

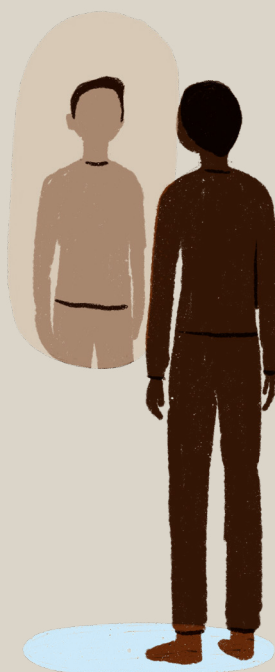
METODINIS
KOMPLEKSIŲ PASLAUGŲ ŠEIMAI
CENTRAS



GABIJA VITKEVIČIŪTĖ

KAI PASIBELDŽIA ŽMOGUS: KAIP ATPAŽINTI, SUPRASTI, APSISAUGOTI IR PADĖTI (ASAP)

I 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 978-609-8138-18-4

GABIJA VITKEVIČIŪTĖ

KAI PASIBELDŽIA ŽMOGUS:

KAIP ATPAŽINTI, SUPRASTI, APSISAUGOTI IR PADĖTI (ASAP)

I DALIS

METODINĖ PRIEMONĖ APIE PRIKLAUSOMYBĖS PREVENCIJĄ SPECIALISTAMS

Recenzavo Respublikinio priklausomybės ligų centro direktorė
dr. Aušra Širvinskienė

2026



TURINYS

ĮŽANGA	6
ATPAŽINTI	10
SUPRASTI	20
PRIEDAS NR. 1	33
SIŪLOMA LITERATŪRA LIETUVIŲ KALBA	38

IŽANGA

Kam šis leidinys skiriamas?

Šis metodinis ir edukacinis leidinys skirtas psychologams, psichoterapeutams, terapinės veiklos praktikams, kūno ir judesio terapeutams, meno ir dailės terapeutams, socialiniams darbuotojams, priklausomybių konsultantams, gydytojams psichiatrams 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 (šiuo 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 asmeniui 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 kursų – juose dalyvauti ir įgyti bazinių žinių privalo kiekvienas suaugęs žmogus, jau nekalbant apie sveikatos srityje dirbančius specialistus.



Tai labai panašu į pirmosios pagalbos kursus – juose dalyvauti ir įgyti bazinių 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 būsim 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 destruktviojoje, 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.

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.

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.

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.

Pradėkime nuo atpažinimo ir supratimo.

ATPAŽINTI

Ankstyvas jau pakitusio elgesio ar ligos atpažinimas yra viena veiksmingiausių prevencijos priemonių. Šiame skyriuje aptarsiu, kas yra ir kas nėra priklausomybė, kas yra kopriklausomybė (kodėl priklausomybe niekada neserga vienas žmogus), supažindinsiu su moterų priklausomybės specifika. Šiame skyriuje atpažinsime visos šeimos elgesio modelius, sužinosime, kaip šeima veikia esant priklausomybei.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pabrėžia, kad veiksminga priklausomybių ar priklausomo žmogaus šeimos prevencija nėra vien tik informacijos apie alkoholio, narkotikų ar elgesio priklausomybių žalą suteikimas. Žinojimas retai kada keičia žmogaus elgesį.

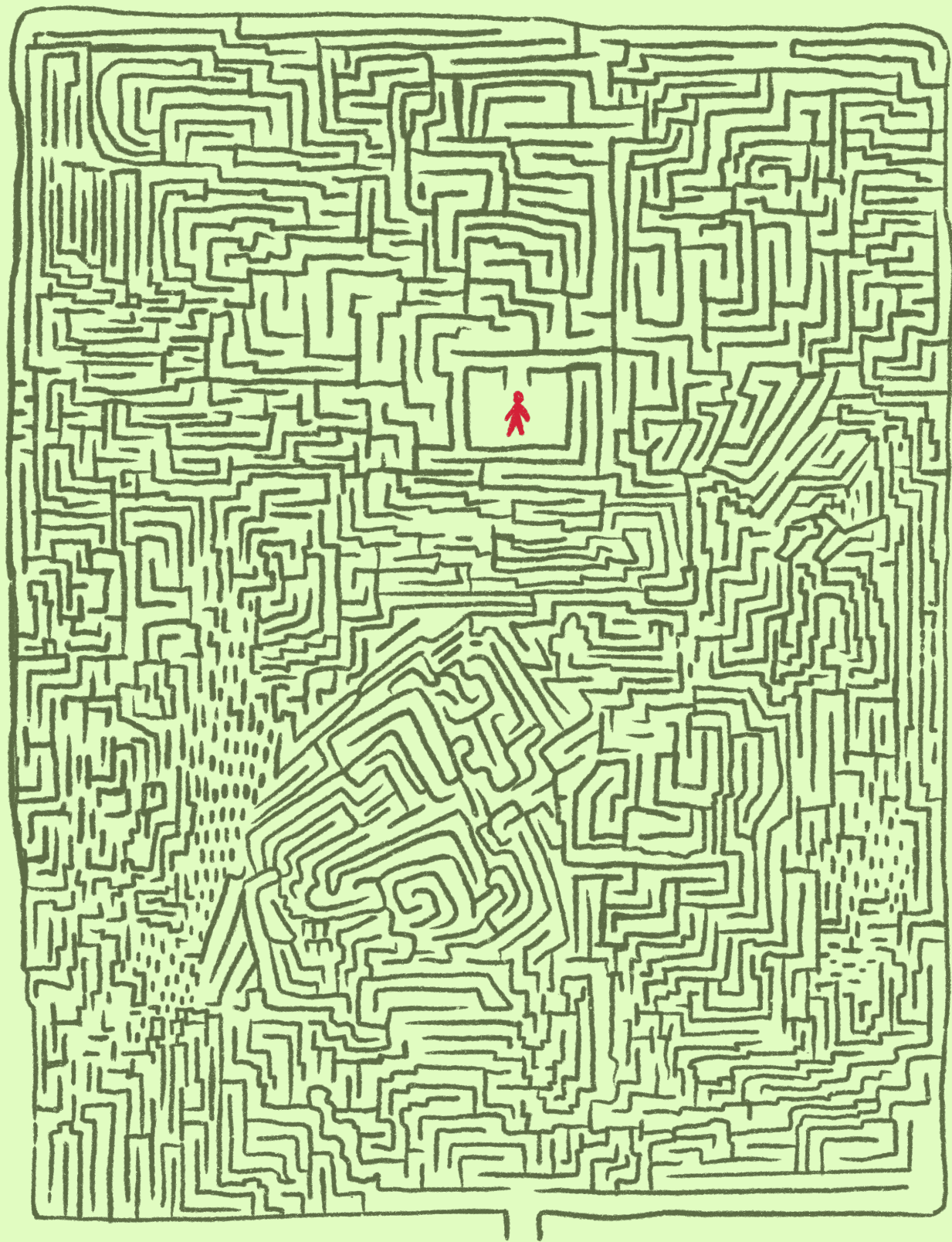
Kur kas svarbiau padedant specialistui stiprinti žmogaus gebėjimą priimti sprendimus, kurie stiprintų sveikatą ir stabilumą, mokyti sveikai reguliuoti emocijas, kurti saugius santykius, be gėdos ar kaltės kreiptis pagalbos, laiku bei nuolat ją suteikti.

PSO pateikia šiuos pagrindinius prevencinius principus:

- rizikos veiksnių mažinimas;
- apsauginių veiksnių stiprinimas;
- kuo ankstesnis specialisto bendravimas su priklausomybę turinčiu žmogumi;
- suvokimas, kad prevencija vyksta visą gyvenimą;
- svarbiausio apsauginio veiksnio užtikrinimas – bent vieno saugaus santykio sukūrimas ir laipsniškas saugaus prieraišumo ugdymas.

Dažniausiai, žmogui atėjus į pirmąją konsultaciją, jis nori tiksliai ir aiškiai žinoti, ar jis jau yra priklausomas, nes juk „vartoju tiek, kiek visi, gal retsykiais padauginu“, bet „tikrai nesu toks, kaip kiti, kurie jau be namų ir pinigų“.

Kaip nustatyti, ar žmogus yra priklausomas, ar jis vartoja žalingai, problemiška, o gal tik eksperimentuoja? Kokios yra šiuolaikinių priklausomybių rūšys?



Priklausomybių sritys

Priklausomybės gali būti susijusios su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu arba tam tikru elgesiu.

Dažniausiai aptariamos šios sritys:

Psichoaktyviosios medžiagos:

- alkoholis
- narkotinės ir kitos psichoaktyviosios medžiagos
- nikotinas
- psichoaktyvūs vaistai
- kelių medžiagų vartojimas kartu

Elgesio priklausomybės ir probleminiai elgesio modeliai:

- azartiniai lošimai
- internetiniai žaidimai
- probleminis interneto, ekranų ar socialinių tinklų naudojimas
- kompulsyvus seksualinis elgesys
- kiti kompulsyvūs elgesio modeliai

Priklausomybę diagnozuoja gydytojas psichiatras. Tai taip pat gali atlikti klini-kinis toksikologas, kuris vertina ir gydo su toksiniu psichoaktyviųjų medžiagų poveikiu, intoksikacija bei abstinencija susijusias būkles. Užduodant tam tikrus klausimus ir pagal tam tikrus požymius priklausomybę gali pastebėti bet kuris specialistas. Naujausioje PSO klasifikacijoje TLK-11 (ICD-11) svarbu pastebėti vieną esminį pokytį: joje pagrindinė ligos diagnozė vadinama ne priklausomybe, o priklausomybės sindromu (angl. *Dependence Syndrome*).

TLK-11 priklausomybės sindromo apibrėžimas

Priklausomybės sindromas yra medžiagos vartojimo ar elgesio reguliavimo sutrikimas, atsirandantis dėl pasikartojančio ar nuolatinio psichoaktyviosios medžiagos vartojimo ar destrukttyvaus elgesio.

Pagrindiniai priklausomybės požymiai:

- **Stiprus vidinis potraukis** vartoti medžiagą (atsiranda nuolatinės mintys, kur ir kaip gauti medžiagos, kaip vartoti, kaip po vartojimo susitvarkyti), pasireiškiantis
- **Susilpnėjusia vartojimo kontrole** (žmogus neplanavo vartoti visą savaitę – jis norėjo „išgerti tik porą alaus“; to nesusvaldžius, vartoja didelius kiekius),
- **Vis ryškesniu vartojimo dominavimu prieš kitas gyvenimo sritis** (pamažu tampa neįdomūs ir nesvarbūs laisvalaikio pomėgiai, šeima, darbas, sveikata ir viskas, kas anksčiau kėlė daug džiaugsmo ir teikė prasmę),
- **Vartojimo tęsimu, nepaisant žalos ar neigiamų pasekmių** (žmogus suvokia, kad jo vartojimas kelia fizinių, psichologinių, socialinių, dvasinių, profesinių ar finansinių sunkumų, tačiau dėl priklausomybės ypatumų jis vis tiek vartoja toliau).
- Reikia paminėti, kad **įvyksta ir tolerancija** (smegenys pripranta, todėl kaskart reikia vis didesnio kiekio; tai daro vis didesnę žalą; priklausomybė nuolat kinta; nesprendžiama problema gali gilėti, daryti vis didesnę žalą žmogaus sveikatai ir gyvenimui).
- Dažnai pasireiškia ir **abstinencijos simptomai**, todėl vartojama dar ir siekiant jos išvengti (tai itin pavojinga, nes ir vėl įsibėgėja priklausomybės procesas).

Nustatant diagnozę turi būti įvardyti mažiausiai 2–3 pagrindiniai požymiai (paprastai stebint bent 12 mėnesių, nors intensyvaus kasdienio vartojimo atveju gali pakakti ir 3 mėnesių). Specialistui naudinga žinoti, kad TLK-10 buvo kalbama apie 3 požymius, TLK-11 nurodyti 2–3 požymiai.

Nustatant priklausomybę galima pasitelkti ir trumpuosius testus.

Vienas jų – CAGE (sumažinti (angl. *cut*), erzinti (angl. *annoyed*), jausti kaltę (angl. *guilt*) ir prabusti (angl. *eye-opener*)):

- Ar kada nors pagalvojote, kad alkoholinių gėrimų turėtumėte vartoti mažiau?
- Ar kada nors jautėte gėdą ar kaltę dėl alkoholinių gėrimų vartojimo?
- Ar kada nors gėrėte alkoholinius gėrimus ryte, vos atsikėlęs, kad nusiramintumėte ir palengvintumėte pagirias?
- Ar kada nors erzino aplinkinių išsakoma kritika apie jūsų alkoholio vartojimo elgesį (įpročius)?

Net ir vienas teigiamas atsakymas į trumpojo testo klausimus rodo žalingą vartojimą, keli – galimą priklausomybę. Ypač stiprus signalas yra teigiamas atsakymas į paskutinį klausimą. Prevenciškai dirbant su galimai priklausomybę turinčiu žmogumi, galima remtis vien pastaruoju atsakymu – jei jau artimieji kalba apie žalą, tuo labai daug kas pasakyta. Reikėtų tučtuojau atkreipti į tai dėmesį ir pradėti veikti.

Priklausomybė yra lėtinis sveikatos sutrikimas, kuris negydomas gali progresuoti, sukelti rimtų sveikatos, socialinių ir gyvenimo kokybės pasekmių, kai kuriais atvejais – kelti grėsmę žmogaus gyvybei. Priklausomybė pažeidžia visas žmogaus sistemas. Dažnai yra minimas biopsichosocialinis-dvasinis modelis. Ligai susiformavus, ji pažeidžia žmogaus fiziologinę ir psichologinę sveikatą, suardo socialinius ryšius ir artimus santykius, aktyvaus vartojimo ar žalingo elgesio etape – ir dvasinį lygį (resursų atkūrimą gamtoje, medituojant, meldžiantis, patiriant malonias, ramias, nekasdieniškas akimirkas). Todėl kiekvieno socialinės srities specialisto pareiga yra prevenciškai žinoti šiuos kriterijus, mokėti juos atpažinti ir nukreipti žmogų ir jo šeimą pagalbos.

Priklausomybių ypatumai tarp moterų

Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenimis (2025 m.), per metus vidutiniškai gydytis nuo priklausomybių kreipiasi 71 proc. vyrų. Kodėl ši proporcija nėra lygiavertė? Kodėl moterims lieka (ar tenka) tik (ar net) trečdalis atvejų?

Viena priežasčių yra ta, kad dažniausiai moterų priklausomybė formuojasi kitaip nei vyrų. Jei pastarųjų startinė pozicija gali būti iššūkių, naujų potyrių, laimės, bendravimo, kompanijos poreikis (žinoma, gali būti ir traumos, stresas ir krizės), moterys dažniausiai pradeda vartoti dėl įtampos, lėtinio streso, nuovargio, neri-



mo, vienatvės jausmo, depresijos ar kitų emocinių sunkumų ar ligų. Į žalingą ar probleminių vartojimą linkusios moterys mano, kad sunkumus turi įveikti vienos, todėl jos mažai dalijasi, dažniau griebiasi vaistų ar kitų slopinančių medžiagų ir, įvykus tolerancijai, prie jų pripranta, gėdijasi kreiptis pagalbos. Taip ratas įsisuka.

Be to, dėl etilo alkoholio skaidymo ypatumų moterims priklausomybė gali atsirasti greičiau nei vyrams. Nors moters ir vyro kūno sudėtis dažniausiai nėra vienoda, per pietus jiems patiekiamos vienodo dydžio taurės. Vadinasi, moteris išgeria didesnę alkoholio dozę. Be to, alkoholis tirpsta riebaluose, dažniausiai dėl fiziologinių ypatumų jis greičiau pasiekia moterų, o ne vyrų smegenis.

Vartojančios moterys visuomenėje vis dar smerkiamos, nuvertinamos labiau nei vyrai. Tai jos patiria dvejopai: per vaikų-motinytės aspektą („Kokia ji motina, jei taip geria!“) ir per seksualizavimą („Matyti, kad laisvo elgesio!“). Nors abi nuostatos gali būti ir dažniausiai yra be jokio pagrindo, tai tik dar labiau trukdo moteriai kreiptis pagalbos.

„Priklausomybės alkoholiui išsivystymas yra glaudžiai susijęs su savasties integracijos ir tapatumo problemomis: neaiškaus, vientiso ir tęstinio tapatumo jausmo stoka, vidinės tuštumos išgyvenimais ir nepasotinamumo potyriu. (...) Galima sakyti, jog priklausomybė alkoholiui yra tik „ledkalnio viršūnė“, po kuria glūdi egzistencinė dalyvių kančia“, – savo mokslų daktarės disertacijoje apie moterų priklausomybę rašo dr. Neringa Bagdonaitė.¹ Todėl mokėjimas pastebėti ir įvardyti ankstyvuosius priklausomybės signalus yra specialisto pareiga ir atsakomybė.

Specialistų teigimu, moterų priklausomybių gydymas dėl biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių yra sudėtingesnis. Apie konkrečią pagalbą priklausomybės ligomis sergančioms moterims kalbėsiu skyriuje „Padėti“.

Kopriklausomybė (angl. *codependency*)

Teisinga ir tikslinga pagalba priklausomų žmonių artimiesiems yra viena efektyviausių priklausomybės prevencijos priemonių, todėl itin svarbu mokėti atpažinti kopriklausomą elgesį, nesusipainioti jo su, tarkime, probleminiu charakteriu ar netinkamu elgesiu ir suteikti tinkamą pagalbą. Pavyzdžiui, pradinukas ateina į pamokas pavėlavęs, nelabai švarus, galbūt nesiprausęs. Jis pasyvus, mieguistas, neišlaiko dėmesio, negali susikaupti arba, atvirkščiai, yra labai aktyvus, pertraukinėja, elgiasi įžūliai, o gal yra itin jautrus, perdėm reaguoja į smulkmenas, greitai pravirksta. Gali būti tūkstantis priežasčių, kodėl jis taip elgiasi. Bet gali būti, kad namuose tėtis ar mama ilgesnį laiką vartoja psichoaktyvias medžiagas, todėl jis negali išsimiegoti, negauna pusryčių, niekas nesidomi jo mokymusi. Jis slepia konfliktus ir pasąmoningai visą dėmesį nukreipia į save,

¹ Bagdonaitė N. *Psichologinė priklausomų nuo alkoholio moterų tapatumo kūrimo grindžiamoji teorija: vidinė atskirtis kuriant iliuzinį tapatumą*. Mykolo Romerio universitetas. Vilnius, 2022. P. 182.

kad tik niekas nesužinotų, kas vyksta jo namuose. Įžvalgus pedagogas ar specialistas visada gali paklausti, pasiteirauti ir, sukūręs saugias sąlygas, leisti vaikui pasipasakoti, sužinoti tikrąsias tokio jo elgesio priežastis.

Taigi kopriklausomybė yra elgsena, kuri prasideda nuo išgyvenimo strategijos ir sveikstant siekia atsparumo ir saugaus ryšio. Knygoje *Širdies tatuiruotės. Apie priklausomybę: mano istorija + sprendimai* rašau, kad „priklausomas atiduoda save už butelį, artimieji – už dyką“. Bet kuo ilgiau dirbu ir kuo dažniau susiduriu su tokiomis šeimomis, man kyla klausimas, ar tikrai tai tiesa?

Atpažįstant kopriklausomybę, reikia atkreipti dėmesį ir prevenciškai mokėti atpažinti polinkį į tam tikrus psichologinius žmogaus gynybos mechanizmus (pagal Nancy McWilliams)²: nuo primityviųjų (atmetimas, vengimas, projekcijos, regresija, išstūmimas, reaktyvumas, suicidinės mintys, somatizacija, izoliacija, dramos poreikis, džiaugsmo stoka) iki brandžių (hiperatsakomybė, destruktivusis perfekcionizmas, sublimacija (savo gyvenimo perkėlimas į kito), intelektualizacija, racionalizacija). Ilgesnį laiką pabuvęs šalia vartojančiojo, kopriklausomas žmogus po truputį ima atiduoti savo laiką, savo kūną, savo miegą, savo finansus, savo svajones ir galiausiai – savo tapatybę.

Apibendrinant, kopriklausomybė yra santykių modelis, kuriame žmogus pernelyg priklauso emociškai ar psichologiškai nuo kito žmogaus, dažniausiai nuo asmens, turinčio priklausomybę, psichikos sutrikimą ar besielgiančio destruktiviai. Ji pasireiškia esant aktyviame santykiyje (partnerystė, tėvai, vaikai) arba net ir po priklausomo žmogaus mirties. Jei su tokiu elgesio modeliu nebus dirbama terapijoje, jis nesikeis, išliks.

KAIP KOPRIKLAUSOMYBĖ PASIREIŠKIA SUAUGUSIAME AMŽIUIJE?

Sritis	Kaip pasireiškia?
Emocijos	nerimas, kaltė, gėda, nuolatinis būdravimas, hiperatsakomybė
Mąstymas	kontrolė, katastrofizavimas, dramatizavimas, nesaugumas, impulsyvumas, reaktyvumas
Elgesys	gelbėjimas, ribų stoka, nuolatinė parengties būseną, staigumas, kantrybės stoka, skuba, perfekcionizmas
Kūnas	nemiga, įtampa, blokai, ūminiai arba nuolatiniai skausmai, silpnas imunitetas, somatiniai simptomai
Santykiai	toksiškas prisitaikymas, savęs atsisakymas, ribų pažeida, beribis nuolankumas, konfliktų vengimas

² McWilliams N. *Psichoanalitinė diagnostika. Asmenybės struktūros samprata klinikiname procese*. Vilnius, 2017. Vaistų žinios.

Knygoje *Širdies tatuiruotės. Apie priklausomybę: mano istorija + sprendimai* rašau, kad „priklausomas atiduoda save už butelį, artimieji – už dyką“. Bet kuo ilgiau dirbu ir kuo dažniau susiduriu su tokiomis šeimomis, man kyla klausimas, ar tikrai tai tiesa?

Ilgą laiką kopriklausomybė buvo suprantama kaip asmens perdėta emocinė priklausomybė nuo priklausomybės turinčio žmogaus. Tradiciškai buvo manoma, kad artimas žmogus, siekdamas padėti priklausomam žmogui, pats nejučia palaiko priklausomybės procesą, perima atsakomybę už kito žmogaus gyvenimą, nepaiso savo poreikių, prisiima gelbėtojo vaidmenį.

Tačiau pastaraisiais metais požiūris į kopriklausomybę tapo labiau niuansuotas.

Paprastai žmogus atskiria: tai jis / ji vartoja alkoholį, narkotines medžiagas, lošia at nesitraukia nuo ekrano, aš – niekuo dėtas. Tačiau daugelyje šaltinių rasime tokios padėties sugretinimą: priklausomybė sukelia tam tikrus biopsichosocialinius padarinius, tokius pačius padarinius patiria ir priklausomybės liga sergančiojo artimieji, pavyzdžiui, nerimą, nemigą, nesaugumą, atskirtį, slėpimąsi, vienišumą, beprasmybę.

Taigi specialistas kiekvieno susitikimo su nuo medžiagų ar elgesio priklausomu vyru, moterimi ar vaiku, jaunuoliu IR jų artimaisiais metu gali vykdyti prevenciją:

- pastebėdamas ankstyvuosius signalus. Tai gali būti nuotaikos svyravimai, padidėjęs dirglumas, miego ar apetito pokyčiai, socialinis atsiribojimas, suprastėję mokslo ar darbo rezultatai, melavimas, manipuliavimas, impulsyvus elgesys, naujų rizikingų draugų atsiradimas ar pirmieji eksperimentavimo su psichoaktyviosiomis medžiagomis požymiai,
- pamažu didindamas motyvaciją. Žmonės retai keičia savo elgesį vien todėl, kad jiems pasakoma, jog jie turi tai padaryti. Motyvacija keistis dažniausiai atsiranda palaipsniui, užmezgus patikimą, saugų ryšį. Specialistas gali padėti žmogui tyrinėti savo ambivalentiškumą – vienu metu egzistuojantį norą ir nenorą keistis, padėti pačiam įvardyti vartojimo ar priklausomo elgesio pasekmes, atrasti asmeniškai svarbius pokyčio motyvus, nuolat giriant, stiprinant, palaikant, kai yra nevartojama dienomis ar valandomis,

- nuolat stiprindamas apsauginius veiksnius. Tai gali būti emocijų atpažinimo ir reguliavimo įgūdžių ugdymas, problemų sprendimo gebėjimų stiprinimas, savivertės didinimas, sveikų laisvalaikio veiklų paieška, socialinių ryšių plėtojimas, prasmingos veiklos ar bendruomenės atradimas,
- tikslingai ir teisingai įtraukdamas artimuosius. Jie gali tapti vienu svarbiausių sveikimo išteklių. Vis dėlto netinkamas šeimos įtraukimas kartais sustiprina konfliktus, kaltinimus, pagilina kopriklausomo elgesio modelius, todėl specialistui svarbu ne tik pakviesti šeimos narius dalyvauti pagalbos procese, bet ir padėti jiems suprasti priklausomybės prigimtį, išmokyti konstruktyvaus, nesmurtinio bendravimo, aiškių ribų nustatymo bei emocinės paramos teikimo įrankių,
- nukreipdamas visą šeimą prie savalaikės, tikslingos ir mokslu grįstos pagalbos ir mažindamas stigmą.

Siekiant veikti profesionaliai, reikia gebėti priklausomybę ne tik atpažinti, bet ir suprasti.

Su šiuo paskutiniu, itin svarbiu punktu #stigmaiNE pereikime prie skyriaus „Suprasti“.

SUPRASTI

Priklausomybės ir kiti probleminio ar kompulsyvaus elgesio sutrikimai nėra susiję tik su narkotikų ar alkoholio vartojimu ar lošimais, žaidimais, per ilgą ir žalingą laiką su ekranu ar pornografija. Ši liga taip pat gali būti traktuojama kaip galios atkūrimas, įveika, išveika (psichodinaminis požiūris), neautentiška egzistencija (fenomenologinis požiūris), kadaise buvęs naudingas savireguliacijos būdas (geštalto požiūris) ir kita. Visus šiuos modelius mokslas supranta ir tyrinėja kaip daugialypį ir kompleksinį žmogaus vidinį pasaulį. Kadaise padėjęs išgyventi, ilgainiui šis savireguliacijos būdas, deja, tapo destruktiviu. Į priklausomybę žiūrint prevenciškai, esminis dalykas yra suvokimas, kad žalingas psichoaktyvių medžiagų vartojimas ar destruktivus priklausomybės simptomus atitinkantis elgesys visada yra pasekmė, o ne priežastis (apie simptomus, kurie veda į atkrytį, ir apie įgalinantį atkryčio prevencijos planą skaitykite Priede nr. 1.)

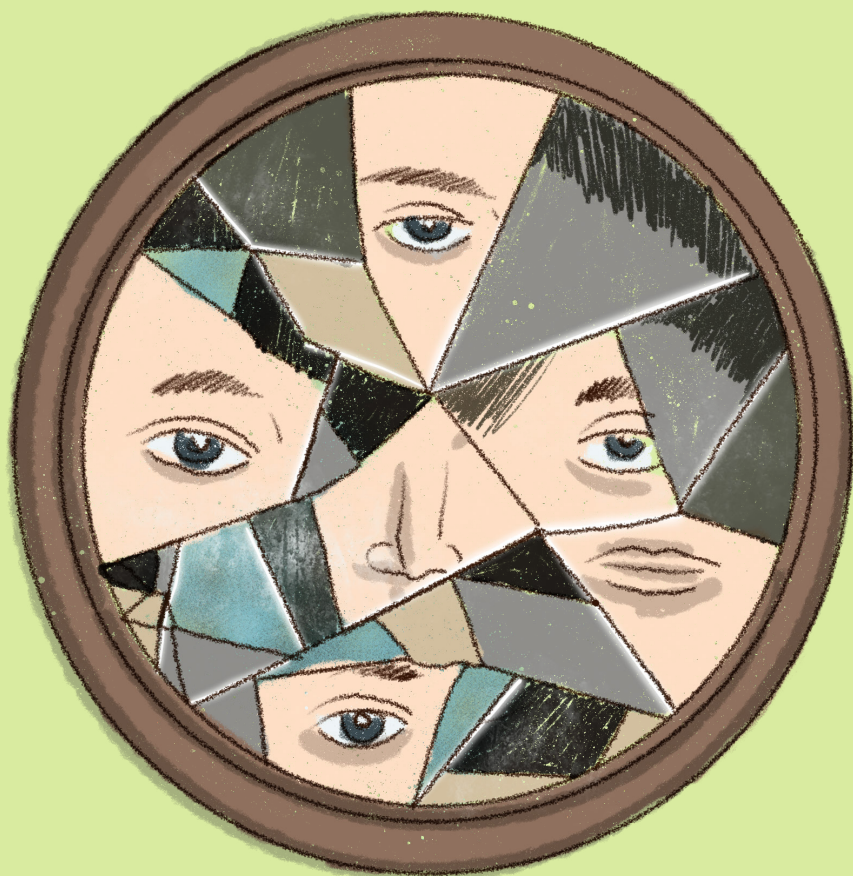
Pačiam specialistui svarbu žinoti ir gebėti paaiškinti nuo priklausomybės sveiktančiam žmogui bei jo aplinkai, kas yra atkrytis (kurį dažnai vadiname net sveikimo dalimi!) ir kas yra recidyvas. Angliški terminai *lapse* ir *relapse*³ lietuviškai yra verčiami kaip paslydimas ar klaida ir atkrytis, tačiau kur kas paprasčiau juos suvoksime, jei darysime tarp jų skirtį:

Atkrytis – tai vienkartinis ar trumpalaikis grįžimas prie vartojimo ar priklausomo elgesio, po kurio žmogus atnaujiną sveikimo procesą.

Recidyvas – tai grįžimas prie ankstesnio priklausomo vartojimo ar elgesio modelio, kai atsinaujina priklausomybės simptomai ir prarandama pasiekta sveikimo pažanga.

Atkrytis nėra nesėkmė – svarbiausia, kaip greitai žmogus atpažįsta situaciją ir grįžta į sveikimo procesą. Artimuosius turime mokyti atpažinti „sausos atkryčio“ simptomus (anksčiau įvardytus rizikos faktorius) ir nuraminti, kad, atkryčiui įvykus, mylimą sveikstantį žmogų privaloma drąsinti sveikti, suteikti palaikymą, vėl kreiptis pas specialistus, o ne smerkti ir bausti. Vis dėlto, norint suprasti priklausomybės ir kopriklausomybės esmę, bene stipriausias prevencinis akcentas yra stigma (žodis „stigma“ graikų kalboje reiškia žymę, gėdą).

³ Brown K. R., *The Need to Distinguish between „Lapse” and „Relapse”. Perspectives on Behavior Science*, 2025 Feb 14;48(1):115–132. doi: [10.1007/s40614-025-00436-6](https://doi.org/10.1007/s40614-025-00436-6); prieiga internete: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40614-025-00436-6>



**Pati negailestingiausia yra internalizuota stigma,
kai pats žmogus patiki, kad jis yra visiškai degradavęs,
nieko vertas, niekada negalėsiantis pasveikti.**

Nesuprasdami ligos, esame linkę ją nuvertinti, ne vietoje ir ne laiku reikšti pasenusią nuomonę apie „valios stoką“, „negebėjimą susiimti“, „paties ar pačios pasirinkimą“ ir panašiai. Toks stigmatizuotas žodynas prisideda prie žmogaus ligos, lemia jos gylį. Stigma yra ne tik socialinė problema, bet ir vienas didžiausių, sunkiausių, stipriausių prevencijos barjerų. Žmogus slepia savo priklausomybę, bijo, nesikreipia pagalbos ne tik todėl, kad nežino, kur ją gauti, bet ir todėl, kad bijo būti pasmerktas, nesuprastas, nuvertintas. Todėl labai dažnai jis laukia per ilgai, kartais sulaukia ne savalaikės pagalbos, o mirties. Ir atvirkščiai: „Empatija, nuoširdumas, tinkamų sąvokų vartojimas yra siejamas su teigiamais pokyčiais, juntamais pacientų, kuriems taikomos įvairios terapijos. Palaikymas, asmens pasitikėjimo savimi didinimas padeda pacientams kokybiškai dalyvauti gydymo programose ir jas baigti“, – teigia socialinių mokslų daktarė, Respublikinio priklausomybės ligų direktorė dr. Aušra Širvinskienė.⁴

Pati negailestingiausia yra internalizuota stigma, kai pats žmogus patiki, kad jis yra visiškai degradavęs, nieko vertas, niekada negalėsiantis pasveikti. Tad ligos ir šeimos pagalbos poreikio atpažinimas kartu su kasdien, paprastais žingsniais mažinama stigma yra stipri prevencijos priemonė.

Kokią žalą daro stigma, kaip konkrečiai kalbėtis su priklausomybės liga sergančiais žmonėmis ir apie juos, rasite trumpoje, aiškioje, konkrečioje ir labai svarbioje Respublikinio priklausomybės ligų centro išleistoje atmintinėje⁵.

Štai kelios citatos iš jos:

Žmonėms, turintiems priklausomybę, stigma:

- kelia gėdos jausmą,
- mažina ryžtą kreiptis pagalbos į specialistus,
- verčia slėpti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ar probleminį elgesį,
- sukuria jausmą, kad jie yra nesuprasti ir nuvertinti.

⁴ Jaroslavcevienė I. Šiurkščios etiketės neleidžia žmonėms atsitiesti. Savaitė. Vilnius, 2023.

⁵ Atmintinė „Pirmiausiai – žmogus“ galima rasti Respublikinio priklausomybės ligų centro svetainėje: <https://www.rplc.lt/leidiniai/>.

Žmonių, turinčių priklausomybę, artimieji dėl stigos:

- susiduria su neigiamomis nuostatomis,
- gali sulaukti patyčių,
- jaučia bendruomenės ir aplinkinių nepasitikėjimą,
- susilaiko nuo atviro kalbėjimo, nesidalina jausmais,
- vengia kalbėtis su specialistais, kurie galėtų padėti.

Stigma veikia ir visuomenę:

- veda prie dažniausiai nepagrįstos priklausomybę turinčių žmonių baimės ar pykčio ant jų,
- didina norą ignoruoti arba kontroliuoti šiuos žmones,
- skatina diskriminaciją,
- neskatina padėti tokiems žmonėms sveikti,
- gali neigiamai veikti politikų sprendimus dėl tinkamų resursų skyrimo, sprendžiant su priklausomybe susijusias problemas,
- gali neigiamai veikti sveikatos priežiūros bei kitų specialistų teikiamų paslaugų kokybę,
- gali mažinti socialinių ir švietimo paslaugų teikėjų norą įsitraukti sprendžiant priklausomybės klausimus⁶.

Priklausomybė yra lėtinė ir progresuojanti liga. Kaip suprasti šį apibrėžimą, kas lemia, kad žmogus tampa priklausomas?

Pasikartokime: šiuolaikinis mokslas priklausomybę aiškina ne kaip valios stoką ar moralinį defektą, bet kaip **biopsichosocialinės kilmės lėtinį sveikatos sutrikimą**, kurio vystymąsi lemia daugelio rizikos ir apsauginių veiksnių sąveika. Todėl efektyvi prevencija turi būti kompleksinė – ji turi stiprinti apsauginius veiksnius, mažinti rizikos veiksnių poveikį, ugdyti žmogaus psichologinį atsparumą bei gebėjimą kurti sveikus santykius.

⁶ „Pirmiausiai – žmogus“. Respublikinis priklausomybės ligų centras. Psl. 3.

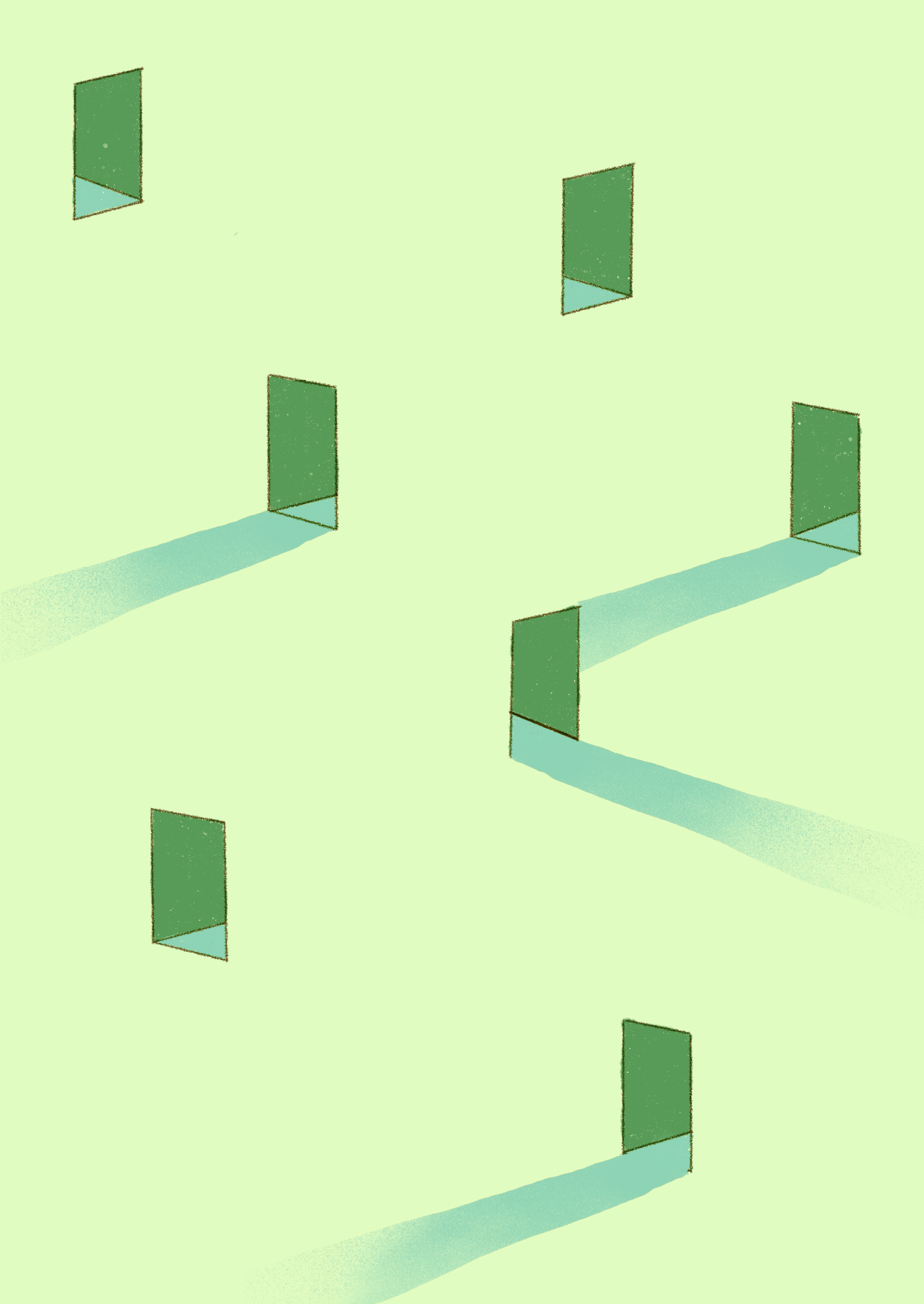
Priklausomybė yra sudėtinga, daugialypė žmogaus būklė, kuriai atsirasti įtakos turi biologinių, psichologinių, socialinių ir aplinkos veiksnių sąveika. Kuo daugiau rizikos veiksnių veikia žmogų, kuo mažiau apsauginių veiksnių jis turi, tuo didesnė priklausomybės atsiradimo tikimybė.

1. Biologiniai veiksniai:

- genetinis polinkis (priklausomybės geno nėra, gali būti tik polinkis į ją)
- smegenų atlygio (dopamino) sistemos ypatumai
- neuroįvairovės smegenų tipai (dėl jautrumo ir pažeidžiamumo)
- ankstyvas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, kai žmogaus smegenys dar vystosi, kt.

2. Psichologiniai veiksniai:

- vaikystės traumos
- emocinis neprieinamumas šeimoje
- prieraišumo sutrikimai
- žema savivertė
- sunkumai reguliuojant emocijas
- depresija
- nerimo sutrikimai
- vienišumas
- lėtinis stresas
- negebėjimas prašyti pagalbos
- perfekcionizmas
- stiprus gėdos jausmas



3. Šeimos veiksniai:

- priklausomybės šeimoje (šeima formuoja požiūrį, kaip sprendžiami sunkumai; vaikas mokosi emocijų reguliavimo stebėdamas artimuosius: jei šeimoje emocijos slopinamos arba reguliuojamos alkoholiu, vaikas šį modelį gali perimti)
- smurtas
- nepriežiūra
- tėvų skyrybos
- chaotiška šeimos sistema
- emocinis šaltumas
- perdėta kontrolė ar kontrolės stoka
- nuolatiniai konfliktai
- kopriklausomybės modeliai

4. Socialiniai veiksniai:

- bendraamžių ar artimų draugų, bičiulių raginimas vartoti
- socialinė atskirtis
- skurdas
- nedarbas ar savęs realizavimo prasmės stoka
- lengvas psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas
- smurtinė aplinka
- diskriminacija
- prastos psichikos sveikatos pagalbos prieinamumas
- socialinės paramos stoka

5. Kultūriniai veiksniai:

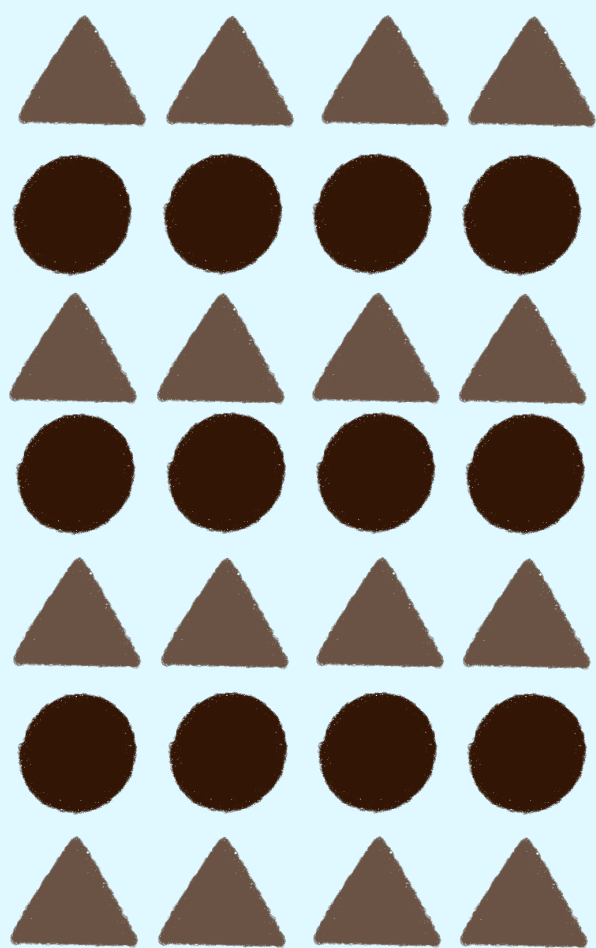
- alkoholio vartojimo normalizavimas
- įsitikinimas, kad alkoholis padeda atsipalaiduoti
- alkoholio siejimas su šventėmis
- reklama
- socialinių tinklų įtaka
- visuomenės tolerancija psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui

6. Sudėtingi gyvenimo įvykiai (jie savaime priklausomybės nesukelia, tačiau gali tapti stipriu rizikos veiksniumi):

- artimojo netektis
- skyrybos
- sunkios ligos
- darbo praradimas
- finansiniai sunkumai
- emigracija
- vienišumas
- ilgalaikis stresas

Prevencijos pradžia: naudos ir žalos sūpynės

Dar vienas paprastas, bet aiškus metodas, padedantis suprasti, kodėl žmogus vartoja, nepaisydamas visų anksčiau išvardytų pasekmių, yra naudos ir žalos sūpynės. Priklausomybe nesergantis žmogus gali išgerti tam tikrą alkoholio kiekį ir tai netampa gausiu epizodiniu alkoholio vartojimu (angl. *binge*). Vadinasi, objektyvią situaciją suvokti padeda ne forma (kiek ir ko išgeriama ar suvartojama), o turinys (kodėl taip elgiamasi): priklausomybės atveju medžiaga vartojama tam, kad visi sunkūs simptomai sumažėtų ar jų būtų išvengta, o ne kad būtų



pasiekta atsipalaidavimo ir ramybės būseną. Kitaip tariant, geriama ne tam, kad būtų smagu, o tam, kad nebūt sunku. Specialistams svarbu suprasti šį skirtumą, nes tada jie gali orientuotis į startinę vartojančio žmogaus poziciją – ką priklausomybė sergantis žmogus darytų kitaip (ne įprastu būdu vartojant ar, pavyzdžiui, lošiant), pajutęs nerimą, liūdesį, apatiją, izoliaciją, vienatvę, nesėkmę ar kitus nemalonius jausmus? Žinoma, reikia nepamiršti, kad priklausomybės neapsprendžia, ar geriama iš džiaugsmo, ar iš skausmo. Ją apsprendžia, kaip alkoholis pradeda veikti žmogaus smegenis ir elgesį.

Priklausomybę lemia ne emocija, dėl kurios geriama (ar vartojamos kitos psichoaktyvios medžiagos), o tai, kad smegenys išmoka alkoholiį sieti su atlygiu. Kuo dažniau alkoholis tampa būdu švęsti, atsipalaiduoti ar sustiprinti malonias emocijas, tuo stipriau formuojasi įprotis ir atlygio sistema. Ilgainiui gali ateiti momentas, kai be alkoholio šventė jau atrodo ne tokia smagi, vėliau jis tampa reikalingas ir kitose situacijose.

Dažnai žmonės klaidingai mano: „Aš negeriu iš bėdos, vadinasi, nesu rizikoje“, „Aš geriu tik tada, kai linksma“, „Aš niekada negeriu viena(s)“. Specialistas turi atkreipti vartojančio žmogaus dėmesį ir aiškinti: „Smegenims nėra svarbu, kodėl išgeri, vartoji narkotines medžiagas, loši ar per paras sėdi prie interneto. Joms svarbu, kad psichoaktyvios medžiagos sukeltų dopamino išsiskyrimą, sustiprina malonią patirtį, verčia norėti tai kartoti.“

Priklausomybė gali prasidėti dviem skirtingais keliais:

- **neigiamo pastiprinimo keliu** – geriu (ar lošiu, leidžiu laiką su ekranu, kt.), kad sumažinčiau skausmą, nerimą, įtampą
- **teigiamo pastiprinimo keliu** – geriu (ar lošiu, leidžiu laiką su ekranu (ypač paaugliai), kt.), kad sustiprinčiau džiaugsmą ir šventės, euforijos jausmą

Abu keliai gali nuvesti į tą pačią priklausomybę.

Dar vienas paprastas, bet aiškus metodas, padedantis suprasti, kodėl žmogus vartoja, nepaisydamas visų anksčiau išvardytų pasekmių, yra naudoti ir žalos sūpynės.

Kopriklausomybė: nevienareikšmės interpretacijos

Trumpai aptarsiu, kaip tiksliai ne tik atpažinti, bet ir suprasti kopriklausomybę.

Šiuolaikinėje psichologijos literatūroje kopriklausomybė vis dažniau suprantama ne kaip liga ar diagnozė, bet kaip ilgalaikė prisitaikymo prie nuolatinio streso strategija. Žmogus, daugelį metų gyvenantis šalia priklausomo šeimos nario, išmoksta nuolat stebėti aplinką, numatyti galimas grėsmes, kontroliuoti situacijas ir aukoti savo poreikius tam, kad išlaikytų bent minimalią pusiausvyrą šeimoje.

Tokie elgesio modeliai dažnai padeda išgyventi vaikystėje ar gyvenant destruktivioje aplinkoje, tačiau ilgainiui tai tampa kliūtimi kuriant brandžius, lygiaverčius santykius.

PSO kopriklausomybės nelaiko savarankiška psichikos liga, veikiau santykių modeliu, kuriame žmogus pernelyg susieja emociškai arba psichologiškai savo savijautą su kito asmens – dažniausiai priklausomo, sergančio psichikos sutrikimu ar destruktiviai besielgiančio. Tokiame santykiyje palaipsniui nyksta riba tarp „aš“ ir „kito“, todėl žmogus ima gyventi ne savo, o kito žmogaus gyvenimą.

Priklausomybės šeimoje veikia visą šeimos sistemą. Nors tiesiogines alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmes patiria priklausomas asmuo, artimieji taip pat gyvena nuolatinėje įtampoje, nežinomybėje ir emociniame nesaugume.

Jie tampa jautrūs menkiausiems nuotaikos pokyčiams, išmoksta slopinti savo jausmus, vengia konfliktų, prisiima atsakomybę už kitų emocijas, dažnai praranda ryšį su savo pačių poreikiais.

Klinikinėje praktikoje priklausomybe sergančių artimųjų savijautoje dažnai stebimi nerimo sutrikimai, depresijos simptomai, somatiniai negalavimai, nuolatinis kaltės, gėdos, baimės jausmas, padidėjęs budrumas, sunkumas ilsėtis ir atsipalaiduoti. Žmogaus organizmas ilgainiui pripranta gyventi nuolatinio pavojaus režimu, todėl net ir pasibaigus grėsmei saugumas gali atrodyti neįprastas ar net keliantis nerimą.

Šiuolaikiniai pagalbos modeliai taip pat keičia požiūrį į artimųjų vaidmenį. Jei tradicinis kopriklausomybės modelis (programos „Al-Anon“ ar „SAV“ („Suaugę alkoholikų vaikai“)) dažnai akcentavo atsitraukimą nuo priklausomo žmogaus ir „leidimą pasiekti dugną“, CRAFT (angl. *Community Reinforcement and Family Training*) modelis siūlo kitokią perspektyvą. Čia artimieji laikomi ne problemos dalimi, o svarbiais pokyčio partneriais. Jie mokomi konstruktyviai bendrauti, stiprinti motyvaciją gydytis, taikyti pozityvų pastiprinimą ir kartu saugoti savo emocines ribas.

Tyrimai rodo, kad taikant CRAFT metodus, 64–74 proc. priklausomų asmenų pradeda gydymą. CRAFT programą taikyti Lietuvoje apmokyti daugiau kaip 20 specialistų, šią paslaugą teikia ir Respublikinis priklausomybės ligų centras.

Į ką verta atkreipti specialistams dėmesį pirminės (prevencinės) kopriklausomybės konsultacijos metu?

- Ar klientas(-ė) nuolat stebi kitų nuotaikas?
- Ar jam / jai sunku atsakyti, ko jis pats / ji pati nori?
- Ar jis / ji pirmiausia kalba apie kitų poreikius?
- Ar jaučia atsakomybę už kitų emocijas?
- Ar jam / jai sunku ilsėtis be kaltės jausmo?

Suprasdami, kiek daug dedamųjų dalių lemia, kad žmogus taptų (ko)priklausomas, mes, specialistai, pedagogai, šeimos ir bendruomenės nariai, turime saugiai ir teisingai plėsti savo nuostatas, nuolat akcentuodami ne stigmatizaciją, o empatiją ir nuoširdų rūpestį.

Taip pat svarbu suprasti, kad ši darbo sritis labai įtraukia, istorijos paveikia. Gali būti, kad įvyks kontrapėrkėlimas, todėl norėsis gelbėti, padėti, apsaugoti daugiau, nei reikia. Tokiu atveju būtina kreiptis dėl supervizijos ar, atpažinus kylančius jausmus, į kolegas.

Stabtelėkite šioje vietoje, pabūkite su tuo, ką perskaitėte, pajauskite, kokias emocijas ši medžiaga kelia.

Daugiau informacijos apie ASAP rasite antrajame leidinyje, kuriame kalbu, kodėl priklausomybių tik daugės, kad jos pasibels į daugelio nevartojančių ar problemiška nesieliančių namų ūkių ar profesinių bendruomenių duris.

Antrame leidinyje pereisime prie kitų dviejų labai svarbių skyrių: „Apsisaugoti“ ir „Padėti“.



PRIEDAS NR. 1

SIMPTOMAI, VEDANTYS Į ATKRYTĮ

1. Išsekimas. Žmogus leidžia sau ilgesnį laiką būti pervargęs ar blogai jaustis. Kai taip jaučiamasi, atrodo, kad jokio skirtumo – gersiu ar negersiu. Dažnai, vos tik nustojęs vartoti, toks žmogus nori iškart atsigriebti už prarastą laiką, todėl jis visiškai pasineria į darbus ar aktyvias atostogas. Tačiau čia visų svarbiausia yra veiklos ir poilsio balansas. Atkrytis gali įvykti ir nuo per didelio noro aktyviai, įdomiai, smagiai gyventi. Tai taip pat veda į išsekimą.

2. Nenuoširdumas, melas. Viskas prasideda nuo smulkaus melo ir neva buitinių apgavysčių, po to visada seka didesnė saviapgaulė. Žmogus pradeda ieškoti pasiteisinimų.

3. Nekantrumas. Pradeda atrodyti, kad viskas vyksta per lėtai, kad sprendimai ne tokie staigūs, kokie turėtų būti, kad aplink gausu delsimo, kad kiti nedaro to, ką privalėtų. Kantrybės stoka veda į nesmagumo būseną.

4. Ginčai, konfliktai. Ginčai dėl smulkių ir nesvarbių dalykų dažniausiai rodo norą visada būti teisiu. Be to, jie gali būti ir pretekstas išgerti.

5. Liūdesys, depresija. Liūdnos emocijos gali tai atsirasti, tai vėl dingti. Vienas jų įveikimo būdų – kalbėtis, pasidalinti jomis su patikimu žmogumi.

6. Frustracija. Šioje būsenoje žmogus atsiduria tada, kai siekia kokio nors tikslo, bet jo kelyje pasitaiko kliūtis. Vietoj to, kad pasitrauktų, žmogus veltui su ja kovoja. Čia svarbu atsiminti – ne viskas vyksta pagal mūsų norus.

7. Gynyba – tai jausmų atskyrimas siena. Šablonai ir priekaištai girdėti milijoną kartų, todėl jų net nesiklausoma. O gal vertėtų? Juk niekas taip neskaudina, kaip mūsų pačių sąžinės graužatis ir ėdanti jausmų rūgštis.

8. Savigaila. Klausk, ne kodėl man tai atsitiko, o kodėl ne man? Niekas neįvertina to, ką aš darau, nors ir kaip stengiuosi. Atkritus, visi tikrai pamatys ir įvertins.

9. Savęs pervertinimas. Eini į tokias vietas, kur geriama, kad įrodytumei, jog esi stiprus (-i) ir galinti(s) susitvarkyti? Kuo dažniau taip elgsiesi, tuo trapesnė bus tavo blaivybė.

10. Visagalybė. Žinai visus atsakymus klausimams dar net nenuskambėjus? Visiems gali patarti ir pamokyti? Niekas tau neturi pasakyti nieko naujo? Kitų nuomonės nieko vertos? Tai tiesus kelias į atkrytį.

11. Problemos užmiršimas. „Šitai man jau nenutiks“ – visko mums gali nutikti, turime būti atsargūs. Yra šimtai kitų dalykų, kurie yra svarbesni nei gėrimas. Net jei viskas klostosi gerai, atsisakyti pastangų yra pavojinga. Eltonas Johnas negeria 30 metų, bet kas savaitę dalyvauja AA susitikimuose.

12. Dideli lūkesčiai iš kitų. Aš pasikeičiau, kodėl nesikeičia kiti? Būtų smagu, jei jie keistųsi, bet esmė yra ne kitus keisti – tai tavo sveikimo programa. Tavo. Negali tikėtis, kad kiti keisis vien dėl to, kad tu keiti savo gyvenimą.

13. Per dideli norai. Laimė – tai neturėjimas to, ko nori, bet norėjimas to, ką turi.

14. Dėkingumo stoka. Pradedu matyti ir ieškoti tik minusų ir problemų. Nereikia užmiršti, nuo ko pradėjai, ką jau pasiekei ir koks geresnis gyvenimas gyvenant blaiviai.

15. Atsisakymas blaivybę palaikančių praktikų: maldos, meditacijos, AA lankymo, konsultacijų ir panašiai. Atkryčio kaina bus per didelė, jei tai pamirši ir užleisi.

16. Nuotaiką keliančių cheminių medžiagų vartojimas. Nori palengvinti savo būseną tabletėmis? Gali neturėti priklausomybės nuo vaistų, bet tikrai gali prarasti blaivybę juos vartodamas. Pradėjus gerti alkoholį, tas pats nutinka priklausomam nuo tablečių.

Kurie 3–5 punktai tau tinka?

Smulkiai juos aprašyk.

Paskui parašyk, ką darysi, jei jie pasireikš:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

TRYS PAGRINDINIAI PAVOJAI:

- emocinis nuovargis ir nusivylimas (jei labai stengiuosi, įsitempiu, pavargstu, tada nusiviliu, viską metu)
- perteklinis smagumas
- socialinis spaudimas

Ar gerai tyčia, sąmoningai, planuotai? Tada tai ne atkrytis, o sąmoningas grįžimas prie vartojimo, o abstinencija buvo tik pertrauka tarp nuolatinio gėrimo.

KO NEĮVERTINAME?

- laiko planavimo (jo visada reikės daugiau)
- sumaišties, trikdžių (išorinių ir vidinių)
- aplinkos įtakos
- valios jėgos (ji turi ribas)
- objektyvios tiesos – kas tai? („Kas rusui – laimė, tas vokiečiui – mirtis.“)
- per didelio pasitikėjimo
- užsispyrimo
- atidėliojimo
- atsikalbinėjimų, pasiteisinimų („Aš bent jau geresnis(-ė) nei Jonas ar Ona.“)
- susikurtų sąlygų („Šiandien juk kitokia diena!“)
- stebuklinio mąstymo („Laukiu, kol viskas „savaime“ išsispręs.“)

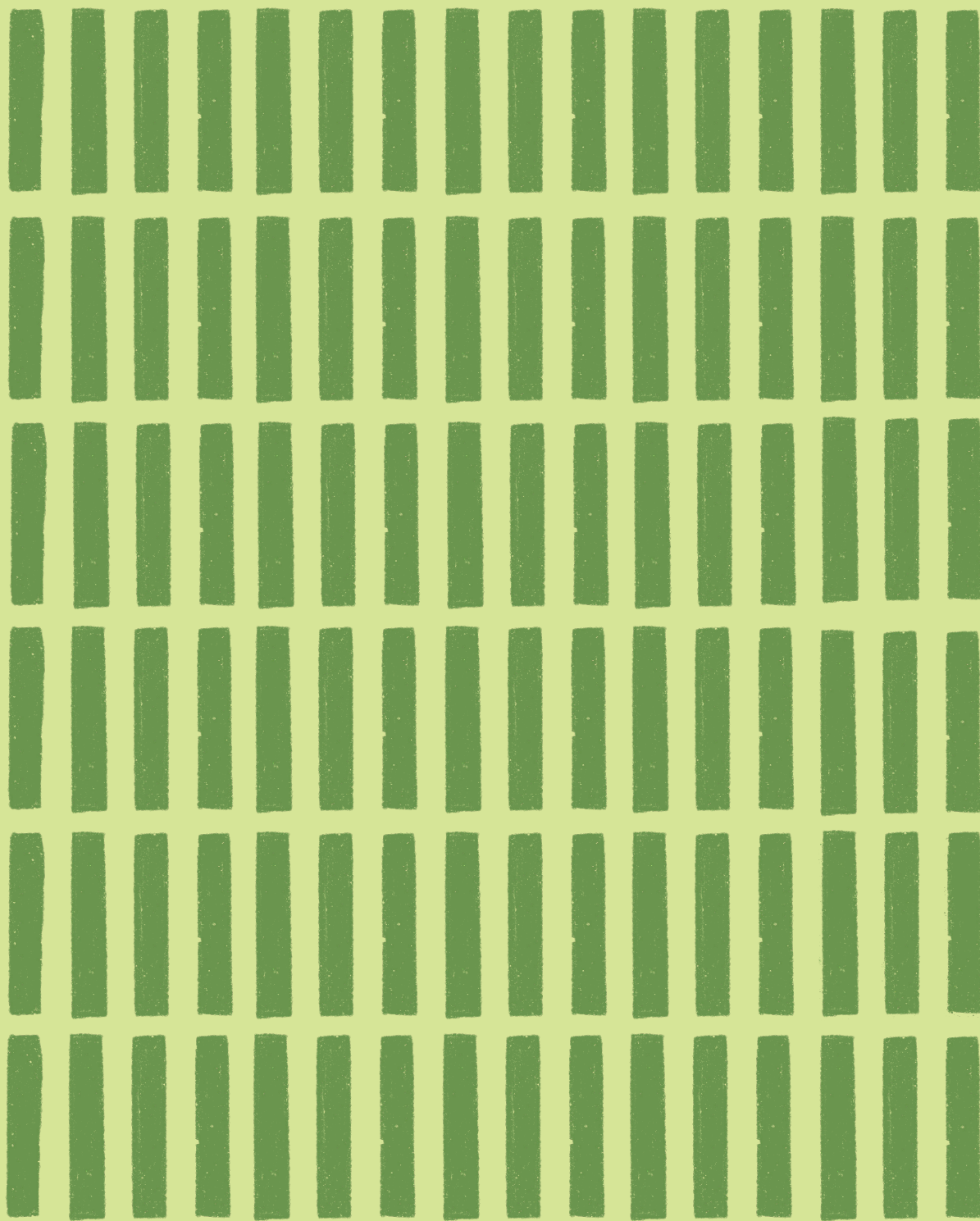
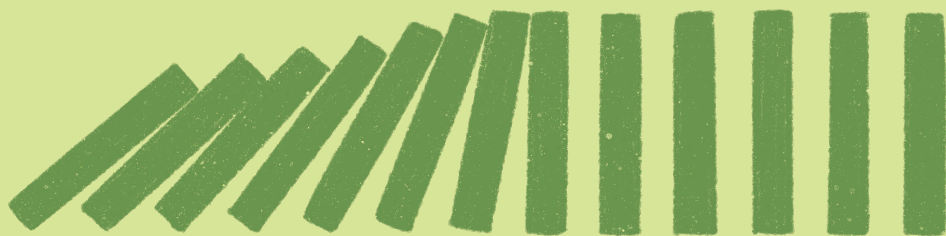
KAS MOTYVUOJA?

Pagrindiniai du dalykai:

- suvokimas, kad vartodama(s) patiriu žalą (-)
- žinojimas, kad jei gyvensiu blaiviai, bus gerai (+)

Taip pat:

- sėkmė
- nauda
- realistiškas, pamatuotas tikslas
- palyginti trumpas laikotarpis (2–3 savaitės)
- akivaizdūs rezultatai
- suprantamos užduotys
- bendraminčiai (aš ne viena(s), su manimi dirba ir kiti)
- viltis ir kitų žmonių pavyzdys
- sveikas gyvenimo būdas, savęs tausojimas, saugojimas (švelnus elgesys su savimi)



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.
- Matė, 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)