

METODINIS
KOMPLEKSIŲ PASLAUGŲ ŠEIMAI
CENTRAS

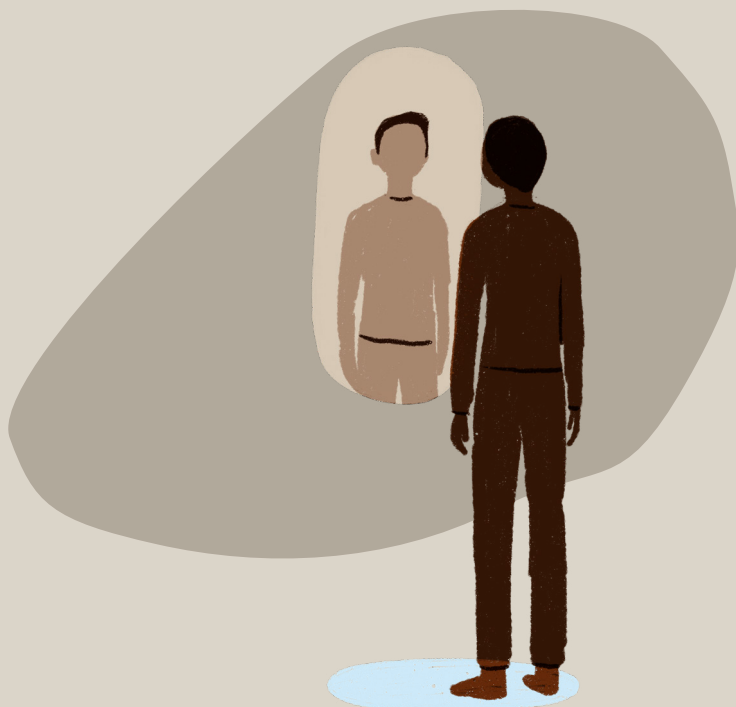


GABIJA VITKEVIČIŪTĖ

KAI PASIBELDŽIA ŽMOGUS:

KAIP ATPAŽINTI, SUPRASTI, APSISAUGOTI IR PADĖTI (ASAP)

II DALIS



METODINĖ PRIEMONĖ APIE PRIKLAUSOMYBĖS PREVENCIJĄ SPECIALISTAMS



Paramos vaikams centras
Children Support Centre



Lietuvos Respublikos
socialinės apsaugos
ir darbo ministerija

Metodinės priemonės autorė Gabija Vitkevičiūtė

Recenzavo Respublikinio priklausomybės ligų centro direktorė
dr. Aušra Širvinskienė

Kalbos redaktorė Dalia Cidzikaitė

Iliustracijos ir dizainas Kristinos Dailydės

Gabija Vitkevičiūtė – priklausomybių konsultantė, integratyvios ir kūno psichoterapijos terapeutė, daugiau kaip 10 metų dirbanti su priklausomybėmis ir kopriklausomybėmis, vedanti mokymus ir supervizijas specialistams, kurianti metodikas, skaitanti pranešimus konferencijose, konsultuojanti individualiai. Knygos *Širdies tatuiruotės. Apie priklausomybę: mano istorija + sprendimai* (2022, 2026) autorė.

Metodinė priemonė parengta, įgyvendinant projektą „Metodinis kompleksinių paslaugų šeimai centras“, kurį vykdo VšĮ Paramos vaikams centras, finansuoja Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija.



Paramos vaikams centras
Children Support Centre



Lietuvos Respublikos
socialinės apsaugos
ir darbo ministerija

Bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos integralios bibliotekų informacinės sistemos (LIBIS) portale ibiblioteka.lt.

ISBN 978-609-8138-20-7

GABIJA VITKEVIČIŪTĖ

KAI PASIBELDŽIA ŽMOGUS:

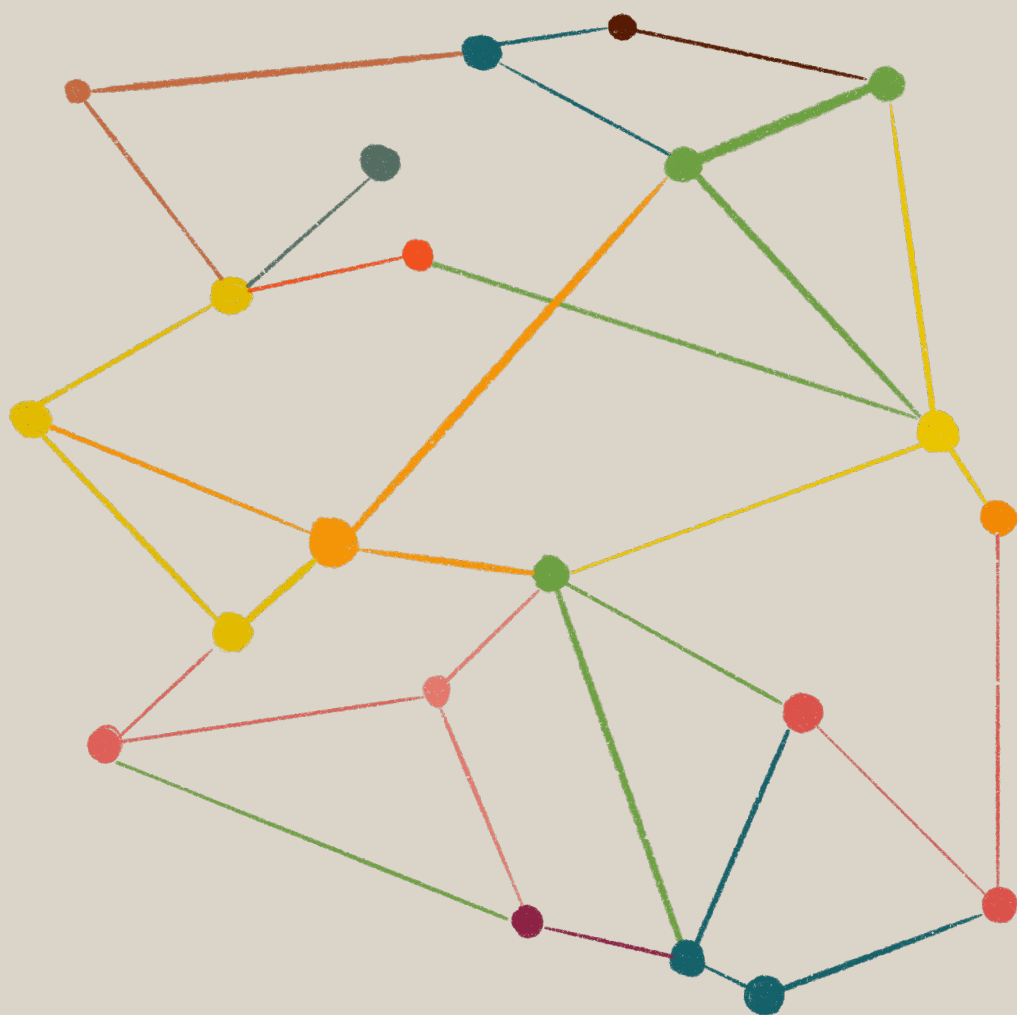
KAIP ATPAŽINTI, SUPRASTI, APSISAUGOTI IR PADĖTI (ASAP)

II DALIS

METODINĖ PRIEMONĖ APIE PRIKLAUSOMYBĖS PREVENCIJĄ SPECIALISTAMS

Recenzavo Respublikinio priklausomybės ligų centro direktorė
dr. Aušra Širvinskienė

2026



TURINYS

ĮŽANGA	7
APSISAUGOTI	11
PADĖTI	14
PABAIGAI	26
PRIEDAS NR. 2	28
SIŪLOMA LITERATŪRA LIETUVIŲ KALBA	34



IŽANGA

Kam šis leidinys skiriamas?

Šis metodinis ir edukacinis leidinys skirtas psichologams, psichoterapeutams, terapinės veiklos praktikams, kūno ir judesio terapeutams, meno ir dailės terapeutams, socialiniams darbuotojams, priklausomybių konsultantams, gydytojams psichiatriams ir klinikiniais toksikologams, taip pat pedagogams ir kitiems švietimo ir sveikatos srities darbuotojams. Nors darbui su priklausomybe bei jos poveikiu šeimai reikia specifinių žinių (priklausomybę diagnozuoja ir gydo psichiatrai ir toksikologai, o darbui su priklausomybės liga sergančiais asmenimis ir jų artimaisiais rengiami priklausomybių konsultantai, kurių šiuo metu Lietuvoje yra daugiau kaip 400), net ir įgijus žinių ir įgūdžių, susidurti su šeima, kurioje atsirado priklausomybė, gali visi psichikos sveikatos srities specialistai.

Todėl šis leidinys skirtas plačiai sveikatos, švietimo, socialinio darbo lauko auditorijai. Visur tekste jie vadinami apibendrintai – specialistais (šiam leidinyje šis žodis apima abi lytis – ir specialistą, ir specialistę).

Ši priemonė tiks darbui su visomis priklausomybės rūšimis – tiek psichoaktyviųjų medžiagų, tiek elgesio. Paprastumo dėlei daugiausiai kalbėsime apie priklausomybę nuo alkoholio, tačiau daugeliu atvejų tos pačios taisyklės ir normos galioja ir dirbant su žmonėmis ar (ir) jų artimaisiais, norinčiais pasveikti nuo narkotinių medžiagų, nikotino, psichotropinių vaistų vartojimo, lošimo, probleminio interneto naudojimo priklausomybės ar priklausomybės nuo pornografijos ar sekso.

Kodėl svarbu kalbėti ir apie pačią priklausomybę, nors pagalbos kreipiasi jokių žalingų įpročių neturintys žmonės?

Tai svarbu, nes priklausomybės liga formuojasi žmogui įveikiant psichologinius sunkumus, ji veikia visą šeimą, darbo kolektyvą, bendruomenę ir net valstybę. Susipažinti su pagrindinėmis taisyklėmis būtina (nors tiesioginio poreikio iš priklausomo žmogaus gal ir nebus), kad visa priklausomybę turinčio žmogaus artima aplinka galėtų įveikti nerimą, įtampas, santykių problemas, savivertės ir saugumo stoką.

Tai labai panašu į pirmosios pagalbos kursus – juose dalyvauti ir įgyti baziųjų žinių privalo kiekvienas suaugęs žmogus, jau nekalbant apie sveikatos srityje dirbančius specialistus.

Jūsų, kaip specialistų, rankose yra medžiaga, kuri yra skirta pagrindinei temai – priklausomybės ir kopriklausomybės prevencijai: nuo ankstyvo atpažinimo, intervencijos ir tikslingos pirminės pagalbos (galimai priklausomam žmogui ir jo artimiesiems) iki atkryčio stabilizavimo.

Kodėl leidinį pavadinau ASAP?

Angliškas trumpinys ASAP įprastai perskaitomas kaip *As Soon As Possible* (kaip įmanoma greičiau). Kūrybiškesnis požiūris pakvietė pažvelgti į jį atvirkščiai – *As Slowly As Possible* (kaip įmanoma lėčiau).

„Metodinė priemonė specialistui – ASAP“ suskirstytas į keturias dalis (pagal pirmąsias žodžio ASAP raides):

1. „Atpažinti“
2. „Suprasti“
3. „Apsisaugoti“
4. „Padėti“

Tad ASAP, nesvarbu, kaip jį perskaitysime, tiks ir tada, kai norėsime ar būsimė priversti greitai ir reaktyviai suteikti žmogui ir jo šeimai skubią pagalbą, ir tada, kai lėtai ir ramiai leisime jam būti (ne veikti) terapiniame procese, saugiai ir smalsiai priimant savo naująjį aš, jautriai ir patogiausiai pasijaučiant naujoje, ne destruktyvioje, o auginančioje ir struktūruotoje kasdienoje, kantriai palaikysime ištikus krizėms ar atkryčiams.

Temą sudaro keturios dalys, tačiau primygtinai rekomenduoju pirmiausia susipažinti su dalimis „Atpažinti“ ir „Suprasti“, o tik paskui – su „Apsisaugoti“ ir „Padėti“, kurios yra pirmųjų dalių tęsinys.

Šiame leidinyje daug neanalizuosiu ir nekalbėsiu apie priklausomybės gydymą, nes jo tikslas – prevencinis. Nepaisant to, vis tiek akcentuosiu pagrindinius ligos stabilizavimo etapus, kad, žinodami apie juos, galėtumėte žmogų nukreipti tikslinga linkme.

Kas yra (ko)priklausomybės prevencija?

Žiūrint šiuolaikiškai, prevencija nėra vien tik komunikavimas ir informavimas apie perteklinio alkoholio, narkotikų, receptinių vaistų, nikotino vartojimo, lošimų ar ekranų žalą. Prevencija apima visas priemones, kurios mažina rizikas ir stiprina apsauginius veiksnius, dar prieš išsivystant priklausomybės sindromui, ar kurios tikslingai ir užtikrintai, remiantis mokslo tyrimais ir įrodymais, siekia užkirsti kelią ligos progresavimui ir atkryčiams.

Specialistai turi žinoti įvairius įveikos ar išveikos būdus, mokėti tinkamai juos valdyti. Visa tai pavyks, pasitelkus tiek protą, tiek širdį, tai yra, ir žinias, ir empatiją.

Išskiriamos trys pagrindinės prevencijos rūšys:

Pirminė prevencija – kai priklausomybės dar nėra. Specialisto tikslas – mažinti priklausomybės atsiradimo riziką, stiprinti sveiką, aktyvų ir prasmingą gyvenimo būdą.

Antrinė prevencija – ankstyvas rizikingo vartojimo (ar elgesio) ar priklausomybės požymių atpažinimas. Specialisto tikslas – tikslinga ir savalaikė intervencija.

Tretinė prevencija – atkryčių prevencija. Specialisto tikslas – padėti žmogui atkurti funkcionavimą visose srityse (darbas, santykiai, finansai, fizinė, psichologinė, dvasinė sveikata, kt.), visokeriopos gyvenimo kokybės gerinimas.

Svarbu suprasti, kad prevencija nesibaigia žmogų pradėjus gydyti. Priešingai, kiekviena konsultacija, kiekvienas pokalbis, kiekvienas susitikimas ir kiekvienas bendras specialisto ir žmogaus atsakingas sprendimas gali tapti nauja, stiprinančia, įgalinančia galimo atkryčio prevencija, dirbant tiek su žalingai vartojančiu žmogumi, tiek su jo šeima.

Žmonės gali jaustis nepilnaverčiai, „su defektu“, „nepasisekę“, „bevaliai“, o artimieji – „nepajėgiantys pagydyti“, „nemylintys taip, kaip reikia“, „per daug nuolankūs“ arba atvirkščiai – „per daug reiklūs“, „kontroliuojantys“, „nurodinėjantys“; esą tai ir sukelia ligos priepuolius. Kad nukreiptų dėmesį (pasąmoningai ar sąmoningai) nuo turimos priklausomybės, kai kurie jų bus perdėm malonūs, kiti – agresyvūs.

Todėl specialistai turi žinoti įvairius įveikos ar išveikos būdus, mokėti tinkamai juos valdyti. Visa tai pavyks, pasitelkus tiek protą, tiek širdį, tai yra, ir žinias, ir empatiją.

Kaip sako pasaulinio garso priklausomybių tema rašantis terapeutas Johannas Hari'is, „priklausomybės priešingybė nėra blaivybė. Priešingybė yra ryšys“.

Apie tai ir šis leidinys. Tiksliau, du.

Tikiuosi, kad įdėmiai perskaitytė „Atpažinti“ ir „Suprasti“. Tad pereikime prie „Apsisaugoti“ ir „Padėti“.



APSISAUGOTI

Jei priklausomybės ligą suvokiame kaip psichikos ir elgesio sutrikimą, tai turime suprasti, kad ir prevencinis terapinis darbas su priklausomybės liga sergančiu žmogumi bus specifinis. Gali būti, kad tie patys mechanizmai, kurie veikė žmogų formuojantis jo ligai (slėpimas, manipuliacija, ribų nepaisymas, sabotavimas, bandymai keisti susitarimus, dingimai nepranešus, noras atpirkti kaltę dovanomis ar perdėtai maloniu elgesiu ir pan.), įsijungs ir konsultacijų su specialistu metu.

Todėl ypač svarbu šiame etape specialistui sąmoningai ir tinkamai save apsaugoti – ne tik dėl savęs, bet ir dėl žmogaus, kuris į jus kreipiasi, nes tik psichologiškai stipriai, saugiai besijaučiantis specialistas galės padėti kitam – labiau pažeistam ir sutrikusiam, nesvarbu, ar tai bus priklausomybe sergantis, ar jo artimos aplinkos žmogus.

Temos, kurios sąmoningai ar nesąmoningai gali iškilti priklausomybės liga sergančiam žmogui dirbant su specialistu:

- gėda, kaltė, baimė
- noras viską kuo greičiau atpirkti, atkurti
- kantrybės stoka
- ribų nepaisymas
- įvairios sabotažo formos
- saviplaka, savigrauža
- nepasitikėjimas savimi, žema savivertė
- izoliacija, atsisitraukimas, dažnas pasitraukimas į vienatvę
- stipri introvertiškoji pusė
- nuobodulys, neadekvatus realybės vertinimas, iškreiptas jos vertinimas
- džiaugsmo ir poilsio stoka
- kt.

Ką gali daryti specialistas? Visų pirma, sudaryti labai aiškų susitarimą ir jo laikytis. Pagrindinės tokio susitarimo taisyklės – ribos ir abipusė atsakomybė. Iš pirmo žvilgsnio tai skamba lyg ir nesudėtingai – pirma susitariame, o paskui veikiamo. Bet yra ir kita monetos pusė: iš vienos pusės specialistas yra toks atjaučiantis, geras, suprantantis, iš kitos pusės – jau „negeras“, brėžiantis ribas, „nepalaikantis“. Norint išbūti nemalonius jausmus ir kartu išlaikyti darbinį santykį, prireiks vidinės stiprybės.

Kas konkrečiai gali dirbti su (ko)priklausomais žmonėmis? Pirminę pagalbą, t.y, pirmąją konsultaciją, gali suteikti tiek socialiniai darbuotojai, tiek psichologai, tiek psichoterapeutai, tiek įvairių terapijų praktikai, tiek priklausomybių konsultantai.

Kaip specialistas nusprendžia, ar jis dirbs su priklausomybės liga sergančiu žmogumi? Turint omenyje, kad priklausomybė ir jos pasekmės šeimai yra ne priežastis, o jau pasekmė, dirbti su priklausomybės liga sergančiu žmogumi galima visiems specialistams (suprasti emocines priežastis, stiprinti sveikąją pusę, padėti formuoti naujus socialinius ir sveikatos įgūdžius ir kt.).

Esminė darbo dalis – susitarti, kad klientas(-ė) atvyks į konsultacijas blaivus(-i).

Kada ir kur nukreipti? Jei žmogus negali išlikti blaivus (šiuo metu jam tai pernelyg sudėtinga padaryti), turime jį nukreipti pas gydytojus – psichiatrus ar toksikologus, kurie, savo kompetencijos ribose įvertinę žmogaus būseną (gal galimus depresijos simptomus, gal perdegimo sindromą ar pan.), paskirs vaistų. Po šio vizito žmogus turėtų grįžti atgal pas pirminį specialistą ir susitarti dėl gydymo ir terapinio plano.

Dažniausios specialistų klaidos: išveika – kai nesilaikoma susitarimo bendrauti tik sesijų metu (jei žmogus dingsta, norisi juo rūpintis, rašyti žinutę, skambinti, klausyti); leidimas atidėti mokėjimus už paslaugas; sutikimas perkelti sesijas ir susitikimus, nors buvo sutarta kitaip. Visa tai neleidžia užtikrinti tinkamos ir produktyvios terapijos eigos, kenkia abiem pusėms – tiek klientui, tiek specialistui.

Pagalba specialistams turi būti užtikrinta ir suteikta. Tai apima supervizijas, intervizijas, kolegų grupes, pasitarimus, nuolatinius susitikimus ir vadinamą profesinę ventiliaciją.

Klausimai specialisto refleksijai:

- Kodėl man taip norisi šį / šią klientą(-ę) gelbėti?
- Ką manyje pažadina šio žmogaus istorija?
- Ar dabar padedu, ar kontroliuoju?

Galimi iššūkiai terapeutui(-ei):

- darbas su neigimu, pasipriešinimu
- kliento(-ės) manipuliacijos
- nesąmoninga konfrontacija (vėlavimai, atšaukimai, neatvykimai)
- kontraperkėlimas (terapeuto(-ės) jausmai klientui(-ei) – noras gelbėti, pagreitinti procesą), ribų nesilaikymas; tai patyrus – perdegimas, nusivylimas, atsitraukimas
- artimųjų reikalavimai („Tiek dėjome vilčių, o štai jis ima ir toliau atkritinėja. Tai kas čia per terapija, jei niekas nepadeda?“) ir jų psichoedukacija

Šio sudėtingo ir ilgo proceso dalimi dažnai tampa ir gedėjimas, todėl specialisto užduotis – padėti pereiti visus etapus ramiai, su atjauta ir kantrybe. Efektyviausi rezultatai pasiekiami tada, kai derinamos dvi gydymo technikos: medžiagos vartojimo nutraukimas geriant vaistus ir elgesio korekcija.

Reikia įvertinti ir laiko aspektą. Pusė metų darbo su (ko)priklausomu klientu yra tik pradžia. Paprastai užtrunka 3–4 metus, kol žmogaus psichika pereina visus etapus ir iš „rūkančio tampa nerūkančiu“, iš „geriančio alkoholiį tampa jo nevartojančiu“ ar „iš priklausomo nuo lošimų tampa abejingu lošimų namams ar e-puslapiams“. Prie šių pokyčių turės prisitaikyti ir visa šeima, o tai nebūtinai bus lengva. Tad ir profesionalo, ir visos šeimos kantrybė, nuolatiniai jų nusivylimų įveikimai yra specialisto duona kasdieninė. Tai padarius, paprastai sulaukiame didžiulio atlygio – susiformuoja nauja asmenybė, į šeimą, darbą ir visuomenę sugrįžta sveikas, mylimas ir mylintis žmogus.

Maža to, suvokus, kiek psichologinių, socialinių, net fiziologinių išteklių toks darbas pareikalauja, turite atsakyti į klausimą: Ar aš galiu dirbti šiame lauke? Viskas gerai, jei negalite. Yra terapeutų, kurie, pavyzdžiui, nenori dirbti su priklausomybės liga sergančiųjų artimaisiais. Anot jų, su priklausomu žmogumi yra „viskas paprasta, aišku“, o štai su jo šeimos nariais – jau „subtiliau, keisčiau, labiau neapčiuopiama“. Visai gali būti, todėl svarbu atliepti savo, kaip specialisto, poreikius. Vis dėlto jei pasiryžote dirbti šiame lauke, turėkite atsistatymo ir resursų banką.

Pirmiausiai išmokite padėti sau, o tik paskui – kitam. Visada galima nukreipti žmogų pas kitus specialistus (psichiatras, toksikologas, psichologas, psichoterapeutas, socialinis darbuotojas ar priklausomybių konsultantas). Sužinokite, kaip konkrečiai padėti į priklausomybių pinkles papuolusiems žmonėms. Atverskite ketvirtąjį skyrį „Padėti“.

PADĖTI

Dar kartą prisiminkime priklausomybės simptomus, rizikas ir apsauginius veiksnius. Juk negalime diagnozuoti kosulio, jei apie jį nieko nežinome. Panašiai ir su priklausomybės liga: norint padėti pagalbos dėl įvairiausių psichologinių sutrikimų ar simptomų ieškančiam žmogui, kuris namuose susidūrė su priklausomybės problema, turime žinoti, kuo ji skiriasi nuo kitų psichologinių sutrikimų. Turėdamas specifinių žinių, specialistas, kuris, pavyzdžiui, veda psichoterapinę grupę, žinos, ką ir kaip kalbėti su vyru ar moterimi, kurie skūsis dėl artimojo priklausomybės pasekmių, kartu jis parodys savo kompetenciją likusiems grupės dalyviams.

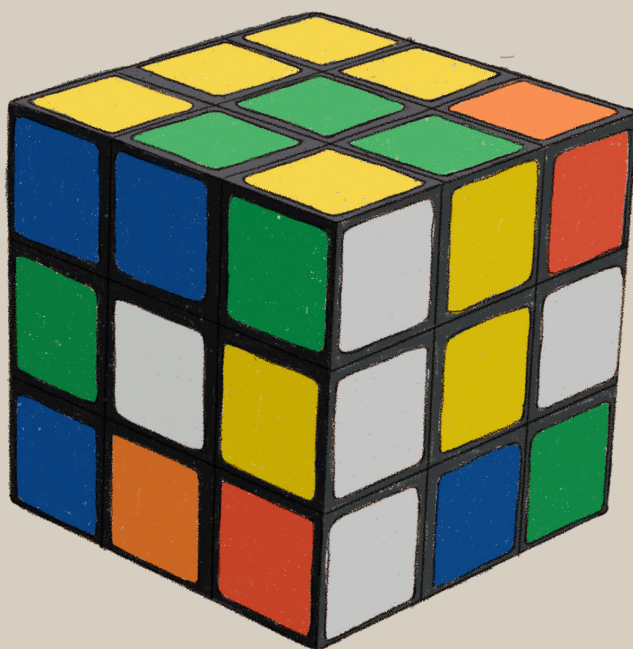
Šiame skyriuje kalbėsiu apie sprendimus, taip pat, kur ir kaip dar galima tobulėti, kviečiant žmogų ir jo aplinką sveikti, juos palaikant, stebint galimus atkryčius ir suvaldant situacijas jiems įvykus.

Atkreipsiu dėmesį ir į vaikų bei jaunimo vartojimą ir nežinią, kuri tokiais atvejais ištinka tėvus, globėjus, senelius, mokytojus, kaimynus ir specialistus. Dėl patogumo šią temą rasite Priede nr. 2 „Paauglių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija: ką svarbu žinoti tėvams?“, kad, vos ištikus situacijai, be blaškymosi rastumėte koncentruotą medžiagą, kaip dirbti su priklausomų ar žalingai vartojančių ar besielgiančių nepilnamečių tėvais.

Kaip ir Rubiko kubas, priklausomybės problema neišsisprendžia vienu judesiu – sprendimas ryškėja dėliojant kiekvieną svarbią gyvenimo dalį į savo vietą. Nuosekliai, kantriai, tikslingai ir pamažu.

Pradėkime tuo, kad prevencijoje svarbu kalbėti ne tik apie riziką, bet ir apie apsaugą. Stipriausi apsauginiai (ko)priklausomybės veiksniai yra:

- saugus prisirišimas vaikystėje
- bent vienas patikimas suaugęs žmogus
- geri emocijų reguliavimo įgūdžiai
- gebėjimas spręsti problemas
- aukšta savivertė



- socialinis palaikymas
- prasminga veikla
- fizinis aktyvumas
- bendruomeniškumas
- ankstyva psichologinė pagalba

Aptarkime rizikingas situacijas.

Kartu su pagalbos ieškančiu žmogumi verta numatyti:

- Ką jis darys užėjus stipriam potraukiui?
- Kam paskambins?
- Kaip elgsis situacijoje, kai jam bus siūlomas alkoholis?
- Kas žino, kad jis vartoja disulfiramą, baklofeną ar kitus vaistus? Kaip jie padeda kasdien to nepamiršti?

Šie klausimai turi būti perduoti ir priklausomybės liga sergančiojo artimiesiems.

Pakartokime prevencijos rekomendacijas specialistams:

- anksti atpažinti emocinį perdegimą ar lėtinį nuovargio simptomą
- tikrinti ir atpažinti depresiją, kitas gretutines ligas
- klausti apie migdomuosius, slopinančius, priklausomybę sukeliančius vaistus
- įvertinti smurtą, destruktivius santykius
- įvertinti ir nebijoti įvardyti vienišumą
- jokiais būdais neskubėti moralizuoti

Sveikti padeda:

- suvokimas, susivokimas, pripažinimas: aš turiu ligą, noriu su ja geriau susipažinti, imtis būdų sveikti
- atkryčio simptomų stebėjimas
- tikslingas artimųjų įtraukimas, susitarimas dėl pagalbos (ne kontrolės), palaikymo grupės, komandos, saugaus sveikimo rato sukūrimas
- psichoedukacija, žinios, nuolatinis domėjimasis savo situacija ir liga
- saugus, patikimas ir konfidencialus terapinis ryšys

Apibendrinant galima sakyti, kad svarbiausi pagalbos dėmenys yra traumos ir sveikosios dalies atskyrimas, tapatybės atkūrimas ir savasties grąžinimas bei – itin paveikus – įgalinimas, nes priklausomybė pati savaime reiškia negalėjimą.

Padėti gali ir medikamentinis gydymas. Vaistas niekada nesustabdys po-traukio, bet gali sustabdyti nuo vartojimo dėl jo sąveikos su alkoholiu. Jei žmogus ryte išgers tabletę, o vakare išgers alkoholio, sumaišius šias dvi medžiagas įvyks reakcija:

- stiprus veido ir kaklo paraudimas
- pulsuojantis galvos skausmas
- pykinimas ir gausus vėmimas
- stiprus širdies plakimas (tachikardija)
- dusulys, oro trūkumas
- prakaitavimas
- svaigimas, silpnumas
- nerimas, panikos pojūtis
- kraujospūdžio kritimas

Esant didesniai alkoholio kiekiui ar jautresnių žmonių atveju reakcija gali būti labai sunki. Labai svarbu žinoti, kad vaistus rekomenduoti ar skirti gali tik gydytojai, bet ne priklausomybių konsultantai ar socialiniai darbuotojai.

Vaistas negydo nuo priklausomybės, jis veikia kaip elgesio stabdis – padeda išlaikyti abstinenciją, tačiau priklausomybės priežasčių, potraukio ar atkryčio rizikos neišsprendžia. Geriausių rezultatų pasiekama medikamentinį gydymą derinant su psichoterapija, motyvaciniu darbu ir socialine pagalba.

Konsultuojant svarbu ne tik paaiškinti, kas atsitiks, bet ir kodėl žmogus renkasi vartoti vaistą. Vien žinojimas apie galimą reakciją retai didina motyvaciją – daug svarbiau, kad žmogus suprastų vaisto paskirtį ir ribas.

Labai svarbu paaiškinti žmogui, kad reakcija gali būti pavojinga: „Tai nėra paprastos pagirios. Kai kuriems žmonėms reakcija gali būti labai sunki. Jei netyčia pavartojote alkoholio ir stipriai ima blogėti savijauta, privalote kreiptis skubios medicininės pagalbos.“ Taip pat būtina paaiškinti, kad reakcija gali išlikti dar apie 1–2 savaites po paskutinės vaisto dozės, nes kartais manoma, kad neišgėrus tabletės galima vartoti alkoholį.

Kaip ir Rubiko kubas, priklausomybės problema neišsprendžia vienu judesiu – sprendimasi ryškėja dėliojant kiekvieną svarbią gyvenimo dalį į savo vietą. Nuosekliai, kantriai, tikslingai ir pamažu.

Todėl būtina:

- tęsti psichoterapiją
- konsultotis su priklausomybių konsultantu(-e)
- dalyvauti paramos grupėje
- turėti atkryčio prevencijos planą

**Svarbiausi pagalbos dėmenys yra traumos
ir sveikosios dalies atskyrimas, tapatybės atkūrimas
ir savasties grąžinimas bei – itin paveikus – įgalinimas.**

Konsultuojant svarbu nuolat kreipti dėmesį ne į vaistą, o į žmogų. Galime klausyti: „Ką vaisto vartojimas padeda apsaugoti?“ Dažniausiai atsakymai būna labai konkretūs: vaikus, santykius, darbą, sveikatą, finansus, statusą, savivertę ar laisvę rinktis gyventi savo gyvenimą. Galiausiai būtent šie atsakymai tampa daug stipresne motyvacija likti blaiviam nei baimė patirti nemalonią fiziologinę reak-

ciją. Labai taikliai vaisto vartojimo formulę apibūdino viena mano klientė: „Ryte dar gerti nenoriu, o vakare nebėgaliu.“

**Labai taikliai vaisto vartojimo formulę
apibūdino viena mano klientė:
„Ryte dar gerti nenoriu, o vakare nebėgaliu.“**

Kalbant apie medicininę intervenciją, reikia žinoti ir apie moderniuosius gydymo metodus, konkrečiai – transkranijinės magnetinės stimuliacijos (rTMS) sesijas. Tai moksliskai pagrįsta neinvazinės neuromoduliacijos paslauga, padedanti sveikti nuo depresijos, ūminių skausmų ir nuo kai kurių priklausomybės atvejų.

Šią procedūrą taiko klinikos ir ligoninės.

Anksčiau kalbėjau apie moterų priklausomybę, jos niuansus, specifiką (tie patys bruožai galioja kalbant tiek apie alkoholio, tiek kitų psichoaktyvių medžiagų ar elgesio priklausomybę). Šioje leidinio dalyje noriu pateikti konkrečių pasiūlymų. Remiuosi dr. Neringos Bagdonaitės, kuri apie moterų priklausomybę yra parašiusi disertaciją, rekomendacijomis.

Kaip dirbti su moterimis, kurios vartoja alkoholį:

1. Kurti priimančią, pagarbią ir atjaučiančią atmosferą, dėti pastangas suprasti bei nuosekliai būti nevertinančiu ir emociškai pastoviu.
2. Laikytis tvirtos pozicijos, kuriant santykį su priklausomomis nuo alkoholio moterimis: vengti bet kokių visagalybės užuominų, kita vertus, neužsiimti jų gelbėjimu.
3. Būti ypatingai empatiškam ir atsargiai leisti į konfrontacijas. Reikšti ir nuoširdžią užuojautą / supratimą, kad priklausomų moterų kančia nepriklauso nuo jų sąmoningų pastangų. Tačiau tuo pat metu laikytis konfrontuojančios nuostatos, pabrėžiančios jų laisvą valią spręsti ir keisti gyvenimo aplinkybes, galimybę. Taktiškai atspindėti priklausomų moterų kuriamą realybę ir galimas elgesio pasekmes sau.
4. Neskatinėti aukos pozicijos – verčiau akcentuoti jų galimybes pagerinti sudėtingas situacijas, aktyvų elgesį.
5. Kaltės dėl savojo blogumo išgyvenimuose akcentuoti neracionalų kaltės jausmą bei stiprinti jų asmeninių poreikių teisę ir raišką.

6. Demonstruoti, kad priklausomos moterys yra priimamos visokios – ne tik tada, kai šypsosi, bet ir kai išgyvena neigiamus jausmus ar praranda pusiausvyrą. Patartina laikytis nuoširdžios nuostatos.
7. Akcentuoti kompensacinio elgesio pobūdį, išryškinant priklausomų moterų nesąmoningus priėmimo ir patvirtinimo poreikius. Konfrontuojant šiuos infantilius poreikius, stiprinti jų emocinį autonomiškumą.
8. Aktyviai konfrontuoti bei interpretuoti puoselėjamas iliuzijas, fantazijas bei nesąmoningus lūkesčius, projektuojamus kitiems.
9. Skirti dėmesio jų pastangoms būti „geromis mergaitėmis“, tai pasitarnaujant kaip apsaugai nuo atstūmimo.
10. Rūpintis dvasinės būklės atkūrimu – tikėjimo gyvenimu, realių vilčių sužadiniu.
11. Skatinti tokius pagalbos sau būdus, kaip savęs nuraminimas, pasirūpinimas savimi ir tolerancija ar išbuvimas sunkių afektų būsenose.
12. Svarbu dirbti ties praeities trauminių patirčių rekonstravimu¹.

Pagalba kaip sprendimas: kaip žinosiu, kad jau pasveikau?

Priklausomybės gydymas yra daugialypis, daug disciplinų apimantis procesas. Po stacionarinio medikamentinio gydymo labai svarbu tęsti psichoterapiją ar lankytis priklausomybės konsultantų sesijose, susikurti naują aplinką (draugų, bičiulių, kolegų ratas), stengtis auginti sveikąją savasties pusę, stiprinti saviverbę, brėžti ribas.

Sveikstant įtaką daro tas pats biopsichosocialinis modelis. Kiek palaikys aplinka, kiek aš pats / pati būsiu nusiteikęs(-usi) sveikti ir neatkristi, kiek stengsiuosi keisti savo kasdieną, formuoti naujus įpročius, planuoti poilsį ir atsistatymą naujais būdais – visa tai lems, ar sveikimas bus veiksmingas. Nuo to priklausys ir artimųjų biopsichosocialinė sveikata – dar vienas priminimas apie tai, kodėl svarbu aprėpti tiek daug su priklausomybės liga susijusių niuansų, kad galėtume padėti ir šalia esantiems.

Bet kokiai lėtinei ligai yra būdinga tai, kad ją sunku išgydyti visiškai. Čia labai daug lemia genetika, konkreti aplinka, teisingas artimųjų įsitraukimas, vaikystės

¹ Bagdonaitė N. *Psichologinė priklausomybė nuo alkoholio moterų tapatumo kūrimo grindžiamoji teorija: vidinė atskirtis kuriant iliuzinį tapatumą*. Mykolo Romerio universitetas. Vilnius, 2022. P. 203.



patyrimai. Klausimas, kaip žinosiu, ar jau pasveikau, yra skirtas konkrečiai ir asmeniškai pagalbos besikreipusiam žmogui. Paprastai į šį klausimą sulaukiame nuostabą keliančių atsakymų – nuo visai savęs nevertinančių iki perdėm pasitikinčių. Šį klausimą verta užduoti ir priklausomybės liga sergančiojo artimiesiems. Jų atsakymai taip pat galimai formuos tolimesnį terapinį pokalbį, galbūt įves tam tikrų korekcijų, galbūt psichoedukaciją.

Specialistai (terapeutai, socialiniai darbuotojai, priklausomybių konsultantai) turi suprasti, kad egzistuoja dvi mokyklos. Viena jų sako, kad pasveikti tikrai įmanoma, kita – kad tai liga, kuri žmogų persekios iki pat jo gyvenimo galo. Bet kuriuo atveju svarbu suvokti, kad visiškas pasveikimas ne visada įmanomas – net ir pasveikus, žmogus gali išlikti pažeidžiamas, jautrus tam tikriems dirgikliams, aplinkai, elgsenai.

**Visada turime kalbėti apie nulinę toleranciją, priminti:
„Prisimink, dėl ko pradėjai savo sveikimo kelią.“**

Beveik kiekvienas sveikti pasirengęs priklausomas žmogus sakys, kad didžiausias jo noras – vartoti saikingai. Tokiu atveju visada turime kalbėti apie nulinę toleranciją, priminti: „Prisimink, dėl ko pradėjai savo sveikimo kelią.“

Taip elgdamiesi žmogų vėl grąžiname prie žalos ir naudos sąpynių klausimo, primename, kad nėra nė vienos situacijos gyvenime, kada galima būtų ją spręsti vartojant žalingas medžiagas arba žalingai elgiantis. Panašiai galime kalbėtis ir su priklausomybės liga sergančiojo artimaisiais.

Ko negalime suplanuoti?

Nuo priklausomybės sveikstantis žmogus gali galvoti, kad pašalinus medžiagą („nustosiu vartoti“) jis pasveiks. Bet tiesa yra ta, kad dažnai neįvertiname, jog sveikstant reikės:

- dalyvauti šventėse, renginiuose, jubiliejuose kitaip
- bendrauti pasirenkant dažniausiai save, o ne kitus
- atrasti savo ramiąją pusę ir pamažu rodyti ją kitiems
- išlikti naujame partnerystės santykiyje (ypač jei kitas žmogus ir toliau vartos psichoaktyvias medžiagas – prisitaikyti teks abiem)

- susitaikyti ir priimti save kitokį / kitokią
- išmokti naujai planuoti savo veiklas, laisvalaikį
- išbūti su sunkiais, nemaloniais jausmais

Svarbu, kad visa tai žinotų, palaikytų, skatintų sveiką aplinką artimieji. Anksčiau minėtos CRAFT programos ekspertai, išgirdę klausimą „O kodėl aš turėčiau tiek stengtis, jei vartoju ar žalingai elgiuosi ne aš?!“, su šypsena atsako: „Jums patiems apsimoka.“

Kodėl? Nes teisingos artimųjų pastangos yra vertingos ir naudingos ne tik priklausomybę turinčiam žmogui, bet ir jų pačių emocinei gerovei ir santykių kokybei. O specialistų darbas nuolat tai akcentuoti, skatinti, palaikyti.

Kiek užtruks sveikimas?

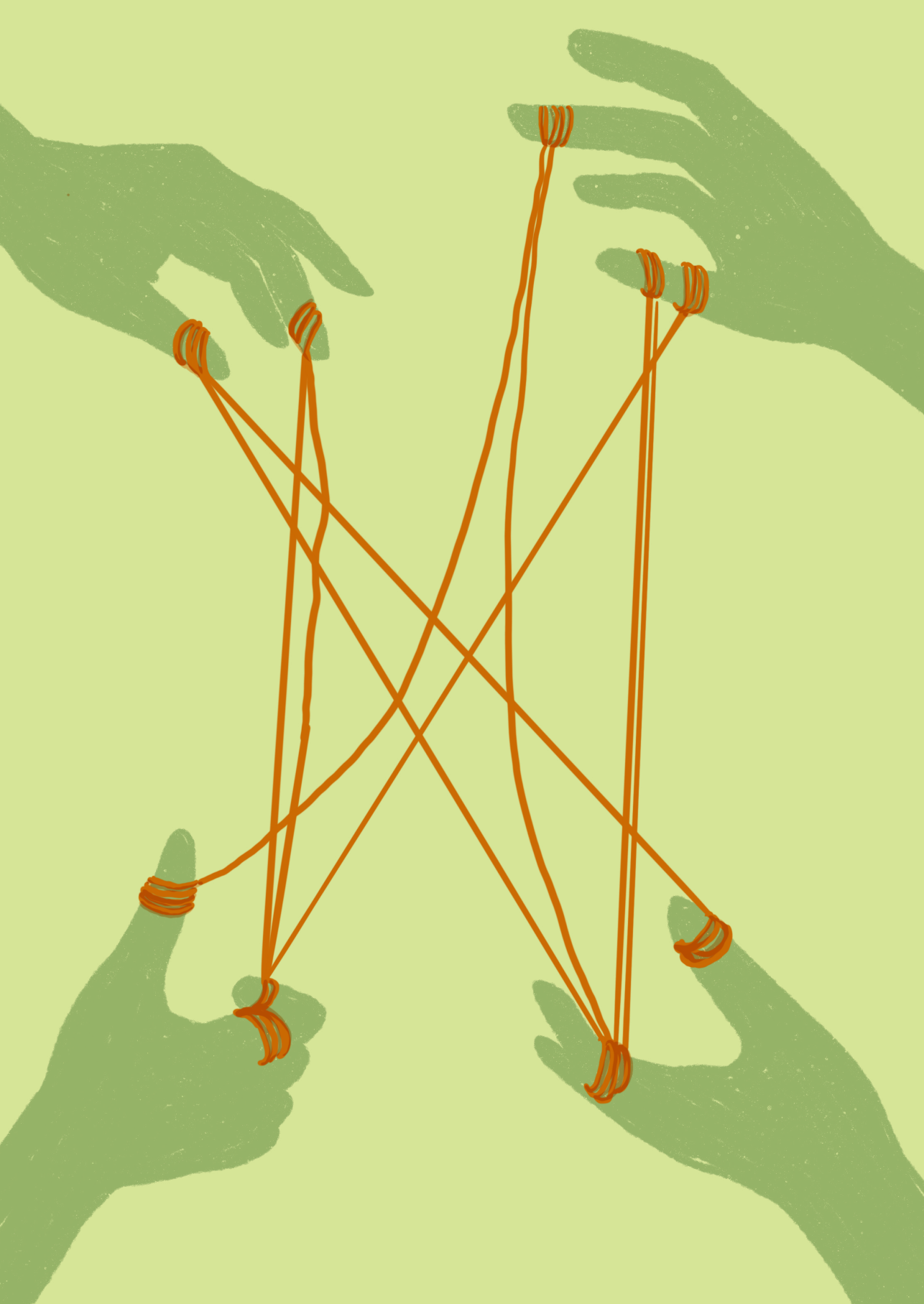
Specialistai teigia, kad sąmoningai sveikti pradėjęs žmogus pirmus metus jausis taip, lyg vaikščiotų per lūžtantį ledą. Viena sveikstanti moteris yra sakiusi: „Jaučiuosi kaip kūdikis: mokausi iš naujo kalbėti, valgyti, dirbti, ilsėtis, bendrauti, vaikščioti, elgtis.“ Prireiks mažiausiai 1,5 ar net 3–5 metų, kol žmogus sukurs naują savo tapatybę, taps sveika, psichoaktyvių medžiagų nevartojančia, brandžia, už savo veiksmus bei emocijas atsakinga asmenybe. Tiek laiko keisis ir jo aplinka.

Klausimas, kiek truks sveikimas, yra labai svarbus. Turime suprasti, kad šis procesas pareikalaus investicijų – laiko, pastangų, finansų.

Kopriklausomybės prevencijoje viena svarbiausių užduočių tampa ne priklausomo žmogaus keitimas, o artimo santykio su savimi atkūrimas. Pradžioje dažniausiai tenka mokytis atpažinti savo emocijas, poreikius ir kūno siunčiamus signalus. Daugelis kopriklausomų žmonių geba labai tiksliai pasakyti, ką jaučia jų artimas priklausomybę turintis žmogus, tačiau sunkiai atsako į tokius klausimus, kaip: „Ką jaučiu aš?“ ar „Ko noriu aš?“

Todėl teikiant pagalbą itin svarbus tampa dėmesys žmogaus tapatumo atkūrimui. Žmogus pamažu mokosi pereiti nuo aukos prie suaugusio, atsakingo ir savimi besirūpinančio žmogaus vaidmens. Šis procesas apima emocinės savi-reguliacijos ugdymą, gebėjimą toleruoti nežinomybę, kurti saugius santykius, priimti sprendimus remiantis savo vertybėmis, o ne baime.

Praktikoje pastebėta, kad pokyčiai prasideda nuo mažų kasdienių žingsnių: mažėja impulsyvus reagavimas į priklausomo žmogaus elgesį, stiprėja savirefleksija, atsiranda daugiau vidinio stabilumo. Žmogus pradeda geriau pažinti



savo ribas, lengviau priimti sprendimus, mažiau jausti pareigą kontroliuoti kitų gyvenimą. Kartu stiprėja emocinė savireguliacija ir gebėjimas ieškoti emocinės koreguliacijos saugiuose santykiuose.

Dar aptarkime, ko sieksime dirbdami su priklausomybės liga sergančiojo artimaisiais pavienėse konsultacijose ar grupiniuose užsiėmimuose (abiem atvejais galioja tie patys principai).

Darbo su artimaisiais (kopriklausomybės) tikslai:

Trumpalaikiai: nerimo mažinimas, saugumo kūrimas, santykių stiprinimas

Ilgalaikiai: atsakomybės priėmimas, traumų perdirbimas, savireguliacijos stiprinimas

Tapatumo atkūrimas: nuo aukos vaiko pozicijoje prie atsparaus suaugusio žmogaus

Šių tikslų siekiant nuosekliai ir neskubant, vienas svarbiausių terapinių klausimų kopriklausomam žmogui tampa ne „Kaip išgelbėti kitą?“, o kur kas paprastesni ir kartu sudėtingiausi klausimai: „**Ką aš jaučiu?**“ ir „**Ko aš noriu?**“. Būtent atsakymai į juos dažnai tampa pirmuoju žingsniu keliaujant iš ilgus metus trukusio prisitaikymo į autentišką gyvenimą. Todėl į klausimą „Ar kada nors pasveiksiu?“ atsakyti galima per atsparumo ugdymą ir nežinomybės toleravimą, o ne vengimą ar gynybos mechanizmus.

Galiausiai ir artimųjų atveju, jei jie veikia teisingai, sumažėja reaktyvumas, auga savirefleksija, formuojasi atsparumas ir psichologinis stabilumas, emocinė savireguliacija bei koreguliacija, žmogus pradeda kurti gyvenimą pagal savo vidi-nes, o ne išorines vertybes.

Atsiranda visų svarbiausias jausmas „Aš galiu“ - žmogus perima atsakomybę už savo gyvenimą į savo rankas ir tokia naujai suvokta ir įvidinta jo laikysena pakeičia absoliučiai visą bio-psycho-socialinį ir dvasinį pamatą.

**Pokyčiai prasideda nuo mažų kasdienių žingsnių:
mažėja impulsyvus reagavimas į priklausomo žmogaus elgesį,
stiprėja savirefleksija, atsiranda daugiau vidinio stabilumo.**

PABAIGAI

SUVOKIME MASTĄ (remiantis PSO duomenimis):

- Apie 400 mln. žmonių pasaulyje turi alkoholio vartojimo sutrikimą
- iš jų 209 mln. turi alkoholio priklausomybę (priklausomybės sindromas)
- apie 35 mln. žmonių pasaulyje turi narkotikų vartojimo sutrikimą
- 2,6 mln. žmonių kasmet dėl alkoholio vartojimo miršta

Ateityje priklausomybių mastas tik didės. Matematika labai paprasta.

Jei, kaip rodo Respublikinio priklausomybės ligų centro statistika, 2025 m. pirmą kartą centre gydėsi 13 587 pacientai, dėl vieno nuo alkoholio priklausomo žmogaus vidutiniškai nukenčia 6–9 artimieji, vienas nuo narkotinių medžiagų priklausomas žmogus paveikia 15–20 aplinkinių, o priklausomas nuo lošimų – net 20–50 savo rato žmonių (Lošimų priežiūros tarnybos informacija).

Ateityje priklausomybių
mastas tik didės.

Tiesa, vertinant duomenis, reikia atkreipti dėmesį į metodologinį ribotumą: pateikiamas skaičius apima tik dėl gydymo besikreipusius asmenis, todėl realus paveiktų artimųjų skaičius, tikėtina, yra didesnis. Todėl kvietimas veikti (angl. *Call for Action*) specialistams turėtų skambėti taip: „Ne smerkti ir teisti, o suprasti, pajauti ir atjausti“.

Priklausomybės prevencija prasideda gerokai anksčiau, nei pirmasis alkoholio ar narkotikų pavartojimas. Ji prasideda santykių – kai žmogus jaučiasi matomas, išgirstas ir turi bent vieną saugų žmogų, į kurį gali kreiptis.

Specialistai, dirbantys sveikatos, socialinių paslaugų ar švietimo srityse, dažnai tampa tuo pirmuoju žmogumi, todėl kiekvienas pokalbis gali tapti ne tik pagalba, bet ir prevencija. Dar kartą užtvirtinkime PSO gaires.

Prevenција turi ugdyti:

- emocijų reguliavimą
- streso įveiką
- problemų sprendimą
- kritinį mąstymą
- savivertę
- atsparumą bendraamžių ar bendraminčių spaudimui
- gebėjimą ieškoti ir rasti pagalbą

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras (UNODC) bei Europos Sąjungos narkotikų agentūra (EUDA), pabrėžia, kad veiksminga prevencija apima žmogaus psichologinio atsparumo stiprinimą, apsauginių veiksmų ugdymą, rizikos veiksmų mažinimą, ankstyvą rizikingo elgesio atpažinimą ir savalaikę intervenciją.

Todėl prevencija nėra atskiras etapas prieš gydymą – ji trunka visą žmogaus gyvenimą: nuo pirmųjų pokalbių šeimoje iki atkryčio prevencijos.

Vis dėlto prevencijoje visų svarbiausia yra bendradarbiavimas. Prevencija nėra vien psichologo, psichoterapeuto ar priklausomybės konsultanto darbas, čia reikia visų – gydytojo, mokytojo, socialinio darbuotojo, šeimos, savivaldybės, bendruomenės.

Kitaip tariant, padėti (atpažinti, suprasti, apsisaugoti ir padėti) sau priimtiniu būdu ir savo kompetencijų ribose galime absoliučiai kiekvienas ir kiekviena.

**Ne smerkti ir teisti,
o suprasti, pajauti ir atjausti.**

PRIEDAS NR. 2

PAAUGLIŲ PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJA: KĄ SVARBU ŽINOTI TĖVAMS?

Kalbant apie paauglių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, svarbu suprasti, kad tėvų situacijos gali būti labai skirtingos. Vieni augina vaikus, kurie dar nėra susidūrę su psichoaktyviosiomis medžiagomis, ir tik mokosi apie jas kalbėti. Kiti jau pastebi pirmuosius nerimą keliančius ženklus ir svarsto, ar jų vaikas nepradėjo eksperimentuoti. Treti susiduria su aiškiai įsitvirtinusiū vartojimu ir ieško profesionalios pagalbos.

Kiekvienoje iš šių situacijų svarbiausia yra ne baimė ar kontrolė, bet ankstyvas ryšio su vaiku stiprinimas.

Šiandien kalbėdami apie psichoaktyvias medžiagas turime galvoti plačiau – ne tik apie alkoholį ar narkotikus. Priklausomybę ar kitą žalingą elgesį gal sukelti ir perteklinis ekranų naudojimas, kompiuteriniai žaidimai, socialiniai tinklai, lošimai, pornografija ar nuolatinis buvimas pažinčių programėlėse. Nors šios veiklos nėra cheminės medžiagos, jos veikia tas pačias atlygio sistemas smegenyse ir gali tapti reikšmingu rizikos veiksniu vaiko emocinėje ir socialinėje raidoje.

Ankstyvajai prevencijai dažnai trukdo visuomenėje paplitę mitai. Tėvai neretai mano, kad eksperimentavimas yra tik paauglystės etapas, kad jų vaikui taip nutiks arba kad priklausomybės būdingos tik socialinės rizikos šeimoms. Taip pat vis dar tikima, jog griežtas draudimas išspręs problemą ar, priešingai, kad geriau leisti vaikui paragauti namuose, o ne kur nors kitur.

Tyrimai rodo, kad nė vienas iš šių įsitikinimų nėra veiksminga prevencijos strategija. Daug svarbiau yra laiku kalbėtis, domėtis vaiko gyvenimu ir kurti saugų santykį, kuriame vaikas nebijotų kreiptis pagalbos.

Pokalbius apie psichoaktyvias medžiagas verta pradėti dar prieš prasidedant pirmiesiems eksperimentavimams. Paauglių smegenys vis dar intensyviai vystosi, ypač tos sritys, kurios yra atsakingos už planavimą, pasekmių vertinimą ir impulsų kontrolę. O štai emocijų ir atlygio sistemos subręsta anksčiau, todėl paaugliai dažniau priima spontaniškus sprendimus, ieško naujų patirčių ir yra jautresni bendraamžių įtakai.

Šis vystymosi procesas tęsiasi maždaug iki 25–30 metų, todėl rizikingas elgesys paauglystėje dažnai susijęs ne su sąmoningu neatsakingumu, o su natūralia smegenų raida.

Dažniausios pirmojo vartojimo priežastys yra noras pritapti prie bendraamžių, smalsumas, lengvas psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas ir socialinė aplinka. Pirmuoju vartojimo šaltiniu dažnai tampa draugai, tačiau ne mažiau svarbų vaidmenį atlieka ir tėvų elgesys. Vaikai mokosi stebėdami suaugusiuosius, todėl tėvų požiūris į alkoholį, vaistus ar kitus žalingus įpročius tampa reikšminga prevencijos dalimi.

Tėvai turėtų atkreipti dėmesį į savo vaiko elgesio pokyčius, kurie gali signalizuoti apie galimą vartojimą. Nerimą turėtų kelti staigus mokymosi rezultatų prastėjimas, miego sutrikimai, atsiribojimas nuo šeimos, ankstesnių pomėgių atsisakymas, padidėjęs dirglumas ar agresyvumas, nepaaiškinamas pinigų dingimas, slaptumas bei fiziologiniai pokyčiai.

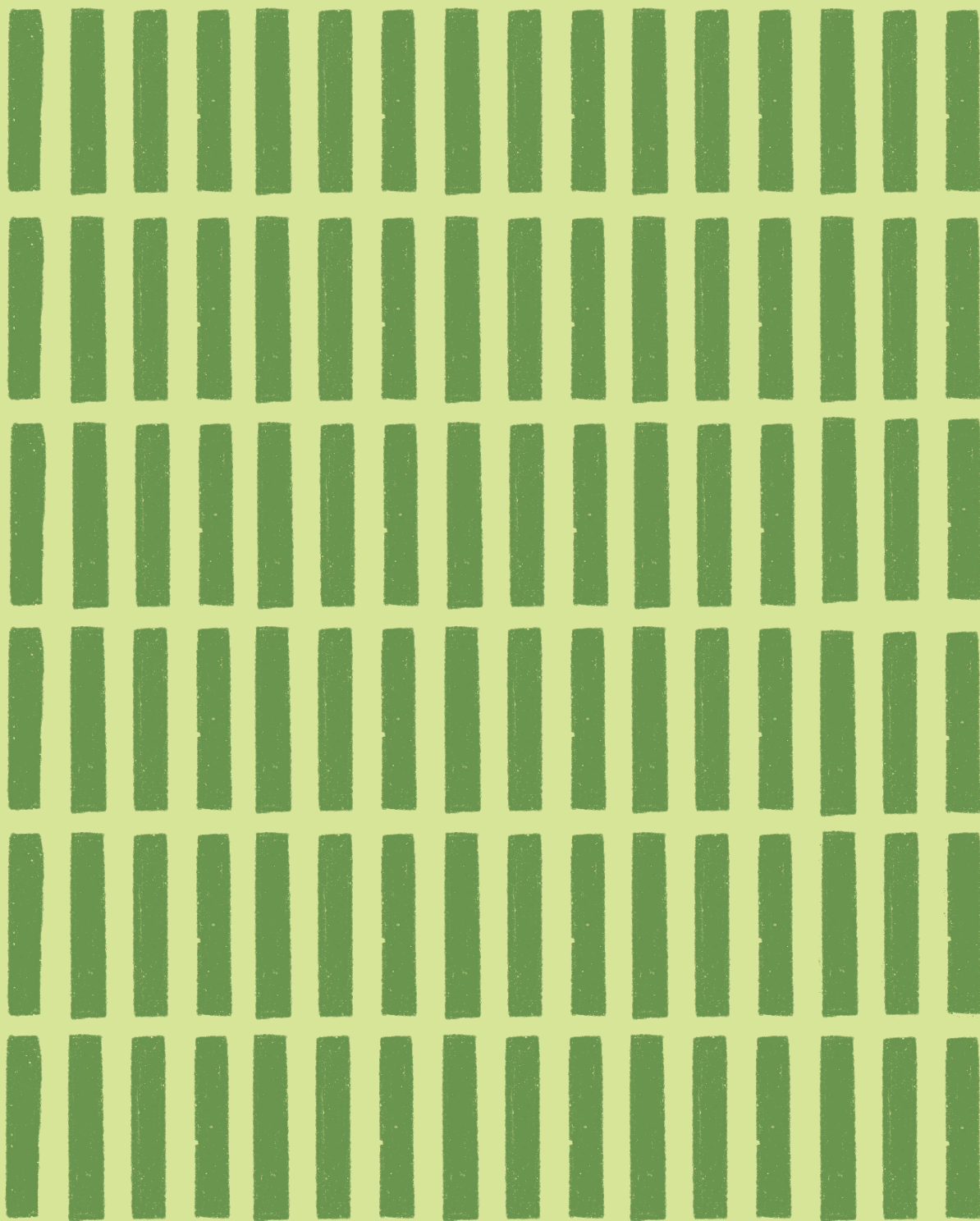
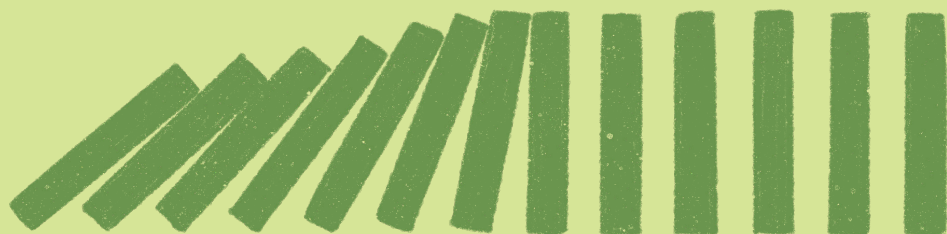
Nė vienas iš šių požymių savaime nepatvirtina vartojimo, tačiau jų visuma yra pakankama priežastis pradėti ramų ir atvirą pokalbį.

Praktika rodo, kad gąsdinimai, moralizavimas, bausmės ar perdėta kontrolė dažniausiai neduoda laukiamo rezultato. Jie skatina vaiką dar labiau slėpti savo elgesį, silpnina tarpusavio pasitikėjimą. Kur kas veiksmingesnis yra smalsumu grįstas pokalbis. Užuo kalbinus ar tardžius, verta paklausti: „Papasakok, ką apie tai žinai?“ arba „Ką tavo draugai kalba apie alkoholį ar narkotikus?“ Tokie klausimai leidžia geriau suprasti vaiko pasaulį, kuria dialogą, o ne konfrontaciją.

PSO pabrėžia, kad stiprus emocinis ryšys su bent vienu saugiu suaugusiuoju yra vienas svarbiausių apsauginių veiksmų, mažinančių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo riziką. Ne mažiau svarbios yra aiškos, nuoseklios ribos, pagarbūs bendravimas ir galimybė kalbėtis be gėdinimo ar smerkimo. Prevencija prasideda ne tada, kai vaikas pirmą kartą susiduria su psichoaktyviosiomis medžiagomis, o daug anksčiau – kasdieniuose santykiuose, bendrame laike, domėjimesi vaiko draugais, jo pomėgiais ir emocine savijauta.

Tėvų vaidmuo nėra diagnozuoti ar gydyti priklausomybę, jų užduotis – pastebėti pokyčius, palaikyti ryšį su vaiku ir prireikus laiku kreiptis profesionalios pagalbos. Jei kyla įtarimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, svarbu nelaukti, kol problema taps akivaizdi. Ankstyvas kreipimasis į specialistus reikšmingai padidina sėkmingos pagalbos galimybes.

Galbūt svarbiausias klausimas, kurį kiekvienas tėvas gali sau užduoti jau šiandien, yra ne „Ar mano vaikas kada nors pabandys?“, bet „Ar mano vaikas jausis pakankamai saugus apie tai pasikalbėti su manimi?“ Būtent atsakymas į šį klausimą dažnai tampa kertiniu veiksmingos prevencijos pagrindu.



TRUMPAI IR AIŠKIAI

Tegu ši dalis padės, kai reikės greitai užmesti akį ir susivokti arba patarti, ką galime padaryti, pasiūlyti, kai pagalbos reikės šeimai su jaunais žmonėmis.

Dirbti reikia ne tada, kai jau atsiranda medžiagų paauglio kambaryje ar kuprinėje, bet į visą procesą žiūrint iš trijų perspektyvų:

- jaunas žmogus dar visai nesidomi psichoaktyviomis medžiagomis (ir mes jau turime apie tai intensyviai kalbėti!),
- antras laiptelis - jis jau domisi, smalsauja, bando ir
- trečioji dalis - galimai jau yra priklausomas(-a).

Trys perspektyvos

Dar tik kalbame

Gal jau vartoja?

Jau vartoja

Mitai, trukdantys ankstyvajai prevencijai



Nuo kada reikia pradėti kalbėtis? *Nuo 6 metų.*

Kas lemia, kad vaikas pradeda vartoti psichoaktyvias medžiagas?

Draugai

Noras pritapti

Smalsumas

Lengva prieiga

Iš kur gauna? Kas yra pirmasis šaltinis?

Geriausias
draugas

Tėvų
(ne)pavyzdys

Kaip atpažinti, ar jau vartoja?

Krenta
pažangumas

Atsiribojimas,
izoliavimasis

Pasidaro aršus,
irzlus, agresyvus

Dingsta
pinigai

Prastėja
miegas

Tik tai tampa
maloniu potyriu

Staigūs slėpimo
judesiai

Fiziologiniai
pokyčiai

Kas neveikia, norint nutraukti vartojimą?

Gąsdinimai

Bausmės

Kontrolė

Pamokslai

Barimas

Perdėta reakcija
(angl. *Overreaction*)

Kaip kalbėtis?

„Papasakok,
ką TU žinai?“

Nekalbėti
konflikto metu

Išlaikyti ramią,
stabilią laikyseną

Nuolat
palaikyti

Nepalikti
draugo

Vaikas turi žinoti,
kad pagalba yra

Kas padėtų?

Didelis
užimtumas

Pomėgiai

Laikas
kartu

Vaiko buvimo
vietos žinojimas

Pažintis su vaiko draugais
ir jų tėvais

Kas padėtų pagal PSO?

Bent vienas
saugus ryšys

Pokalbis
be gėdinimo
ir smerkimo

Aiškios ribos ir
pagarba

PSO pabrėžia: stiprus ryšys su vaiku yra svarbiausias apsauginis veiksnys.

Ką gali tėvai?

Ne diagnozuoti,
o pastebėti

Ne gydyti,
o nukreipti
gydytis

Nuosekliai
stiprinti santykį
su vaiku

Pasirūpinti
savimi

Ką tėvai, specialistai ir mokytojai gali padaryti jau rytoj?

Vienas
pokalbis

Viena
taisyklė

Vienas pokytis
santykiyje

Vienas klausimas sau:
ar mano vaikas
(mokinys, pacientas)
jaučiasi saugiai kalbe-
damas su manimi?

Kviečiu susipažinti ir persiųsti visiems, kam reikia: Priklausomybės ligų centro komanda sukūrė videoklipų ciklą „Pelėda mitų neėda“, kuris itin patraukliai, aiškiai, konkrečiai ir remiantis mokslu grįsta metodika paaiškina, kaip tėvams kalbėtis su vaikais apie psichoaktyvias medžiagas.



<https://www.rplc.lt/kita-pagalba-lietuvoje/informacija-tevams/>

SIŪLOMA LITERATŪRA LIETUVIŲ KALBA

- Aron, E. N. (2016). *Itin jautrus asmuo. Kaip gyvuoti, kai pasaulis tave stelbia*. Vilnius: Sofoklis.
- Badaras, R., Jonušienė, D. (2014). *Toksikologo užrašai*. Vilnius: Tyto alba.
- Bagdonaitė, N. (2022). *Psichologinė priklausomų nuo alkoholio moterų tapatumo kūrimo grindžiamoji teorija: vidinė atskirtis kuriant iliuzinį tapatumą* (Daktaro disertacija). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
- Beattie, M. (2019). *Ne-priklausomi. Kaip liautis kontroliuoti kitus ir pradėti rūpintis savimi*. Vilnius: Alma littera.
- Crowe, J. A. (2014). *Pražūtingas ryšys. Ryšys tarp prenatalinio alkoholio vartojimo sukeltų smegenų sutrikimų ir mokyklų žudikų šaulių*. Vilnius: NTAKK.
- Forward, S. (2023). *Toksiški tėvai*. Vilnius: Alma littera.
- Horney, K. (2012). *Mūsų vidiniai konfliktai*. Vilnius: Apostrofa.
- Jankauskienė, G., Kirvaitienė, A. (2020). *Pasveikti nuo tėvų alkoholikų. Pokalbiai psichoanalitiko kabinete*. Vilnius: Baltos lankos.
- Lembke, A. (2021). *Dopamino tauta. Pusiausvyros paieška piktnaudžiavimo amžiuje*. Vilnius: Liūtai ne avys.
- Maté, G. (2025). *Priklausomybės iš arti*. Vilnius: Alma littera.
- McWilliams, N. (2017). *Psichoanalitinė diagnostika*. Vilnius: Vaistų žinios.
- Nissen, J. F. (1997). *Nematomas dramblys. Alkoholis, alkoholizmas, alternatyvos*.
- Pilch, J. (2002). *Stiprusis angelas*. Vilnius: Strofa.
- Schaeffer, B. (2016). *Kas tai – meilė ar priklausomybė?* Vilnius: Vaga.
- Vitkevičiūtė, G. (2026). *Širdies tatuiruotės. Apie priklausomybę: mano istorija + sprendimai*. Vilnius: Gabija Life.
- Woititz, J. G. (2017). *Vaikystėje neišmoktos pamokos. Svarbiausi gyvenimo įgūdžiai užaugusiems nedarniose šeimose*. Vilnius: Vaga.



METODINIS KOMPLEKSINIŲ PASLAUGŲ ŠEIMAI CENTRAS

 [**metodiniscentras@pvc.lt**](mailto:metodiniscentras@pvc.lt)

 [**www.metodiniscentras.lt**](http://www.metodiniscentras.lt)

 [**Metodinis centras**](https://www.facebook.com/metodiniscentras)