskim, depresivnim, anksioznim, opsesivno-kompulzivnim i drugim. Definicija poremećaja ličnosti prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji iz godine 1987. glasi: „Poremećaji ličnosti duboko su ukorijenjeni maladaptivni obrasci, koji se manifestiraju u širokom spektru odnosa prema sebi i okolini, a koji dovode do značajnih poremećaja socioprofesionalne funkcije ili do subjektivnih problema; poremećaj se očituje u adolescenciji ili ranije, nastavlja se kroz odraslo doba, s tendencijom ublažavanja u srednjim i kasnijim godinama“ (30).

Petofaktorijski model crta ličnosti načelno odgovara opisima crta ličnosti ili obrazaca ponašanja kroz koje se prema novoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i ozljeda, jedanaestoj reviziji (MKB-11), opisuje nova podjela poremećaja ličnosti. Poremećaji ličnosti su psihijatrijske bolesti koje nastaju kada pojedinosti strukture ličnosti uzrokuju funkcionalni poremećaj ili znatnu patnju. Prema MKB-11, poremećaji ličnosti ne dijele se na tipove kao ranije (paranoidni, shizoidni, asocijalni, histrionski i ostali), nego se stupanj promjene ličnosti dijeli na blagi, umjereni i teški. U tom smislu, ranije postojeće kategorije poremećaja ličnosti opisuju se s dvije ili više crte ličnosti, npr. kategorija histrionskog poremećaja ličnosti sada bi se u nekim slučajevima mogla opisati crtama disocijalnosti, dezinhibicije, negativne afektivnosti (uživljenosti) te socijalne i emotivne otuđenosti (engl. *detachment*) (31). Ovaj novi opis usvaja činjenicu da velik broj osoba s poremećajem ličnosti ima mješovite osobitosti koje nije moguće pouzdano opisati ranije postojećom podjelom, pa je na ovaj način moguće pobliže objasniti patologiju.

## 5. OVISNIČKA PONAŠANJA

### 5.1. Definicija i obilježja ovisnosti

Ovisnosti su heterogena skupina psihičkih poremećaja i poremećaja ponašanja koji se mogu manifestirati u različitim kliničkim oblicima i težinama kliničke slike. Radi se o kroničnoj, recidivirajućoj bolesti mozga koja je karakterizirana intenzivnom žudnjom za objektom ovisnosti i nastavljanjem štetnog ponašanja unatoč jasnim negativnim posljedicama na sve životne aspekte pojedinca (31). U Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i ozljeda, jedanaestoj reviziji (MKB-11), bolesti ovisnosti nazivaju se poremećaji zbog upotrebe psihoaktivnih tvari (PAT) ili ovisničkog ponašanja. Dakle, razlikujemo ovisnosti uzrokovane prekomjernim uzimanjem PAT i bihevioralne ili ponašajne ovisnosti. Psihoaktivne tvari imaju svoje farmakološke mehanizme koji direktno prekomjerno aktiviraju sustav za nagrađivanje u mozgu. Ponašajne ovisnosti, s druge strane, nastaju zbog prekomjerne aktivacije tog sustava tijekom izvršavanja nekog čina.

Obje vrste ovisnosti dovode do intenzivne aktivacije sustava nagrađivanja u mozgu. Prilikom prirodno ugodnih doživljaja, npr. jedenja hrane ili seksualnog odnosa, dopaminergički neuroni sustava nagrađivanja pojačano otpuštaju dopamin, te se na taj način potkrepljuje ponavljanje tog ponašanja i stvaranje pamćenja (32). Na taj način, sustav nagrađivanja uobičajeno ima biološku ulogu u aktiviranju i usmjeravanju našeg djelovanja u cilju opstanka. No, sustav za nagrađivanje može biti aktiviran psihoaktivnim tvarima i sudjelovanjem u određenim oblicima štetnog ponašanja (npr. igranje videoigara ili kockanje). To dovodi do stvaranja žudnje, tj. snažne potrebe za ponovnim uzimanjem PAT-a ili ponavljanjem tog ponašanja, što je osnova ovisnosti (31). West i Brown napominju kako vjerojatno nije slučajno to što u srcu ovisnosti prije svega leži PAT – naš se sustav za nagrađivanje razvio primjenjujući ravnotežu nagradama koje se javljaju u prirodi, dok PAT-ovi koji izazivaju ovisnost imaju farmakološko djelovanje izravno na dijelove baš tog sustava (1).

Razlikuju se psihička i fizička ovisnost. Psihička ovisnost je u prvom redu odraz reakcije pojedinca na djelovanje samog sredstva. Pojedinaac ima nagon koji zahtijeva uzimanje sredstva radi stvaranja ugone ili izbjegavanja neugode. Fizička ovisnost je u stanje u kojemu prestanak uzimanja supstance uzrokuje poremećaje u radu organizma pri čemu nastaju tjelesni simptomi.

Ti simptomi mogu biti lakši i teži, a specifični su za svako sredstvo. Skup svih tih simptoma zove se apstinencijski sindrom ili sindrom ustezanja.

West i Brown kažu da ovisnost može nastati iz raznih temeljnih abnormalnosti, pa ih je po tome bolje smatrati simptomom, a ne individualnim poremećajem (1). Patologije u osnovi ovisnosti uključuju tri glavne vrste abnormalnosti koje su međusobno integrirane:

1. Abnormalnosti u sustavu za nagrađivanje u mozgu pojedinca koje postoje neovisno o ovisničkom ponašanju; npr. sklonost povećanom odgovoru na nagradu i slaba sposobnost učenja kroz kažnjavanje.
2. Abnormalnosti u sustavu za nagrađivanje koje proizlaze iz samog ovisničkog ponašanja; npr. objekt ovisnosti postaje stečeni pogon ili dio čvrsto ukorijenjene navike.
3. Abnormalnosti u fizičkom ili socijalnom okruženju pojedinaca; npr. prisutnost jakih socijalnih pritisaka da se uključe u prakticiranje ovisnosti.

Hyman predlaže da ovisnost nastaje kada je naš svijet točno onakav kakvim ga očekujemo, u njemu nema ništa novo za naučiti; nema novih okolnosti koje bi se mogle povezati sa stvaranjem želje, a time nema ni povećanja oslobađanja dopamina (33). Kada pojedinac nema mogućnosti za druge izvore zadovoljstva, sredstva ovisnosti mu postaju pouzdan izvor nagrade. Nepovoljni uvjeti okoline promiču ovisnička ponašanja koja omogućuju bijeg ili stvaraju mentalne resurse dostupne za vježbanje samokontrole. Uvjeti okoline koji smanjuju osjećaj vlastite vrijednosti promovirat će ovisnost smanjenjem utjecaja želje za samozaštitom. Dokazi snažno upućuju na utjecaj socijalnih normi vezanih za dotičnim ovisničkim ponašanjem na razvoj i održavanje ovisnosti (1). Primjerice, ako većina ljudi u nečijem društvenom svijetu puši cigarete ili konzumira alkohol, pojedincu će prije ta sredstva ovisnosti ući u uobičajenu upotrebu. Neposredno socijalno okruženje ima tendenciju biti utjecajnije od šireg društva. Dopamin obično služi kao signal za učenje u mozgu. Oslobađa se kada je nagrada nova, bolja od očekivane ili nepredviđena u određenoj okolnosti.

Da odnos između konzumacije sredstva ovisnosti i stvaranja ovisnosti nije jednostavan, tj. da ponavljana uporaba sredstva ovisnosti ne dovodi neizbježno do ovisnosti, dokazuju razni primjeri. Robins opisuje slučaj američkih vojnika koji su prekomjerno koristili heroin u borbenim situacijama u vijetnamskom ratu, a uglavnom nisu nastavili s tom uporabom po povratku kući (34). Također, pacijenti kojima se daju opiodi za uklanjanje boli tijekom

bolničkog liječenja ne pokazuju sklonost uporabe lijeka nakon oporavka. Jasno je da ponavljana uporaba sredstva ovisnosti ne dovodi nužno do trajnog stanja ovisnosti o drogama.



## **6. OVISNOST O ALKOHOLU**

### **6. 1. Epidemiologija**

Alkohol je najstarije i najraširenije sredstvo ovisnosti. Alkoholizam je treći najčešći zdravstveni poremećaj, nakon kardiovaskularnih i malignih bolesti, zbog čega je važan socio-medicinski problem u mnogim državama, uključujući Republiku Hrvatsku. Odnos alkohola i društva je složen. Spoznaja čovječanstva da alkohol ima djelovanje na psihičko stanje čovjeka, da djeluje dezinhibitorno i anksiolitički na središnji živčani sustav, nastala je vrlo rano. Ljudi su pili alkohol kako bi se osjećali bolje, a s vremenom je konzumacija alkohola prožela i kulturne i društvene rituale te time postala integrativni dio mnogih društvenih okupljanja i tradicionalnih događanja. S jedne strane, društvena potrošnja alkohola toliko se prihvaća i potiče da se smatra neobičnim, a ponekad i nepristojnim, isključivati se iz toga. Početak konzumacije alkohola, pogotovo prvo iskustvo akutnog trovanja alkoholom, smatra se svojevrsnom inicijacijom u odrasli život. Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima (ESPAD) provedeno 2019. godine pokazalo je da je 90% hrvatskih šesnaestogodišnjaka najmanje jednom u životu probalo alkohol, a čak 42% naših šesnaestogodišnjaka probalo je alkohol s 13 i manje godina (35). Prema ESPAD-u, Hrvatska je već dugo među zemljama s najvećom prevalencijom konzumacije alkohola među mladima. Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije, 3-4% odraslog stanovništva u Hrvatskoj je ovisno o alkoholu, a skoro 6% smrtnih slučajeva godišnje direktno je povezano s konzumiranjem alkohola. S druge strane, na ovisnost o alkoholu i negativne posljedice na život ovisnika i njegove okoline često se još uvijek gleda s moralističkog stajališta, licemjerno i bez razumijevanja. Ovdje na razini društva postoji velika kognitivna disonanca, pa se ovisnike o alkoholu stigmatizira i marginalizira kako bi se stvorila zamišljena granica između „nas“ i „njih“. Većina populacije smatra potpuno normalnim konzumaciju alkoholnih pića na društvenim okupljanjima, no ne vide poveznicu takvog ponašanja i stvaranja ovisnosti.

### **6.2. Fiziologija alkohola**

Alkohol je najraširenija psihoaktivna tvar uz kofein i nikotin. Nakon što se apsorbira, alkohol se jednoliko raspodjeljuje na sve tjelesne tekućine i tkiva. Veći dio alkohola se metabolizira pomoću alkohol i aldehid dehidrogenaza do vode i ugljičnog dioksida uz oslobađanje energije.

Primarni farmakološki učinak alkohola je stupnjevito i reverzibilno smanjenje funkcija središnjeg živčanog sustava. Iako ne postoji jedinstvena hipoteza koja objašnjava to djelovanje, poznato je da alkohol u središnjem živčanom sustavu aktivira GABA-ergički i dopaminski sustav, a inhibira kolinergički sustav i NMDA receptore (36). Postoji spektar načina na koje alkohol može utjecati na ponašanje, a to ovisi o dozi, mentalnom stanju osobe i okolini. Najčešće promjene su življe i društvenije ponašanje, opuštanje, euforija i agresivno ponašanje. Alkohol smanjuje koordinaciju pokreta, pamćenje, koncentraciju i sposobnost opažanja te povećava samopouzdanje. Visoka doza alkohola može uzrokovati nepovezan govor i halucinacije. Dugotrajna zloropora alkohola može uzrokovati neurološke, mentalne i tjelesne poremećaje te nedostatke vitamina i elemenata u tragovima (36).

### **6.3. Klinička obilježja ovisnosti o alkoholu**

Klinički tijek ovisnosti o alkoholu možemo podijeliti u nekoliko faza. Počinje s predovisničkom fazom u kojoj osoba prvo uzima alkohol povremeno, a onda kontinuirano uz porast tolerancije. Slijedi prodromalna faza kada se počinju pojavljivati alkoholne amnezije, a tolerancija postaje vrlo visoka i dalje raste. Ove dvije faze traju nekoliko godina. Nakon toga osoba ulazi u kritičnu fazu poremećaja – fazu gubitka kontrole nad uzimanjem alkohola, a tada dolazi i do stvaranja psihičke ovisnosti. Taj gubitak kontrole je konačan. Bez obzira na apstinenciju, osoba više nikada neće moći kontrolirano piti; čim popije prvo piće, gubi kontrolu nad pijenjem. U toj fazi je tolerancija na alkohol i dalje visoka. Posljednja je kronična faza koja uključuje redovitu konzumaciju alkohola u jutarnjim satima, dolazi do pada tolerancije, pa se osoba brzo opije, a toksični učinak alkohola na organizam dovodi do brojnih psihičkih i fizičkih komplikacija (31).

### **6.4. Rizični i uzročni čimbenici ovisnosti o alkoholu**

#### **6.4.1. Rizični čimbenici**

Ovisnost o alkoholu je kompleksan poremećaj do čijeg razvoja dovodi čitav niz rizičnih čimbenika. Muški spol, niža dobna granica prvog kontakta s alkoholom, transgeneracijski prijenos ovisnosti o alkoholu, navika pijenja alkohola u obiteljskoj sredini te individualne karakteristike ličnosti neki su od najvažnijih rizičnih čimbenika za nastanak ovisnosti o alkoholu (31).

#### 6.4.2. Uzročni čimbenici

Čimbenici koji uzrokuju ovisnost dijele se na biološke, psihološke i socio-kulturalne.

Biološke čimbenike, tj. nasljednost ovisnosti o alkoholu, dokazuju provedena istraživanja o ovisnosti na jednojajčanim i dvojajčanim blizancima, kao i adopcijske studije. Prema nasljednim ili genetskim teorijama, ovisnost o alkoholu je nasljedna, prenosi se genima i udio naslijeđa u odnosu na okolinske čimbenike je 50:50 (31). Djeca roditelja ovisnih o alkoholu su 2,5 puta sklonija razviti ovisnost o alkoholu u odnosu na djecu čiji roditelji nisu ovisnici o alkoholu. Genetske teorije značajne su za razumijevanje poremećaja, ali nedovoljno pažnje posvećuju drugim utjecajima na razvoj ovisnosti o alkoholu.

Psihološki čimbenici uključuju sklonost razvoju alkoholizma ovisno o strukturi ličnosti. Prema psihodinamskoj teoriji, kod tih osoba je došlo do fiksacije ili regresije na oralnoj razini psihoseksualnog razvoja, i to u drugoj polovici oralne faze (31). Osobe s takvom strukturom ličnosti također nemaju dobro razvijen seksualni identitet, a njihov *superego* je lako „topljiv“ u alkoholu. U svojoj strukturi ličnosti pokazuju puno ovisničkih crta, slabost *ego* kapaciteta i sram (37). Prema bihevioralnim teorijama, konzumacija alkohola se pozitivno potkrepljuje kroz smanjenje anksioznosti, ohrabrivanje i dezinhibiciju, te stoga osobe imaju tendenciju ponovno posezati za alkoholom. Teorije učenja tumače da ovisnost o alkoholu nastaje učenjem i potkrepljivanjem od strane roditelja. Humanističke teorije percipiraju konzumaciju alkohola kao čin ispunjavanja egzistencijalne praznine i osjećaja besmislenosti. Svakako treba napomenuti da stresni i traumatski događaji u dječjoj i odrasloj dobi doprinose pojavi ovisnosti o alkoholu, osobito različiti oblici zlostavljanja (31). Pojedinstvo ličnosti osoba sklonih razvoju alkoholizma detaljnije ću objasniti u potpoglavlju „Ličnost ovisnika“.

Socio-kulturalni uzroci su brojni i na zanimljive načine imaju utjecaj na razvoj ovisnosti. Uključuju čimbenike zasnovane na socijalnim, kulturnim i religijskim običajima koji prevladavaju u određenoj zajednici i utječu na navike konzumacije alkoholnih pića. Također, postoje teorije koje smatraju da će one kulture koje imaju veću razinu grupne anksioznosti više upotrebljavati alkoholna pića radi redukcije te anksioznosti (31).

Utjecaj obitelji može se promatrati kroz sve tri skupine rizičnih čimbenika za ovisnost o alkoholu. Obiteljska priroda alkoholizma poznata je stoljećima – još su Aristotel, Platon i Plutarh opisali tendenciju sličnih navika konzumacije alkohola djece i njihovih roditelja. Merikangas opisuje da su izloženost, metaboliziranje i farmakološki učinci etanola čimbenici koje možemo povezati s mogućim genetskim mehanizmima prijenosa alkoholizma i da je ključ ovisnosti o alkoholu vjerojatno povezan s utjecajem alkohola na funkciju mozga (38). Ne smije se zanemariti da su psihološki čimbenici razvoja poremećaja uzimanja alkohola također pod utjecajem genetike, odnosno da na razvoj ličnosti utječu i genetski i epigenetski čimbenici. Osim toga, naravno, odnosi u obitelji i roditelji kao primarni objekti mogu se smatrati jednim od najvažnijih čimbenika za razvoj ličnosti. Utjecaj dinamike odnosa i navika u obitelji kao temeljnom sustavu u kojemu djeluje pojedinac čini utjecaj obitelji i socijalnim čimbenikom.

Kako bi se razumjela visoka razina heterogenosti među osobama s poremećajima uzimanja alkohola u smislu etiologije i manifestacija, učinjeno je mnogo pokušaja da se izvedu tipologije ili podtipovi osoba ovisnih o alkoholu. Jedna od najpoznatijih tipologija je Cloningerov neurobiološki model ovisnosti o alkoholu prema kojemu postoje dvije genetske podgrupe alkoholičara, tip 1 i tip 2 (31). Tipu 1 pripada veći dio ovisnika o alkoholu i pretpostavlja se da se ovisnost pojavljuje kao odgovor na utjecaje okoline. Ove osobe imaju relativno blage probleme uzrokovane alkoholom, tijekom poremećaja je spor te ima bolju prognozu, dob početka ovisnosti je obično nakon 25. godine života i oba spola su jednako zastupljena. U tipu 2 najčešće postoji genetsko opterećenje, tj. pozitivna obiteljska anamneza za ovisnost o alkoholu. Češće se javljaju teški zdravstveni problemi uzrokovani alkoholom, povezuje se s povećanom incidencijom uzimanja drugih psihoaktivnih tvari, prognoza je lošija, najčešće počinje prije 25. godine života i to kod muškaraca. Ti muškarci su skloni antisocijalnom, devijantnom ponašanju, imaju teškoće funkcioniranja u društvu čak i u trijeznim stanjima te nerado prihvataju liječenje (31).

## 7. LIČNOST OVISNIKA

Od svih predisponirajućih čimbenika za razvoj ovisnosti, kao najvažniji ipak se ističe psihološka struktura ličnosti pojedinca. 1983. godine, američke novine New York Times izdale su članak pod nazivom „Ličnost ovisnika: pronađene su zajedničke crte ličnosti“ (39). Članak je prezentirao rezultate istraživanja Alana Langa, profesora psihologije na Sveučilištu u Floridi, vezane za temu ličnosti ovisnika. Definirana je ličnost ovisnika kao „određeni skup crta ličnosti zbog kojih je pojedinac predisponiran na ovisnosti“ te je autor objasnio da bi identificiranje crta ličnosti osoba sklonih ovisnosti moglo otvoriti nove strategije liječenja i razbijanja obrazaca ovisnosti. Smatra se da je Langova studija uvela izraz „ličnost ovisnika“ u širu uporabu, ponajprije jer je objavljena u novinama sa svjetskom čitateljskom publikom.

Lang je već tada zaključio da ne postoji jedinstveni skup psiholoških karakteristika koji obuhvaća sve ovisnosti, već nekoliko značajnih crta ličnosti koje mogu pridonijeti ovisnosti. Te crte ličnosti su: impulzivnost, asocijalnost, teškoće u odgađanju zadovoljstva, sklonost traženju senzacija, nekonformizam, slaba predanost ciljevima za postignuća koje vrednuje društvo, društvena otuđenost te visoke razine stresa (40). Iako je Langovo samo jedno u nizu istraživanja o ličnosti ovisnika, važno je napomenuti da se rezultati barem djelomično preklapaju s rezultatima mnogih drugih velikih studija.

Jedan od predloženih modela za klasifikaciju osoba s tendencijom ovisnosti je već prethodno spomenuti petofaktorijalni model crta ličnosti (detaljnije u poglavlju 3.3.). Istraživači koji primjenjuju ovaj model u svojim studijama, općenito izvještavaju o višim razinama neuroticizma kod ovisnika u usporedbi s kontrolama, što vrijedi i za ovisnosti o psihoaktivnim tvarima i za ponašajne ovisnosti. Visoko neurotični pojedinci imaju smanjenu toleranciju na stres. Neugodna ili negativna emocionalna stanja pokušavaju ublažiti kroz „samoliječenje“, što je u ovom slučaju ovisničko ponašanje (41). Savjesnost, crta ličnosti čvrsto povezana sa samodisciplinom, koja često nedostaje osobama s ovisnošću, također je u mnogim istraživanjima generirala relativno dosljedne rezultate. Niske razine savjesnosti zabilježene su kod nekih vrsta ponašajnih ovisnosti te ovisnosti o PAT-u, pogotovo kod osoba ovisnih o drogama i alkoholu. Zilberman je u svom istraživanju pokazao da se vrste ovisnosti povezuju uz različite profile ličnosti (41). Osim neurotičnosti, navodi i impulzivnost kao crtu ličnosti koja je prisutna kod svih ovisnika. Osobe s poremećajem kockanja pokazuju ličnost sličnu zdravoj kontroli. Poremećaji uzimanja alkohola identificirani su nižom ekstraverzijom i

otvorenosti prema iskustvima. Osobe ovisne o drogama i osobe s kompulzivnim seksualnim ponašanjem imaju slične crte ličnosti. Treba napomenuti da psihološki profili također mogu biti povezani s demografskim čimbenicima, uključujući socioekonomski status i religioznost (41). Rezultati Zilbermanovog istraživanja podudaraju se s rezultatima mnogih drugih studija koje također ističu neuroticizam, to jest anksioznost, kao jedan od najvećih predisponirajućih čimbenika za ovisničko ponašanje. Rascanu opisuje da anksiozne osobe često posežu za depresorima središnjeg živčanog sustava kako bi se opustili te izbjegli osjećaj teške psihološke patnje (4).

Kognitivna psihologija na razne načine objašnjava pojavu ovisnosti kod pojedinaca, a jedna od važnijih takvih teorija je ona koja prepoznaje samoregulaciju kao značajan čimbenik u razvoju ovisničkog ponašanja. Samoregulacija je opisana kao planirana akcija osmišljena da promijeni tijek nečijeg ponašanja (42), a predstavlja sposobnosti za planiranje, usmjeravanje i praćenje nečijeg ponašanja u skladu s promjenjivim okolnostima (43). Kroz to viđenje, ovisnost o psihoaktivnim tvarima promatra se kao prekomjerno oslanjanje na vanjske strukture, u ovom slučaju same PAT, u nedostatku samoregulacije. Te vanjske strukture potrebne su za održanje psihičke i fizičke ravnoteže.

Kroz prizmu psihodinamskog pristupa, od posebne važnosti je razumjeti princip nastajanja nove ovisnosti kao fenomena kojem nužno prethodi osjećaj silne nemoći (44). Taj osjećaj nije ograničen na uskraćivanje osnovnih bioloških potreba kao što su hrana i seks, već se radi o uskrati koja je emocionalno važna za pojedinca. Slijedom toga, problemi koji mogu stvoriti preplavljujući osjećaj nemoći koji prethodi ovisničkom ponašanju vrlo su raznoliki. Tako na primjer, osjećaj nemoći zbog nemogućnosti uspostavljanja kontrole u ranim fazama razvoja izaziva osjećaj neuspjeha, srama i poniženja što može ostaviti trag u vidu narcističke povrede. (44). U razumijevanju i liječenju pojedinca koji ima problem ovisnosti, neophodno je otkriti što ga čini bespomoćnim, to jest koje su to posebne vrste bespomoćnosti značajne upravo za njega. Od tog temeljnog osjećaja bespomoćnosti pojedinac bježi donošenjem odluke o aktivnom sudjelovanju u činu ovisnosti. U toj odluci leži osjećaj kontrole. Uzimanje psihoaktivnih tvari posebno je pogodno za povratak osjećaja kontrole jer one imaju ciljan farmakološki učinak na emocionalno stanje pojedinca. Međutim, mnoge druge aktivnosti, poput kockanja, vježbanja ili čišćenja, također mogu nositi značenje povratka kontrole. Bijeg od bespomoćnosti kroz pokušaj stvaranja osjećaja kontrole prepoznamo kao psihološku funkciju ovisnosti (44). Kako se iskustvo bespomoćnosti ponavlja, ponavlja se i potreba za

osjećajem vraćanja kontrole, što rezultira ponavljajućim, kompulzivnim aktivnostima – ovisnostima. Stanje preplavljujuće bespomoćnosti kao osjećaja gubitka sposobnosti pojedinca nad kontrolom vlastitog života vodi prema stvaranju neke vrste bijesa. Bilo bi vrlo korisno kad bi osobe s ovisnošću tijekom liječenja stekle uvid u ovaj emocionalni mehanizam. Naime, njihovo naizgled iracionalno ponašanje, zajedno s očitim zanemarivanjem štetnosti ovisničkog ponašanja za sebe i druge, nije znak moralne uznemirenosti ili neke druge slabosti. Radi se o kompulzivnoj sili koja nedvojbeno odvodi ovisnika prema patološkim obrascima ponašanja (44). Psihoanalitički pristup objašnjava strukturu nečije ličnosti kakva je u samoj svojoj srži, a time može, kroz psihoterapiju, imati veliku ulogu u identificiranju osnovnog uzroka nastanka ovisničkog ponašanja u pojedinca.

Važno je spomenuti da je tema ličnosti ovisnika čest izvor kontroverzije. Autorica Amodeo (45), primjerice, smatra da pojam ličnosti ovisnika treba trajno povući iz uporabe. Ona vjeruje da uporaba tog pojma stvara pomutnju i nerazumijevanje te otežava liječenje bolesnika s ovisnostima o psihoaktivnim tvarima. Objašnjava da pretpostavke o strukturi ličnosti ovisnika imaju negativan utjecaj jer potiču patologiziranje, stigmatiziranje, marginalizaciju i „homogenizaciju“ pojedinaca s dijagnozama ovisnosti, a radi se o heterogenoj, ne homogenoj populaciji (45). Iako je to validna perspektiva, prema svemu što sam pročitala na ovu temu, smatram da je konceptualizacija pojma ličnosti ovisnika nadasve pozitivna. Na neki način, ovakav pogled ne pridonosi dodatnoj društvenoj stigmi jer predstavlja razvoj ovisnosti kao nešto razumljivo. Prihvaćanje fenomena ličnosti ovisnika temelj je odluke o primjeni psihoterapije kao jedne od metoda liječenja, što je važno jer ona potiče pristup rješavanju problema ovisnosti identificiranjem uzroka, a ne samo simptoma. Ideja nije staviti sve ovisnike u jedan kalup i liječiti ih na isti način, već, baš suprotno, svakom pacijentu pružiti individualni pristup u vidu psihoterapije i time poboljšati terapijski ishod kroz pružanje adekvatne emocionalne podrške i boljeg uvida pacijenta u vlastito stanje.

## **7.1. Ličnost ovisnika o alkoholu**

Prema Preussu (46), otprilike 60% ispitanika ovisnih o alkoholu imalo je barem jedan od sedam istraženih poremećaja ličnosti u odnosu na ostatak populacije kod kojeg je taj udio 10-15% (31). Najčešće prepoznati poremećaji bili su: opsesivno-kompulzivni, granični, narcistički i paranoidni poremećaj ličnosti (46). Iako je ova podjela poremećaja ličnosti prema MKB-10

klasifikaciji još uvijek relevantna, podaci iz istraživanja koja primjenjuju petofaktorijalni model ili neki drugi sličan model strukture ličnosti jednostavniji su i lakši za interpretirati.

Jedno od takvih istraživanja je Zilbermanovo istraživanje čije sam rezultate prikazivala ranije u ovom radu. Prema tom istraživanju, skupina osoba s ovisnosti o alkoholu bila je jedina koja se razlikovala od kontrolne skupine po svim ispitivanim crtama ličnosti. Time se, za razliku od skupina svih drugih ispitivanih vrsta ovisnosti, razlikovala od kontrolne skupine i u vidu ekstraverzije i otvorenosti za iskustva (41). Ekstraverzija i otvorenost za iskustva su posebno istaknute crte ličnosti u razlikovanju osoba s poremećajima uzimanja alkohola od drugih ovisnosti – ta grupa je imala znatno niže razine ekstraverzije od osoba s ovisnostima o drogama i ovisnosti o kockanju te znatno niže razine otvorenosti za iskustvo od osoba s kompulzivnim seksualnim ponašanjem (41). Ekstraverti imaju tendenciju biti više orijentirani na međuljudsku povezanost i društvenost te pridavati veću vrijednost odnosima. Otvorenost za iskustva odražava kreativnost, maštovitost te zanimanje za društvene odnose. Ljudi s niskom ekstraverzijom i otvorenosću za iskustva obično su konzervativniji, rezerviraniji i sramežljiviji. Uz to, prethodno je zabilježena povezanost alkoholizma i asocijalnosti (41). Štoviše, pokazalo se da alkohol smanjuje bojazan i tjeskobu u socijalnim situacijama, stoga može djelovati kao „rješenje“ za manje ekstrovertirane pojedince. Prema istraživanju Done Kagan, koja je uspoređivala nekoliko vrsta ovisnika i kontrolnu skupinu, grupa ovisnika o alkoholu je pokazala najveća odstupanja u vidu sklonosti socijalnoj neprilagođenosti i preuzimanju rizika (47). Ranija istraživanja otkrila su da nisko samopoštovanje ima pozitivnu korelaciju s razvojem alkoholizma. Prema Moussasu, asocijalno ponašanje ne samo da je povezano s ovisnošću o alkoholu više nego bilo koja druga karakteristika ličnosti, nego može biti i dobar prediktivni čimbenik za pojavu te ovisnosti (20).

Prema bihevioralnoj teoriji, zlouporaba alkohola može se smatrati navikom stečenom kroz osnovne načine učenja – modeliranje, klasično te operantno uvjetovanje. Modeliranje uključuje postojanje osobe koja je model za učenje navike – ponajprije je to roditelj, a čini se da je roditelj istog spola posebno značajan. Klasično uvjetovanje stvara razne podražaje koji pojačavaju naviku konzumacije alkohola kroz refleksni odgovor organizma na atmosferu barova ili javnih mjesta gdje pojedinci konzumiraju alkohol. Bilo koja asocijacija središnjeg živčanog sustava pojedinca na konzumiranje alkohola, izvor osjećaja ugođe, može uzrokovati isti učinak kao i sama konzumacija alkohola te olakšati tjeskobu. Napokon, pri operantnom uvjetovanju motivaciju čine osjećaji nakon izvršavanja neke radnje; u ovom slučaju, to je porast



zadovoljstva i smanjenje neugodnih osjećaja (nelagode, razdražljivosti, tjeskobe) uslijed konzumacije alkohola. Ove teorije ne nude samo informacije o dijagnozi, već mogu biti i teorijska osnova za razvoj individualizirane terapijske metode (20).

Želimo li detaljnije obraditi strukturu ličnosti ovisnika o alkoholu, ključna je analiza kroz psihodinamski pristup. Barnes u svom preglednom radu u kojem analizira postojeću literaturu o psihoterapijskim istraživanjima ovisnika o alkoholu, kao njihove glavne psihodinamske karakteristike navodi neurotičnost, slabost *ega* i promjene ličnosti (48). Psihoanalitičari uglavnom smatraju da se uzrok alkoholizma krije u brojnim specifičnim neuspjesima tijekom emocionalnog razvoja pojedinca te u obiteljskom okruženju (37).

Kovačić Petrović u svom radu pokazuje kako je alkoholizam sindrom zasnovan na sramu (37). Naime, sram je jedna od najsnažnijih ljudskih emocija koja nastaje kao rezultat negativne procjene cijelog selfa ili nekog aspekta selfa. Pojavljuje se u situacijama kada osoba uvidi i prepozna da je počinila neku povredu ili prekršila standard koji smatra važnim što dovodi do intenzivnog preplavljujućeg osjećaja potpune nemoći, bezvrijednosti i beznačajnosti. Treba naglasiti da je pojavnost srama važna za razvoj društva jer sprječava kršenje kulturnih i društvenih normi. Tako opisan sram zove se adaptacijski sram. S druge strane, patološki sram, ili tzv. prikriveni sram, nalazi se u podlozi raznih kliničkih patoloških pojava kao što su destruktivna i agresivna ponašanja, suicidalnost, ovisnosti itd. (49). Iz razloga što se sram uglavnom javlja uz neuspjeh, a time i osjećaj odbačenosti, Kovačić Petrović smatra da sram ima važnu ulogu u liječenju osoba ovisnih o alkoholu (37). U okviru psihodinamske teorije, korijeni srama prepoznati su u najranijem djetinjstvu, odnosno dojenačkoj dobi. Objasnjavaju se u okvirima Kohutove teorije selfa koja pretpostavlja da razvoj kohezivnog selfa ovisi o emocionalnoj dostupnosti i empatijskom odgovoru roditelja ili primarnih skrbnika. U dojenačkoj dobi, dijete s majkom ima dijadni odnos, što znači da sebe ne doživljava odvojeno od majke. Kada u ovoj fazi dijete ne nailazi na odgovarajući empatijski odgovor, osjeća se loše i bezvrijedno. Ako se takva iskustva ponavljaju, kod djeteta se stvara nesiguran osjećaj selfa koji je osjetljiv na povećan osjećaj srama. Ovakva iskustva Kohut naziva neuspjehom zrcaljenja self objekta (37). Prema njemu, razvoj psihopatologije povezan je s neuspjehom razvojnih procesa – zrcaljenja, idealizacije, povezivanja i optimalne frustracije – što su sve razvojni procesi vezani uz odnos djeteta sa self objektima. U periodu između 12. i 18. mjeseca života dijete počinje doživljavati sebe i majku odvojenima te se u tom periodu života iskustvo srama značajno pojačava ako dijete ima iskustvo natjecanja ili uspoređivanja s drugima. U tom

slučaju se djetetu zbog osjećaja izdvojenosti javlja anksioznost i ono traži podršku od idealiziranog roditelja, najčešće oca (37). Tijekom četvrte godine života, postupno se oblikuje idealni self kao rezultat internalizacije očekivanja postavljenih primarno od strane značajnih odgajatelja. U ovom razvojnom razdoblju, dijete uspoređuje sliku svog idealnog selfa s aktualnim selfom. *Ego* se procjenjuje na osnovu ego ideala, pa se u slučaju nezadovoljenja postavljenog ideala kod djeteta javlja smanjeno samopouzdanje, osjećaj neuspjeha i sram (37).

Erikson je sram, kao jednu od kriza identiteta, smjestio u drugu od osam faza psihosocijalnog razvoja (50). Ta faza se preklapa s analnom fazom prema Freudovoj teoriji psihoseksualnog razvoja. Obje navedene faze javljaju se u razdoblju između prve i treće godine života unutar kojeg dijete trenira toalete čiji negativan ishod može uzrokovati pojavu srama i sumnje. U drugoj fazi prema Eriksonu, djeca se pokušavaju osamostaliti, a u slučaju dominirajućeg straha i sumnje, pojava sumnje može postati kompulzivna. Treba napomenuti da postoje i druge psihopatologije povezane s krutim pristupom u učenju kontroliranja sfinktera u analnoj fazi razvoja djeteta (intenzivno i prekomjerno posramljivanje), a to su npr. alkoholizam, delikventno ponašanje, paranooidne ličnosti itd. (37). U slučaju ovisnika o alkoholu, alkohol predstavlja self-objekt kojeg ovisnik uzima kompulzivno u cilju smanjenja anksioznosti, „zacijeljivanja“ self oštećenja te umanjivanja osjećaja srama i izolacije (37). Takva osoba nije u stanju samostalno umiriti psihičku napetost jer ne posjeduje internaliziranu funkciju samoumirivanja. Nakon epizode pijenja, osoba se ponovno osjeća posramljeno, pa u cilju eliminacije tog osjećaja kompulzivno poseže za alkoholom i time nastavlja ciklus srama. Vanjska gratifikacija koja se postiže uzimanjem alkohola stvara lažan osjećaj neovisnosti i autonomije. Neki autori smatraju da su alkoholičarevi odgajatelji bili neempatični, nekonzistentni i toksični prema njemu u ranom djetinjstvu, što je izazvalo oštećenje selfa. Alkohol se doživljava poput sredstva koje ubija osjećaj srama, dok je *superego* alkoholičara topljiv u alkoholu, odnosno alkohol otapa krivnju (51). Važno je razumjeti da se osoba ovisničke strukture osjeća poniženo u svakoj situaciji kad osjeti da je ovisnost kontrolira, kad ne uspije nadjačati ovisnički poriv ili kad nema moć nad njime. Naime, osoba koja se osjeća kao da ju je vlastita ovisnost porazila počinje mrziti samu sebe (37). Možemo zaključiti da je sram značajan čimbenik u razvoju ličnosti i najvažnija emocija za razvoj nepovjerenja, krivnje, osjećaja inferiornosti i izoliranosti (37). Psihodinamska interpretacija ovisnosti o alkoholu kao patologije često zasnovane na sramu preklapa se s podacima o crtama ličnosti ovisnika koje sam navela na početku poglavlja.

Jedna od karakteristika ličnosti alkoholičara koja se često navodi u literaturi je slabost *ega*. Snaga *ega* definirana je kao sposobnost pozitivnog stava prema sebi i svojim sposobnostima, samopoštovanju, emocionalnoj fleksibilnosti, odnosima i socijalnim interakcijama (52). Studija Kovačić Petrović pronalazi razlike u snagama *ega* između agresivnih i neagresivnih osoba ovisnih o alkoholu (53). Agresija povezana s alkoholom uglavnom je prisutna u kontekstu kronične konzumacije alkohola i ovisnosti. Rezultati navedene studije pokazuju da su agresivni alkoholičari u odnosu na neagresivne češće razvedeni, nezaposleni, hospitalizirani i prvi put liječeni od alkoholizma u ranijoj dobi. Češće doživljavaju depresiju (42,4% vs 19,4%) i imaju pokušaj samoubojstva (34,7% vs 6,2%) (53). Niža snaga *ega* kod agresivnih alkoholičara znak je slabije sposobnosti *ega* da neutralizira agresiju, što ukazuje na manju zrelosti *ega*. Osobe sa smanjenom sposobnosti inhibicije i kontrolom nad svojim ponašanjem, koje ne mogu odgađati zadovoljstvo ili tolerirati neugodne emocije, često postaju agresivne u alkoholiziranom stanju. Liječenje agresivnih alkoholičara trebalo bi biti usredotočeno na povećanje njihove snage *ega* poboljšanjem kognitivne i emocionalne kontrole jer to čini liječenje uspješnijim.

Prema Eriksonovoj psihosocijalnoj teoriji razvoja, osoba ovisna o alkoholu opisana je kao osoba s negativnim ego-identitetom kojemu je karakteristika umanjivanje sposobnosti te osobe. Agresivni alkoholičari u usporedbi s neagresivnim alkoholičarima postižu nižu razinu psihosocijalne zrelosti u drugoj i četvrtoj fazi Eriksonove podjele psihosocijalnog razvoja (53). Kao što je već napomenuto, u drugoj fazi psihosocijalnog razvoja dijete stječe osjećaj osobne kontrole nad tjelesnim vještinama i osjećaj neovisnosti. Uspjeh dovodi do osjećaja autonomije, dok neuspjeh rezultira osjećajima srama i sumnje. Četvrta faza odnosi se na produktivnost ili inferiornost, stoga negativno riješene krize u toj fazi rezultiraju osjećajem inferiornosti kod djeteta. Kozarić-Kovačić (54) je također pronašla niže razine zrelosti u četvrtom stupnju psihosocijalnog razvoja kod alkoholičara koji su bez pristanka primljeni u bolnicu zbog agresivnog ponašanja u usporedbi s neagresivnim alkoholičarima te kod alkoholičara koji su počinili nasilna kaznena djela u usporedbi s onima koji to nisu.

## 8. PSIHOTERAPIJA KAO METODA LIJEČENJA OVISNIKA O ALKOHOLU

Intervencije u liječenju ovisnosti mogu služiti za liječenje simptoma ili temeljne patologije ovisnosti. Prečesto je liječenje fokusirano na posljedice ovisničkog ponašanja, a ne na uzroke. Dodes smatra problematičnim to što se patologije ličnosti uglavnom ne povezuju s dijagnozom ovisnosti i smatra da bi terapijski ishodi bili bolji kada bi pacijent imao uvid u svoje uzorke ponašanja koji se mogu identificirati kao jedan od uzroka ovisnosti (44).

Činjenica je da saznanja vezana za razvoj i aspekte ličnosti osobe koja je ovisna o alkoholu (stupanj razvoja *ega*, karakteristike identiteta, psihološke značajke selfa, obrambeni mehanizmi itd.) mogu omogućiti pružanje adekvatnijeg programa liječenja (37). Zbog toga se kao važna metoda liječenja ovisnika o alkoholu ističe psihoterapija. Psihoterapija podrazumijeva pokušaje jedne osobe da psihološkim sredstvima olakša psihološke patnje i bol druge osobe. Instrument su prije svega riječi, ali u obzir dolaze i drugi oblici komunikacije, kao što su različita simbolička ponašanja, od tapšanja po ramenu do razrađenih tehnika kojima se korigiraju emocionalne reakcije i uspostavlja unutrašnji mir (31). Psihoterapija se razlikuje od ostalih medicinskih postupaka jer se bavi sadržajem simptoma i njegova značenja za bolesnikov život.

U liječenju alkoholizma moguće je primijeniti različite metode kao što su: psihofarmakoterapija, psihoterapija, socioterapija, radna terapija, obiteljska terapija te klubovi za liječenje osoba ovisnih o alkoholu (grupna terapija). Liječenje osoba ovisnih o alkoholu zahtjeva specifičan psihoterapijski pristup (37). Najvažniji oblici liječenja alkoholizma uključuju individualne i grupne metode terapije. Cilj psihoterapijskog liječenja osoba ovisnih o alkoholu je ublažavanje osjećaja krivnje i srama te jačanje ego identiteta (37). Iako je ideja da se otkrije značenje i podrijetlo ovisničkog ponašanja i liječi od njegovog izvora privlačan i naizgled logičan prijedlog, sama ovisnost često postaje prepreka za potpuniji i dublji angažman s analitičkim procesom jer može anestezirati tjeskobu koju taj proces donosi. Grupna terapija je najprihvatljivija i najučinkovitija za mnoge bolesnike koji ovisnost vide kao socijalni problem, prije nego kao psihički problem, a obiteljska terapija nužna je za stjecanje uvida bolesnika u liječenje te njegovu uspješnost. Uvid u probleme povezane s ovisnošću je vrlo potreban, ali često se teško postiže. Kako bi ovisnik spoznao da ima problem u vezi s uzimanjem sredstva ovisnosti, često je nužna suradnja članova obitelji i bliskih osoba. Trebaju se svladati postojeći patološki obrambeni mehanizmi u vidu snažnog poricanja, umanjivanja problema ili racionalizacije kako bi se ostvarili uvjeti suradnje ovisnika u programima liječenja.

Specifičnosti alkoholizma prepoznate su u ranoj fazi razvoja prema psihodinamskom pristupu, pa se za izrađivanje programa liječenja alkoholizma koristilo iskustvo rada s djecom delikventima te pacijentima koji su patili od ozbiljnijih psihičkih poremećaja. Psihoterapeut često oklijeva pri donošenju odluke o uključenju osobe ovisne o alkoholu u proces liječenja (37). To je posebno naglašeno kad su u pitanju osobe ovisne o alkoholu sklone nasilnom ponašanju, a ne pomaže niti činjenica da gratifikaciju kao dio terapije često narušavaju recidivi ovisničkog ponašanja. Shodno tome, većina kliničara na osnovu kliničkog iskustva i dobro kontroliranih studija smatra da je najvažniji element uspješne strategije liječenja alkoholizma potpuna apstinencija od alkohola. U većini slučajeva, osobe ovisne o alkoholu ne prijavljuju se svojevrijem na liječenje. Najčešće je razlog pritisak obitelji ili rješavanje drugih zdravstvenih problema vezanih za konzumaciju alkohola. No, treba naglasiti da pacijenti koji se dragovoljno prijavljuju na liječenje imaju i najbolje prognoze liječenja (37).

Psihoterapija je to uspješnija što psihoterapeut bolje uspijeva usmjeriti pažnju na razloge zbog kojih osoba podliježe ovisnosti. Osobito je važno usredotočiti se na prilike u kojima osoba pije, prepoznati motivacijski sustav kao pokretač zlouporabe alkohola, očekivanja koja osoba ima u vezi s konzumacijom alkohola te alternativne načine rješavanja problematičnih situacija. Pokazalo se da je program liječenja uspješniji ako je terapeut aktivan i suportivan u prvom kontaktu. Nažalost, unatoč svim nabrojenim spoznajama koje su proizašle iz iskustva primjene psihoterapije kao metode liječenja ovisnika o alkoholu, nije propisan uniforman psihoterapijski pristup. Ipak, možemo definirati neka načela psihoterapije u radu s osobama ovisnim o alkoholu:

1. Apstinencija mora biti potpuna i doživotna.
2. Potrebno je razriješiti snažno poricanje pacijenta.
3. Primjenjivati modificirani psihoanalitički orijentirani program u kojem terapeut preuzima aktivniju ulogu čime smanjuje transforni odnos.
4. Grupna terapija je prioritet kod većine osoba ovisnih o alkoholu.
5. Obiteljska terapija pomaže u procesu restrukturiranja patoloških odnosa unutar obitelji osobe ovisne o alkoholu (37).

Postojeći programi prevencije ciljani su na generalnu populaciju ili specifičnu dobnu skupinu. Alterman tvrdi da se taj pristup protivi dokazima koje imamo o predisponirajućim čimbenicima za razvoj ovisnosti jer pretpostavlja da su svi pojedinci pod jednakim rizikom od razvijanja problema s alkoholom (55). Alternativna strategija uključivala bi identificiranje pojedinaca u

populaciji koji su pod višim rizikom od razvoja ovisnosti te bi se kao vid prevencije provodile individualizirane intervencije.

## 9. ZAKLJUČAK

Razni su predisponirajući čimbenici povezani s razvojem ovisnosti, no presudnu ulogu ima upravo struktura ličnosti pojedinca. Ličnost ovisnika može se promatrati kroz različite teorije ličnosti. Prema psihodinamskoj teoriji, ovisnost se razvija u osoba s preplavljujućim osjećajem bespomoćnosti koje konzumiranjem sredstava ovisnosti postižu osjećaj kontrole. Kognitivna teorija opisuje potrebu za objektom ovisnosti kao vanjskom strukturom koja omogućuje psihičku i fizičku ravnotežu kod osoba s poremećenom samoregulacijom. Bihevioralna teorija naglašava ulogu druge osobe, najčešće roditelja, kao modela za učenje ovisničke navike. Teorija crta ličnosti opisuje osobe sklone ovisnosti kao impulzivne osobe s visokim razinama neuroticizma i niskim razinama savjesnosti. Iako osobe s različitim vrstama ovisnosti mogu imati određene zajedničke ponašajne tendencije, istraživanja uglavnom pokazuju veće sličnosti među ovisnicima koji dijele isto sredstvo ovisnosti. Ličnost ovisnika o alkoholu često uključuje niske razine ekstravertiranosti i otvorenosti za iskustva, socijalnu neprilagođenost i tendenciju stvaranja negativne slike o sebi, a te osobe su također obilježene osjećajem srama. Psihoterapijski postupci neizostavan su dio programa liječenja alkoholizma, a važan aspekt za psihoterapiju je motivacija. Saznanja vezana za razvoj i aspekte ličnosti ovisnika omogućuju pružanje adekvatnijeg programa liječenja. Ideja nije staviti sve ovisnike u jedan kalup i liječiti ih na isti način, već, baš suprotno, svakom pacijentu pružiti individualni pristup u vidu psihoterapije i time poboljšati terapijski ishod kroz pružanje adekvatne emocionalne podrške i boljeg uvida pacijenta u vlastito stanje.

## 10. ZAHVALE

Prije svega, hvala mojoj obitelji, posebno roditeljima Sanji i Tihomiru te braći Nikoli i Matku, na ljubavi i razumijevanju koje su mi pružali tijekom čitavog studija. Podržavali su me čak i dok sam učila na glas u dnevnom boravku, a iskreno se veselili svakom mom prolasku na ispitu.

Zahvaljujem se svojim prijateljima na svim danonoćnim druženjima i nezaboravnim trenucima zbog kojih su mi posljednjih šest godina najljepše razdoblje života.

Veliko hvala i mojoj mentorici, doc. dr. sc. Zrnki Kovačić Petrović, na ukazanom strpljenju, pomoći i ljubaznosti prilikom izrade ovog diplomskog rada.

Hvala mojoj baki Nadi i djedu Josipu što su mi bili inspiracija da postanem liječnica.

Za kraj, zahvalna sam onim nastavnicima koji su se neumorno trudili prenijeti nam vrijedno znanje te svima onima koji su na neki način ugradili dio sebe u moj put.



## 11. LITERATURA

1. West R, Brown J. Theory of addiction. Oxford: John Wiley & Sons, 2013.
2. Shippenberg TS, Zapata A, Chefer VI. Dynorphin and the pathophysiology of drug addiction. *Pharmacol Ther* 2007 Nov;116(2):306-21.
3. Kovačić Petrović Z. Sindromi sustezanja (apstinencijski sindromi) prouzročeni alkoholom i psihoaktivnim tvarima. U: Herceg M, Jukić V, Kovačić Petrović Z, Savić A. Hitna stanja u psihijatriji. Zagreb: Medicinska naklada, 2021.
4. Rascanu R. The Personality Profile of the Drug Addict. *Europe's Journal of Physiology* 2005 Feb;1(1)
5. Glavak Tkalić R, Miletić GM, Maričić J. Uporaba sredstava ovisnosti u hrvatskom društvu: Istraživanje na općoj populaciji. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar i Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, 2016.
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Europsko istraživanje o pušenju, alkoholu i drogama među učenicima. Zagreb, 2019.
7. World Health Organization: Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva: WHO, 2014.
8. Fulgosi A. Psihologija ličnosti, teorije i istraživanja. Zagreb: Školska knjiga, 1997.
9. Funder DC. Personality. *Annual Review of Psychology* 2001;52:197–221.
10. Freud S. Inhibition, symptoms and anxiety. Standard edition, vol. XX. London: Hogarth Press, 1973.
11. Gregurek R. Psihološka medicina. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
12. Freud S. The ego and the mechanisms of defence. Standard edition, vol. IV. London: Hogarth Press, 1966.
13. Freud S. Three essays on the theory of sexuality. London: Hogarth Press, 1973.
14. Freud S. Fixation to traumas – the unconscious. Standard edition, vol. XII. London: Hogarth Press, 1966.
15. Berk LE. Development through the lifespan. New Jersey: Pearson Education, 2004
16. Kohut H. The restoration of the self. Madison: University of Chicago Press, 1977.
17. Malcolm J. Psychoanalysis: the impossible profession. New York: Rowman & Littlefield Publishers, 1981.
18. Fairbairn WRD. An object-relations theory of the personality. Oxford: Basic Books, 1954.
19. Kernberg OF. Contemporary controversies in psychoanalytic theory, techniques, and their applications. New Haven: Yale University Press, 2004.

20. Moussas G, Christodoulou C, Douzenis A. A short review on the aetiology and pathophysiology of alcoholism. *Annals of general psychiatry* 2009;8(1):10.
21. Nolen-Hoeksema S, Fredrickson B, Loftus GR. *Atkinson and Hilgard's introduction to psychology*. Andover: Cengage Learning, 2009.
22. Bandura A. Social cognitive theory of personality. U: Pervin LA & John OP. *Handbook of personality: Theory and research*. New York: Guilford Press, 1999.
23. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist* 1989;44(9):1175–1184.
24. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychological Review* 1943;50(4):370–396.
25. Eysenck MW. Levels of processing: A critique. *British Journal of Psychology* 1978;69(2):157–169.
26. Goldberg LR. The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment* 1992;4(1):26–42.
27. Costa PT, McCrae RR. Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology* 1988;54(5):853–863.
28. Tupes, E.C. and Christal, R.E. Recurrent Personality Factors Based on Trait Ratings. *Journal of Personality* 1992;60:225-251.
29. Saucier G. Benchmarks: Integrating affective and interpersonal circles with the Big-Five personality factors. *Journal of Personality and Social Psychology* 1992;62(6):1025–1035.
30. Kozarić-Kovačić i sur., *Forenzička psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada, 2005.
31. Begić D, Jukić V, Medved V. (ur.) *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada, 2015.
32. Šimić G. Neurobiološki temelji motivacije. U: Fajdetić M, Radonić E. *Motivacija i raspoloženje djece i mladih: Neurobiološki temelji i poremećaji*. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009.
33. Hyman SE. The neurobiology of addiction: implications for voluntary control of behavior. *Am J Bioeth* 2007 Jan;7(1):8-11.
34. Robins LN. Vietnam veterans' rapid recovery from heroin addiction: A fluke or normal expectation? *Addiction* 1993;88(8):1041–1054.
35. European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. *ESPAD Report 2019*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020 Nov
36. Zorc B, Grga D. Alkohol. *Farmaceutski glasnik* 1999;2:59-68.
37. Kovačić Petrović Z, Peraica T, Kozarić-Kovačić D. Dynamics of Shame in Psychotherapy of Alcoholics. *Socijalna Psihijatrija* 2019;47:497-524.

38. Merikangas KR. The genetic epidemiology of alcoholism. *Psychol Med* 1990 Feb;20(1):11-22.
39. Nelson B. The addictive personality: common traits are found. *New York Times National edition* 1983 Jan
40. Lang AR. Addictive personality: A viable construct? U: Levison PK, Gerstein DR, Maloff DR. *Commonalities in Substance Abuse and Habitual Behaviour*. Lexington: Lexington Books, 1983.
41. Zilberman N, Yadid G, Efrati Y, Neumark Y, Rassovsky Y. Personality profiles of substance and behavioural addictions. *Addict Behav* 2018 Jul;82:174-181.
42. Miller WR, Brown JM. Self-regulation as a conceptual basis for the prevention and treatment of addictive behaviours. U: Heather N, Miller WR, Greeley J. *Self-control and the addictive behaviours*. Sydney: Maxwell Macmillan Publishing, 1991.
43. Diaz RM Fruhauf AG. The origins and development of self-regulation: A developmental model on the risk for addictive behaviours. In Heather N, Miller WR, Greeley J. *Self-control and the addictive behaviours*. Sydney: Maxwell Macmillan Publishing, 1991.
44. Dodes LM. Addiction as a psychological symptom. *Psychodynamic Practice* 2009;15(4):381-393.
45. Amodeo M. The Addictive Personality. *Subst Use Misuse* 2015;50(8-9):1031-6.
46. Preuss UW, Johann M, Fehr C, Koller G, Wodarz N, Hesselbrock V i sur. Personality disorders in alcohol-dependent individuals: relationship with alcohol dependence severity. *Eur Addict Res* 2009;15(4):188-95.
47. Kagan DM. Addictive personality factors. *J Psychol* 1987 Nov;121(6):533-8.
48. Barnes GE. The alcoholic personality: reanalysis of the literature. *J Stud Alcohol* 1979;40: 571-634.
49. Marčinko D, Jakovljević M, Rudan V i sur. *Poremećaji ličnosti: stvarni ljudi, stvarni problemi. Patološki narcizam, suicidalnost i sram: rezultati naših istraživanja*. Zagreb: Medicinska naklada, 2015.
50. Erikson EH. *Childhood and society*. New York: WW Norton & Company, 1950.
51. Nathanson DL. *The many faces of shame*. New York: Guilford Press, 1987.
52. Erikson EH. *Insight and responsibility*. New York: Norton, 1964.
53. Kovačić Petrović Z, Peraica T, Kozarić-Kovačić D. Comparison of ego strength between aggressive and non-aggressive alcoholics: a cross-sectional study. *Croat Med J* 2018;59(4):156-164.

- 54.** Kozarić-Kovačić D. Relation of ego strength and hostility of alcoholics with delinquent behaviour and hospitably treated alcoholics. *Penološke Teme* 1991;6:79-84.
- 55.** Alterman AI, Tarter RE. The transmission of psychological vulnerability. Implications for alcoholism etiology. *J Nerv Ment Dis* 1983 Mar;171(3):147-54.

## 12. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 24. rujna 1996. godine u Zagrebu. Pohađala sam Osnovnu školu Ivana Gorana Kovačića i Školu suvremenog plesa Ane Maletić, a potom sam upisala gimnazijski program Prirodoslovne škole Vladimira Preloga u Zagrebu. 2015. godine upisala sam Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Imala sam priliku sudjelovati u radu različitih studentskih organizacija, a kao članica Studentske sekcije za neuroznanost aktivno sam sudjelovala u Tjednu mozga 2018. i 2019., Zagreb International Medical Summit 2019. te Croatian Student Summit 2020. godine. Stekla sam i status demonstratora na Zavodu za medicinsku biologiju studentima medicine hrvatskog i engleskog studija.

Tijekom pandemije COVID-19 volontirala sam u *drive-in* testnom centru u Rockefellerovoj 2, na trijaži pedijatrijskih pacijenata u Klinici za dječje bolesti Zagreb te u pozivnom centru za praćenje kontakata Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Imala sam priliku izlagati na temu „Budućnost javnog zdravlja“ na inauguraciji Konferencije o budućnosti Europe 2021. godine u organizaciji Europskog parlamenta i Hrvatskog sabora.

U protekloj godini, shvatila sam da me interesira područje psihijatrije i psihoterapije te sam se zbog toga uključila u program edukacije za integrativnog psihoterapeuta. U slobodno vrijeme se aktivno bavim plesom, a služim se engleskim i francuskim jezikom.