

## TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA NA PODRUČJU REPUBLIKE HRVATSKE<sup>1</sup>

Danijela Degel

Irma Kovčo

Visoka policijska škola

Policijska akademija

MUP RH

### SAŽETAK

*Pojam droga upućuje na jasan i vrlo određen težak problem mladeži. Zbog svoje razorne moći i raširenosti, droga se danas smatra pojavom zastrašujućih razmjera i posljedica koja osim pojedinaca i pojedinih obitelji, ugrožava i narod kao cjelinu.*

*U Hrvatskoj je problem zlouporabe droga prisutan već nekoliko desetljeća i ima obilježja masovnog fenomena koji je najviše karakterističan za mlade. Međutim, za razliku od zapadnih zemalja, u Hrvatskoj postoji problem kašnjenja s pripremanjem i provođenjem organizirane društvene akcije usmjerene ka suzbijanju i preveniranju ovisnosti.*

*Tretman obuhvaća sve postupke s osnovnim ciljem vraćanja ovisnika u normalne društvene tokove. Takav oblik tretmana zahtjeva zajedničko djelovanje šire društvene zajednice, zdravstva, prosvjete, zakonodavstva, kao i multidisciplinarni kadrovski pristup. Pri odabiru odgovarajućeg terapijskog postupka maksimalno se koristi individualizirani pristup.*

*Najveći broj ovisnika u Hrvatskoj liječi se izvanbolničkim, drug-free programima. U posljednjih desetak godina u Hrvatskoj se, osim bolničkog i ambulantnog liječenja, počinju primjenjivati i brojni drugi oblici tretmana koje organiziraju i provode nevladine organizacije, kao što su: needle exchange programi, programi koje potiče i organizira Crkva, te neki alternativni programi, koji se primarno ne bave tretmanom ovisnika, ali i na tom području postižu dobre rezultate.*

*Ključne riječi: mladi, droge, narkomanija, tretman ovisnika o drogama, prevencija ovisnosti o drogama*

### 1. UVOD

Pojam droga danas upućuje na jasan i vrlo određen težak problem mladeži, koji se očituje u poštosti ovisnosti. Ne samo zbog svoje razorne moći, nego i zbog raširenosti, droga se danas smatra pojavom zastrašujućih razmjera i posljedica, koja ugrožava ne samo pojedince i pojedine obitelji, već i narod kao cjelinu. Odnosno, ovisnici o drogama ne

predstavljaju teret samo vlastitim obiteljima nego i cjelokupnoj društvenoj zajednici u kojoj žive.

Raznovrsni su razlozi zbog kojih mladi ulaze u svijet ovisnosti, a kao najčešći navode se:

1. neznanje,
2. znatiželja, ili
3. pak u znak prosvjeda prema nepravednom društvu.

<sup>1</sup> Rad je dio diplomskog rada studentice Danijele Degel pod nazivom "Tretman ovisnika o drogama na području RH i Velike Britanije" izraden pod vodstvom doc.dr.sc. Irma Kovčo.

Problem predstavlja i činjenica da su mladi (osobito preadolescenti), puno više nego odrasli skloni zlouporabi droga, dok istovremeno smatraju da su otporni na ovisnost. Međutim, najveći problem adolescenata je njihova potreba da budu neovisni, zbog čega odbacuju mišljenja i savjete svojih roditelja, i odraslih općenito, smatrajući da su njihovi prijatelji ti koji govore apsolutnu istinu.

Od šezdesetih godina znatno se povećao interes zapadnih zemalja za problem zlouporabe droga, a kao glavni razlozi tome osobito se ističu sljedeći:

*Prvo*, nekoliko godina nakon Drugog svjetskog rata zlouporaba droge u razvijenim zemljama Zapada počinje zadobivati obilježja masovnog fenomena, koji nije više karakterističan samo za pojedine segmente društva (npr. za umjetnike), nego za ponašanje šireg i raznovrsnijeg kruga ljudi.

*Drugo*, do povećanja interesa za ovu temu došlo je u sklopu intenzivnog bavljenja temama vezanima uz fenomen društvene devijacije, odnosno ljudskog ponašanja kojim se krše društveno propisane norme.

*Treće*, na povećanu pozornost problemu zlouporabe droga utjecala je i činjenica da je konzumiranje droga postalo, prije svega, karakteristično za pripadnike mladih dobnih skupina, što je pogotovo došlo do izražaja u drugoj polovini šezdesetih godina.

U Hrvatskoj je problem zlouporabe droga prisutan već nekoliko desetljeća i ima obilježja masovnog fenomena, koji je najviše karakterističan za mlade, te se odnosi na društvenu devijaciju i delinkvenciju. Međutim, za razliku od zapadnih zemalja, u Hrvatskoj postoji problem kašnjenja s pripremanjem i provođenjem organizirane društvene akcije usmjerene ka suzbijanju i preveniranju ovisnosti. Drugim riječima, uvjeti i mogućnosti suzbijanja ovisnosti i liječenja ovisnika o drogama još uvijek su skromni i nedostatni, što upućuje i na to da problem ovisnosti o drogama u Hrvatskoj još uvijek nije shvaćen dovoljno ozbiljno, a kao razlozi tome navodi se sljedeće:

1. zlouporaba droge odvija se na samom rubu društvenog života na koji se rijetko usmjerava pozornost kako političara, tako i masovnih medija,
2. neposredno iskustvo konzumiranja droge ima tek manjina pripadnika društva.

Unatoč prethodno navedenim problemima, u posljednjih nekoliko godina i Hrvatska se budi i

polaganim koracima kreće naprijed, čemu su vjerojatno pridonjeli i specifični društveni uvjeti određeni domovinskim ratom, koji su utjecali na intenziviranje problema ovisnosti o drogama. Tako je npr. otvoreno nekoliko komuna za liječenje ovisnika, provodi se primarna prevencija, program zamjene šprica i igala za ovisnike o teškim drogama, a nedavno je u Zagrebu osnovana Udruga protiv ovisnosti.

## 2. ZLOUPORABA DROGA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Do domovinskog rata, zlouporaba droga u Republici Hrvatskoj bila je pod dobrom društvenom kontrolom. Broj novih slučajeva u tretmanu bio je znatno ispod očekivanog. Nadalje, u Hrvatskoj nije došlo do širenja zaraze virusom HIV-a među intravenoznim ovisnicima, a razlog tome bile su pravovremeno provedene preventivne mjere. Međutim, rat u Hrvatskoj doveo je do toga da je rješavanje problema ovisnosti i kontrole droga bio potisnut na sam kraj liste prioriteta države. Stoga je došlo do brzog porasta novih slučajeva. Procjenjuje se da danas u Hrvatskoj ima 10 000 do 15 000 redovitih konzumenata težih droga, a od toga oko 10 000 ovisnika o heroinu. Zbog premalih kapaciteta u programima tretmana, procjenjuje se da oko 50% tih osoba nije uključeno ni u kakav oblik tretmana.

Ako usporedimo stanje u Hrvatskoj sa stanjem u zapadnoeuropskim državama, možemo uočiti da je pojavnost zlouporabe svih droga u granicama zapadnoeuropskog prosjeka, dok je stopa ovisnika o opijatima 3,7 na 1 000 stanovnika - iznad zapadnoeuropskog prosjeka (Sakoman, 1999).

Podaci iz tablice 2. potvrđuju da je Hrvatsku zadesila epidemija ovisnosti o heroinu, i to zabrinjavajućih razmjera.

Da se kvalitetnije i na vrijeme započeo provoditi Nacionalni program suzbijanja zlouporabe droga, zasigurno se ne bi dogodilo da u kratko vrijeme broj novoliječenih ovisnika o heroinu poraste gotovo deset puta. Procjenjuje se da je epidemija tijekom 1998. godine dosegla vrhunac, te da se idućih godina očekuje stagnacija incidencije (Sakoman, 1999). To upućuje na činjenicu da Nacionalni program ipak postupno uspostavlja kontrolu nad problemom, međutim, s provođenjem mjera se ne bi smjelo stati sve dok se broj novih ovisnika godišnje ne smanji za barem 30-40% od sadašnjeg.

Tablica 1. Broj bolnički i ambulantno evidentiranih ovisnika (MKBX, F 11- F 19), broj liječenja, broj novootkrivenih ukupno i novootkrivenih ovisnika opijatnog tipa u Hrvatskoj u razdoblju od 1976. do 1998. godine (Hrvatski zavod za javno zdravstvo)

Godina	Liječene osobe			Novootkriveni			
	Broj	Index (1976.=100)	Broj boravaka u bolnici	Svi tipovi ovisnosti (F11-F19)	(Udio od svih liječenih)	Od toga opijatski tip (F11)	Udio (F11) od novootkrivenih
1	2	3	4	5	6	7	8
1976.	131	100	156	131	(100,0%)	22	16,8%
1978.	224	171	273	199	(88,8%)	28	14,1%
1980.	229	175	287	176	(76,8%)	40	22,7%
1982.	291	222	362	216	(74,2%)	51	23,6%
1984.	312	238	408	202	(64,7%)	55	27,2%
1986.	363	277	506	204	(57,3%)	63	30,9%
1988.	369	282	513	202	(54,7%)	73	36,1%
1990.	346	264	504	199	(57,5%)	101	50,7%
1991.	434	331	531	260	(59,9%)	158	60,7%
1992.	402	307	509	252	(62,7%)	123	48,8%
1993.	366	279	459	216	(59,0%)	109	50,5%
1994.	371	283	476	234	(63,0%)	112	47,8%
1995.*	1144		497	803	(70,2%)	684	84,9%
1996.*	1645		511	1010	(61,4%)	836	82,7%
1997.*	2192		802	1165	(53,1%)	883	75,8%
1998.*	2614		813	1423	(54,4%)	984	69,2%

\*Od 1995. uključeni su i ambulantno liječeni ovisnici

### 3. TRETMAN OVISNIKA O DROGAMA NA PODRUČJU REPUBLIKE HRVATSKE

Pojam tretman nema uvijek isto značenje. U najširem smislu riječi obuhvaća sve postupke s osnovnim ciljem vraćanja ovisnika u normalne društvene tokove. Takav oblik tretmana zahtijeva zajedničko djelovanje šire društvene zajednice, zdravstva, prosvjete, sudstva i policije, kao i multidisciplinarni kadrovski pristup koji uključuje liječnike socijalne medicine, liječnike školske medicine, liječnike opće medicine, psihijatre, psihologe, pedagoge, defektologe, sociologe, socijalne djelatnike, pravnike i djelatnike policije. Svi navedeni stručnjaci koji se bave problemima zlorabe droga, trebali bi nakon školovanja steći dodatna znanja o tim problemima, a prije svega trebaju imati afiniteta za taj posao. U užem smislu se pojam tretman vrlo često upotrebljava samo za medicinski tretman, tj. mediko-psihijatrijske postupke. Često se upotrebljavaju još i termini: rehabilitacija i socijalna reintegracija. Pod rehabilitacijom podrazumijevamo proces pomoći pojedincu da bi se ospo-

sobio za normalno društveno funkcioniranje u fizičkom, psihičkom i socijalnom smislu; a pod socijalnom reintegracijom podrazumijevamo aktivnosti čiji je osnovni cilj uključivanje rehabilitiranih osoba u normalne društvene tokove (Kušević, 1987). Vrlo je bitno da se na tretman, rehabilitaciju i socijalnu reintegraciju gleda kao na dijelove jednog procesa čiji je cilj usmjeriti potrošača droga u smjeru razumnijeg i korisnijeg življenja.

Populacija ovisnika ne predstavlja homogenu skupinu. Ona uglavnom izbjegava društvene intervencije čiji je osnovni cilj prekid njihovog ovisničkog načina življenja. Dakle, odnos društva prema njima mora biti organiziran i aktivan.

Pri odabiru liječenja maksimalno se koristi individualizirani pristup. Nakon sveobuhvatne dijagnostike, postavljanja kliničke slike i utvrđivanja okolnosti u kojima živi ovisnik, dogovara se odabrani terapijski postupak i počinje se s njegovom provedbom. Najveći broj ovisnika u Hrvatskoj se liječi u izvanbolničkim programima bez primjene Metadona (*drug-free* programi). Kod dijela ovisnika o heroinu koji su motivirani za liječenje, ali se ni

uz primjenu farmakoterapije (klonidin, tramadol, sedativi), te obaveznog obiteljskog postupka nije uspjela uspostaviti apstinencija zbog izraženijih apstinencijskih smetnji, tijekom kraćeg vremena (do tri tjedna), a ponekad i tijekom nekoliko mjeseci primjenjuje se detoksifikacijski izvanbolnički postupak uz primjenu Metadona.

### 3.1. Bolničko i ambulantno liječenje ovisnika o drogama

#### *Indikacije za primanje ovisnika na bolničko liječenje*

Pod bolničkim liječenjem podrazumijeva se samo jedna od faza u procesu liječenja koje se mora planirati za razdoblje od pet godina, a za neke ovisnike i doživotno.

Već sami principi medicinske etike ne dopuštaju da se bilo kojeg ovisnika podcijeni kao osobu kod koje se nema što, niti ne isplati bilo što činiti, pa se stoga ovdje ne radi o pitanju selekcije ovisnika, već selekcije oblika tretmana koji ćemo u određenom trenutku ponuditi pojedincu. Premda je ponekad potrebno zadovoljiti nekoliko preduvjeta da bi se ovisnik našao u nekom bolničkom programu, indikacija za planiranje takvog programa postoji kod svih slučajeva kod kojih se radi o ovisnosti o bilo kojem sredstvu ili kombinaciji različitih sredstava, ili kombinaciji tableta s alkoholom.

Sakoman (1999) navodi sljedeće indikacije za uključivanje u bolničke programe tretmana:

1. ako se radi o primarno razvijenoj kliničkoj slici alkoholizma na koju se nadovezalo uzimanje tableta, iako je u tom slučaju bolje preporučiti neki od programa koji se bave liječenjem alkoholičara,
2. ukoliko se radi o mladim osobama koje uzimanje bilo kojeg sredstva ovisnosti eksperimentiraju i s uzimanjem opijata,
3. u bolnički program mogu se uključiti i osobe kod kojih se ni nakon višemjesečnog programa ambulantskog tipa nije uspjelo zaustaviti uzimanje sredstva.

#### *Detoksifikacija i antagonisti opijata*

Boravak u jedinici intenzivne njege ili centra za detoksifikaciju treba trajati, ovisno o indikaciji, između 5 i 25 dana. Detoksifikacija se može provoditi na dva načina:

1. naglim prekidom davanja opijata
2. postupnim smanjivanjem doze u kratkom ili produženim vremenskim razmacima.

Ukoliko je ovisnik intoksiciran potrebno je toksikološkom analizom ustanoviti što je uzimao. Toksikološka analiza urina je nužna da bi se kontroliralo eventualno ilegalno uzimanje droge, jer je

potrebno učiniti sve što je moguće kako bi se ovisnika onemogućilo u uzimanju bilo kojeg sredstva, a da ipak ostane u programu. To znači da ga prije prihvata treba dobro pregledati i oduzeti mu drogu koju je ponio sa sobom, te ga stalnom prisutnošću terapijskog osoblja čuvati da ne recidivira ili da ne napusti liječenje. Što god ovisnik u toj prvoj fazi liječenja pokuša učiniti, odnos prema njemu mora ostati korektan, ali istodobno i u granicama dosljednog, nepopustljivog i strpljivog.

Detoksifikacija ovisnika uvijek oslobada fizičke ovisnosti i premda većina ovisnika ponovo počne sa uzimanjem droga, ipak u oko 10% slučajeva dovodi do trajne apstinencije u određenim društveno-gospodarskim uvjetima (Manenica, 1995).

Antagonisti opijata su sredstva koja djelomično ili potpuno poništavaju djelovanje morfina, heroina i drugih opijata. Oni predstavljaju važno pomoćno sredstvo u borbi protiv ovisnosti morfinskog tipa.

Treba razlikovati dvije grupe antagonista (Kušević, 1987):

1. *Parcijalni antagonisti*, od kojih su najpoznatiji Nalorphin, Butorphanol, Pentazocin i Ciklazocin, koji i sami imaju analgetske i druge farmakološke osobine opijata. Kod ovisnika o opijatima prouzrokuju znakove sindroma apstinencije u roku od nekoliko minuta. Gotovo svi antagonisti iz ove skupine stvaraju fizičku ovisnost ukoliko se daju duže vrijeme. Ipak, oni stvaraju ovisnost puno manje od morfina.
2. *Potpuni antagonisti*, kao što su Naloxon i Naltrexon, blokiraju efekt opijata. U uobičajenim dozama imaju slabo (blaga pospanost) ili nikakvo djelovanje na osobe koje nisu ovisne, odnosno nisu intoksicirane opijatima. Ukoliko se daju ovisniku o opijatima, sindrom apstinencije pojavljuje se nakon nekoliko minuta.

Uporaba antagonista opijata je višestruka, osobito Naloxona. On se upotrebljava u slučajevima predoziranja opijatima, za detekciju i dijagnozu zlouporabe opijata, te kao pomoćno sredstvo nakon detoksifikacije ovisnika. Jedna od tipičnih nuspojava uzimanja svih opijata je respiratorna depresija koja je i najčešći uzrok smrti pri zlouporabi ovih supstancija, međutim, Naloxonom se u nekoliko minuta može popraviti stanje respiratorne depresije izazvane opijatima, kao i parcijalnim antagonistima Pentazocinom i Butorphanolom. Ali, već i malo predoziranje antagonistima dovodi do apstinencijske krize koja može biti izuzetno opasna. To stanje više se ne može popraviti davanjem opijata, pa se stoga antagonisti daju oprezno, u malim dozama, u razmaku od 15 do 20 minuta.

Treba napomenuti da za primjenu antagonista nakon detoksifikacije ovisnik mora biti barem nekoliko dana bez opijata, kako antagonist ne bi doveo do jake apstinencijske krize. Clonidin može

dobro poslužiti da osoba u tretmanu provede nekoliko dana bez opijata i bez teških simptoma.

Svojstvo Naloxona da kod ovisnika može trenutno dovesti do sindroma apstinencije, može se koristiti i kod detekcije opijata u organizmu. Ako ispitivana osoba nije u proteklih 48 do 72 sata uzimala opijate, nekoliko minuta nakon date injekcije Naloxona, njezine će se zjenice blago stisnuti. Ukoliko je osoba u navedenom vremenskom razdoblju uzimala opijate, zjenice će se proširiti, a mogu se pojaviti i drugi simptomi apstinencije. Nedostatak Naloxona je u tome što slabo djeluje ukoliko se daje oralnim putem, odnosno potrebne su velike doze, ali za razliku od njega, Naltrexon je oralno efikasan i znatno dulje djeluje (od 24 do 72 sata).

Davanje antagonistu se preporuča dva do šest mjeseci nakon detoksifikacije, jer oni olakšavaju bivšem ovisniku koji je čvrsto motiviran za apstinenciju, da ju održi.

### **Metadonski program održavanja**

Dio ovisnika kod kojih su iskušane sve mogućnosti tretmana, ali se nije postiglo održavanje apstinencije od heroina, a stariji su od 25 godina i heroin uzimaju dulje od pet godina, može se nakon što se iskušaju i mogućnosti potpunog "spuštanja" Metadonom, uključiti u program održavanja na minimalno dovoljnoj dozi tog sredstva.

Metadon je opioid dugog djelovanja koji je kod nas uveden pod imenom Heptanon. Po kemijskoj strukturi znatno se razlikuje od morfina, ali u farmakološkom smislu je on njegov potpuni supstitut. Kao analgetik nešto je jači od morfina, duljeg učinka, te ima i nešto jači sedativni efekt.

Dulja uporaba Metadona dovodi kako do psihičke i fizičke ovisnosti, tako i do pojave tolerancije, a prekid uzimanja (davanja) Metadona stvara kod ovisnika sindrom koji je u kvalitativnom smislu sličan onom morfina, ali se razvija polaganije, produžen je i manje intenzivan. Najintenzivniji simptomi javljaju se obično trećeg dana, a mogu postojati i do tri tjedna. Potpuni oporavak postiže se obično za šest do sedam tjedana.

Postupak održavanja na Metadonu provodi se tako da se ovisniku o heroinu prestane davati taj preparat i da se zamjeni Metadonom u odgovarajućoj oralnoj dozi koja se daje jednom na dan, a koja se odabire prema uobičajenim dozama heroina ili drugog opijata koji je ovisnik prije toga uzimao, tako da je eliminirana žudnja za uobičajenom drogom, a da se ne pojave ni euforija niti simptomi apstinencije. Kad se jednom postigla stabilizacija na Metadonu, zbog unakrsne tolerancije između Metadona i morfina ili heroina, nastaje "blokada", pa ovisnik više ne bi osjećao raniji efekt heroina ako bi ga ponovo injicirao. Ovisnici održavani na Metadonu ostaju fizički ovisni o toj supstanciji, međutim, ponašanje, psihičke, ekonomske i medicinske

posljedice te ovisnosti uvelike se razlikuju od intravenske uporabe heroina.

Indikaciju za primjenu postupka održavanja na Metadonu, te određivanje doze utvrđuje terapijski tim Centra ili za to ovlašteni regionalni konzilij koji čine dva psihijatra i jedan liječnik opće medicine. Uzimanje dnevnih doza Metadona u ambulanti kontrolira liječnik opće medicine kojega odabere sam pacijent. Dakle, svaki liječnik primarne zdravstvene skrbi uključen je u liječenje ovisnika, koji mu se svaki dan u dogovoreno vrijeme moraju javiti. Samo za dane vikenda Metadon se daje unaprijed, i to pouzdanom članu obitelji.

U stručnim krugovima postoji rasprava o vrijednosti Metadonskog programa. Sakoman (1995) navodi sljedeće argumente za i protiv primjene Metadona:

#### *Argumenti ZA primjenu Metadona:*

1. Ukoliko se zna da se veliki broj ovisnika o heroinu nikada neće moći osloboditi svoje ovisnosti, etički bi bilo opravdano olakšati život njima i njihovim obiteljima omogućavanjem da potrebnu količinu droge dobiju na legalan način.
2. Omogućavanjem Metadona moguće je jedan dio ovisnika o heroinu približiti društvenim institucijama što omogućava identifikaciju ovisnika, te da ih se uz pomoć takvog programa koliko toliko drži pod kontrolom.
3. Veći dio ovisnika u Metadonskom programu kvalitetnije socijalno funkcioniraju.
4. Primjenom Metadona poboljšava se fizičko i psihičko zdravlje ovisnika, te se na taj način smanjuje rizik od iznenadne smrti.
5. Ovisnici u Metadonskom programu manje su opasni u pogledu širenja HIV infekcije i Hepatitisa.
6. Uvođenjem Metadona društvo omogućava adekvatniju zaštitu onom dijelu ovisničke populacije kojima nije moguće naći mjesto u drugim oblicima tretmana.

#### *Argumenti PROTIV primjene Metadona:*

1. Šira primjena Metadona povećava ukupnu potrošnju sredstava ovisnosti i time se nalazi u suprotnosti s utvrđenim programom društvene prohibicije droga.
2. Primjena Metadona ovisnički život čini izglednijim i perspektivnijim. Svaki konzument opijatskih droga zna da će nakon što se neko vrijeme bude trudio ispuniti postavljene kriterije za ulaz u Metadonski program i na taj način potrebnu količinu "droge" dobivati besplatno, čime se ulaz u svijet ovisništva olakšava, a izlaz otežava.
3. Metadonski program dovodi do smanjenja potražnje one količine heroina koju su konzumenti

trošili, a taj stvoreni "višak" krijumčari usmjeravaju prema kategoriji mladih konzumenata ili početnika.

4. Uporabi Metadona teži jedan dio populacije ovisnika o heroinu koji se skloniji kriminalnom ponašanju. Nakon što su ti ovisnici, ulaskom u Metadonski program, oslobođeni potrebe nablavljanja droge za sebe, nastaviti će svoje sudjelovanje u lancu preprodaje droge mladim ovisnicima.
5. Neadekvatna primjena i provođenje Metadonskih programa može dovesti do pojave zlouporabe te droge na ilegalnom narkotržištu.
6. Vrlo je teško odrediti kriterije i postaviti granicu iza koje ovisnik može ući u Metadonski program, a da se pritom poštuje princip pravednosti i da se ne učini šteta ili nepravda spram drugih koji žele doći do Metadona.
7. Mnogi ovisnici uključeni u Metadonski program nastavljaju s istim stilom življenja i uz Metadon uzimaju i ostale droge.

### 3.2. Socijalna zaštita ovisnika o drogama u centrima za socijalnu skrb

Najvažniji zadatak nositelja socijalno-zaštitnih mjera u nekom društvu je osiguravanje takvih uvjeta da se zlouporabi droga i zaštiti ovisnika pristupa ravnopravno i sveobuhvatno kao i prema ostalim osobama kojima su potrebne te mjere, pa je stoga potrebno da oni unutar svojeg djelokruga osiguraju:

- primjeren odnos prema tom, prije svega, socijalnom problemu, razbijanjem predrasuda i uključivanjem u planove i programe konkretnih aktivnosti koje su vezane uz suzbijanje zlouporabe droge.
- potrebne uvjete za ispravnu socijalnu zaštitu ovisnika o drogama, što podrazumijeva otkrivanje, preveniranje i tretman ovisnika, te motiviranje osobe za rješavanje vlastitih problema.

Iako se, po svojim pojavnostima, uzrocima i unutarnjoj strukturi ovisnosti znatno razlikuje od drugih oblika poremećaja u ponašanju mladih osoba, činjenica je da se sa zlouporabom droge najčešće počinje u razdoblju adolescencije, što upućuje na zaključak da se toj pojavi treba pristupati kao specifičnom fenomenu u procesu razvoja, i to pomaganjem kako pojedincu tako i njegovoj obitelji, u čemu je uloga centra za socijalnu skrb izuzetno važna.

Vrlo bitan preduvjet zaštite i rehabilitacije ovisnika je pravovremeno i rano otkrivanje svakog pojedinog slučaja zlouporabe droge, i to još u vrijeme eksperimentiranja, a bitan preduvjet planiranja konkretnih aktivnosti društvenih ustanova je sustavno praćenje i proučavanje te društvene pojave. Pomažući pojedincu i obiteljima u svlada-

vanju raznih životnih poteškoća, djelatnici centra za socijalnu skrb mogu sami otkrivati pojedine slučajeve zlouporabe droge, kao i u suradnji s drugim osobama i službama.

Razvojem savjetovaništa pruža se znatna mogućnost i za preventivni rad u službama socijalne zaštite, te za rano otkrivanje/detekciju ovisnika i njihovo motiviranje za uključivanje u neki od oblika programa tretmana. Ta savjetovanišna služba može pridonijeti u informativno-obrazovnom radu s obiteljima u prevenciji zlouporabe droge i podizanju razine odgovornosti roditelja za ponašanje djece i odgojne postupke.

Za sadašnje oblike tretmana u centrima za socijalnu skrb kojima su obuhvaćeni maloljetnici s poremećajima u ponašanju, za tretman maloljetnih ovisnika potrebno je napraviti specijalne programe, za čiju provedbu je potrebno dodatno zaposliti i educirati stručno osoblje, tj. tim stručnjaka. Članovi toga tima nužno bi trebali biti i liječnici - specijalisti za liječenje ovisnika - te predstavnici drugih službi koji su ključni za povrat ovisnika u prihvatljiv način života.

Za uspješan tretman i preventivno djelovanje ističe se dobra suradnja sa zdravstvenim službama, školama, pravosuđem i policijom, službama za zapošljavanje, te s obitelji ovisnika i drugim ustanovama u kojima se provode programi tretmana.

### 3.3. Programi zamjene šprica i igala za intravenske ovisnike o teškim drogama - primjer outreach djelatnosti u Hrvatskoj

Tijekom devedesetih godina u Hrvatskoj se problem ovisnosti o drogama naglo povećao. Osim toga, došlo je i do naglog povećanja broja osoba zaraženih hepatitisom, kao i opasnosti od širenja HIV infekcije. Podaci koji su prikupljeni upitnikom "Pompidou", na populaciji ovisnika koji su bili uključeni u tretman, pokazuju da 78% ovisnika o heroinu ubrizgava heroin putem injekcija, a od toga 61,9% njih razmjenjuje i rabi tudi pribor. Oko 70 do 80% ovisnika zaraženo je virusom hepatitisa C, a 1% ih je HIV(+). Od ukupnog broja oboljelih od AIDS-a, čak 20% čine intravenozni ovisnici i njihovi partneri.

Od 1999. godine Hrvatski Crveni križ započeo je programe zamjene šprica i igala za intravenske ovisnike o teškim drogama u Zagrebu, Zadru i Puli (Needle Exchange Program - NX). Program je usmjeren na prevenciju hepatitisa i HIV infekcije, te sprečavanje njihovog daljnjeg širenja podjelom sterilnih igala, šprica, kondoma, te informativnog materijala.

NX je program koji radi tzv. "outreach" aktivnost, odnosno približavanje ovisnicima. Naime, u Hrvatskoj postoji velik broj ovisnika o teškim drogama koji nisu ni na koji način evidentirani - nisu se nikada odlučili na službeno liječenje, nisu evi-

dentirani od strane policije, niti su pristupili bilo kojem nevladinom programu tretmana. NX program je namijenjen upravo toj "skrivenoj" populaciji ovisnika o teškim drogama, te se približava ovisnicima koji nisu obuhvaćeni nikakvim tretmanom, pružajući im ono što trebaju, a to su besplatne šprice, igle i kondomi. Zauzvrat program ispunjava svoje specijalne ciljeve:

- uspostavlja prvi kontakt sa skrivenom populacijom intravenskih ovisnika
- omogućava dostupnost sterilnog pribora za injiciranje, kondoma i informativnog materijala
- senzibilizira lokalnu zajednicu i ciljanu populaciju o neophodnosti tzv. "programa za smanjenje štete" (*harm - reduction programi*)
- razvija, educira i organizira dobro strukturirani tim s dovoljnim brojem motiviranih stručnjaka koji poznaju situaciju i realno stanje o grupi intravenskih ovisnika na terenu
- štiti lokalnu zajednicu od upotrijebljenog i vjerojatno zaraženog ovisničkog pribora na cesti, u parkovima, pred školama i slično
- sakuplja epidemiološke podatke kako bi procijenili razinu rizičnog ponašanja populacije i izradili najprikladnije programe intervencije u budućnosti
- informira populaciju intravenskih ovisnika o svim načinima i oblicima liječenja u Hrvatskoj
- educira ovisničku populaciju o načinima zaštite vlastitog zdravlja zdravlja svoje obitelji, kao i lokalne zajednice
- obavještava ovisnike o mogućnostima testiranja na hepatitis i HIV, te o mogućnostima cijepljenja protiv hepatitisa B
- pružanjem informacije i podjelom sterilnog pribora smanjuje se broj osoba zaraženih hepatitisom, te sprečava širenje HIV infekcije unutar i izvan populacije ovisnika
- dijeljenjem kondoma sprečava širenje spolno prenosivih bolesti.

Program zamjene šprica i igala je jedinstven u bavljenju navedenom problematikom, a to je i razlog što su najveći stručnjaci na području ovisnosti o drogama u Republici Hrvatskoj smatrali program dovoljno važnim da ga uključe u Nacionalnu strategiju za suzbijanje zlouporabe droga.

#### **Needle exchange programi u Zagrebu (Zadru i Puli) - Hrvatski Crveni križ**

Program je sa radom u Zagrebu započeo 1. lipnja 1999. godine u prostorijama Hrvatskog Crvenog križa. Na početku rada, naglasak je bio na osmišljavanju i distribuciji informativnih materijala i letaka, kako bi ciljanu populaciju obavijestili o postojanju programa. Materijali su distribuirani

putem studentskih udruga, privatnih ljekarni, vladinih i nevladinih organizacija, te putem određenog broja osoba koje su u kontaktu s grupama intravenskih ovisnika u Zagrebu. U prvoj fazi (prvih šest mjeseci rada) bilo je potrebno steći i povjerenje ciljane populacije, obzirom da se radi o vrlo velikom stupnju nepovjerenja i straha od zakonskih sankcija. Trenutno program ima oko pedesetak redovitih korisnika.

Zahvaljujući informiranju u prvih sedam mjeseci rada postignuti su odlični rezultati, te se rad u tom razdoblju sastojao od (Zovko, 2000):

- podjele kondoma
- podjele sterilnih šprica i igala
- distribucije edukacijskog materijala za intravenske ovisnike
- distribucije informacija o mogućnostima testiranja na hepatitis i HIV, te cijepljenje protiv hepatitisa B
- prikupljanju upotrijebljenih šprica i igala
- prikupljanju podataka o stupnju rizičnog ponašanja populacije (putem anonimnih anketa)
- suradnje sa ustanovama i programima koji se bave problemom ovisnosti u zemlji i inozemstvu:
- nevladinim: udruga "HELP" (program zamjene šprica u Splitu) i "Plavi telefon"
- vladinim: Centar za prevenciju ovisnosti, Referalni centar za AIDS, Nacionalna udruga za suzbijanje ovisnosti
- u inozemstvu: udruga "STIGMA" (program zamjene šprica u Ljubljani) i "HOPS" (program zamjene šprica u Skopju)
- daljnje edukacije i stručnog treninga izvršitelja programa - volontera i voditelja programa.

#### **Needle exchange program u Splitu - udruga "Help"**

Zbog velikog broja ovisnika o teškim drogama na području Splita i okolice, u Splitu je, prije četiri godine, u okviru udruge *Help*, pokrenut projekt Zamjena igala, koji su osmislili dr. Slavko Sakoman, predsjednik vladine Komisije za zlouporabu droga, Marija Cahunek, koordinatorica programa i Otvoreno društvo. U prostorije *Helpa* dnevno dođe 50 ovisnika koji vrata stari pribor i uzmu čak 400 šprica i 900 igala, što mjesečno iznosi oko 5 000 šprica i 15 000 igala.

Osnovna zadaća programa Zamjena igala je promjena odnosa ovisnika prema nepromišljenoj uporabi narkomanskog pribora, a time i smanjenje postotka virusnih oboljenja. Iako ovisnici ističu da je najveća pozitivna strana projekta apsolutna anonimnost (prijavljuju se pod šifrom), mnogi se, a osobito roditelji, pitaju je li dijeljenje šprica i igala

maloljetnim narkomanima ujedno i indirektno sudjelovanje u poticanju ovisnosti.

Djecu koja dolaze u prostorije *Helpa* treba educirati. Dopredsjednica *Helpa* Franica Krstulović (2000, usmena komunikacija) navodi kako djeca rado dolaze u njihove prostorije na otvoreni razgovor, te pričaju o krizama, počecima ovisnosti, novcu, ljubavi, željama i potrebama.

Iako bi prostorije *Helpa* trebale predstavljati svojevrsni info-punkt, prvi kontakt ovisnika i društva, mjesto gdje se razvija preventivni potencijal, takav stupanj još nije postignut o čemu govore i rezultati epidemiološkog praćenja ovisnika. Naime, u protekle tri godine, na području Splita nije smanjen broj ovisnika oboljelih od hepatitisa B i C.

Što je ovisnik mlađi, to je neiskusniji i zato je važno da informacije dođu do svakog adolescenta. Zaraze najviše napadaju tijekom prvih "fiksanja" jer su ovisnici napeti i uzbuđeni, te manje razmišljaju o posljedicama i eventualnim oboljenjima. U Hrvatskoj je staž ovisnosti sve kraći što znači da se mjere rane intervencije unapređuju, a edukacija jača.

#### 3.4. Liječenje ovisnika u programima koje potiče i organizira Crkva

Crkva je, u nastojanju da svojim doprinosom pomogne u pružanju pomoći ovisničkoj populaciji, po uzoru na angažman Crkve u Italiji, a pod pritiskom obitelji ovisnika koji traže pomoć, organizirala terapijske komune na području Republike Hrvatske, u koje je uključen i određeni broj ovisnika o opijatskim drogama. Taj oblik pomoći i liječenja zadovoljava jedan dio bolesnika, osobito onih kod kojih je moguće probuditi duhovni interes. Ti programi, dijelu ovisnika kojima se nijednim drugim načinom nije uspjelo pomoći, omogućavaju dugotrajniji boravak u jednom sustavu, posve zaštićenom od djelovanja ulice, u kojem se, uz apstinenciju, postupno provodi i postupak korekcije ponašanja.

Savjetovališta pri Crkvi pripremaju pojedince za uključivanje u takav sustav tretmana.

##### *Terapijska zajednica "Susret" sr. Bernardice, Split*

Terapijsku zajednicu "Susret" u Splitu vodi sr. Bernardica koja navodi neke osnovne principe rada zajednice, te njihove pristupe problemu ovisnosti i tretmanu ovisnika.

Kad se ustanovi da je osoba doista ovisnik, pokušava joj se pomoći na više načina. To je najčešće bolnički način liječenja i održavanja na Metadonu, a u novije vrijeme se kod nas počelo prakticirati i liječenje u terapijskim zajednicama za ovisnike.

Budući da droga nije medicinska pojava, ovisnik se ne može ni liječiti bolnički jer problem

predstavlja čovjek, a ne droga. U bolnici mu se može pomoći da uspješno prevlada apstinencijsku krizu raznim lijekovima, ali uz veliki rizik da se na već postojeću ovisnost nadoveže i druga. Ovisnik je sklon "gutati" sve do čega dođe da bi doživio nešto slično prijašnjem zanosu. Stoga, pomoći ovisniku u krizi ne znači sažaljevati ga, već ga voditi autoritetom koji ga podupire i pomaže mu da svlada slabost koju proživljava. Treba ga neprestano poticati da se ne bi zatvarao u svoje misli i strahove, ili upao u malodušnost koja bi se mogla javiti kao posljedica spoznaje mnogih životnih propašaja i neuspjeha.

Dobrovoljan dolazak bitan je čimbenik programa u terapijskoj zajednici "Susret" koja ne predstavlja ni bolnicu ni zatvor. U nju se, dakle, ulazi dobrovoljno i u njoj se dobrovoljno i ostaje. Ako netko ne prihvaća njezina pravila, može ju napustiti. Program u zajednici (*Progetto Uomo*) isključivo je odgojne naravi.

Terapijski se program ne ograničava na ispravljanje smetnji u psihičkom funkcioniranju, već teži cjelovitom razvoju u psihološko-odgojnom smislu kako bi se mlada osoba izdignula iznad svojih ovisnosti i postigla psihološku čvrstoću, te etičku i duhovnu zrelost. *Progetto Uomo* omogućava svojim štićenicima da postignu postojanost, trajniju i jaču od one koju može dati droga. Nadalje, radi se na tome da se destruktivni osjećaji koje je izazvala ovisnost zamjene onima koje posjeduju odrasle i samostalne osobe, koje znaju i mogu biti u miru sa samom sobom i s drugima. Svaka je uspješna psihoterapijska tehnika strukturirana i sadržana u odgojnom ozračju kojim upravljaju sami štićenici, kao da su u stvarnoj obitelji, tako da obitelj predstavlja uzorak po kojem je sastavljen program. Iskustvo skupine i zajednice omogućava štićeniku ulogu oca (pravila, disciplina, vrijednosti), uklopljenu s ulogom majke (prihvata, zaštićenost, toplina). Naposljetku, i samoj se obitelji pomaže da usklade te dvije uloge.

##### *Terapijska zajednica "Comunita Cenacolo" sr. Elvire, Varaždin*

Zajednica "Cenacolo" je kršćansko udruženje koje prihvaća izgubljene, nezadovoljne, zbunjene i očajne mlade ljude, one koji žele pronaći sebe, radost i smisao života. Nastala je u srpnju 1983. godine, zahvaljujući duhovnom shvaćanju časne sestre Elvire Petrozzi. Sjedište Zajednice nalazi se u Saluzzu, Italija, i danas broji 27 bratovština rasprostranjenih po Italiji i cijelom svijetu (Francuska, Hrvatska, BiH, Austrija, Dominikanska Republika, SAD, Meksiko...), u kojima je smješteno oko 600 djevojaka i mladića. Mladima se predlaže jednostavan način života, obiteljskog stila, u otkriću darova rada, prijateljstva i vjere u Boga.

Zajednica ne predstavlja lječilište, već školu života. Problem droge ima svoje korijene u obitelji



i stoga samo obitelj ima mogućnost spriječiti problem. Obitelj je ta koja bi trebala prenijeti temeljne životne vrijednosti, kao što su razgovor, prijateljstvo i ljubav, sve ono što je djetetu potrebno da bi bilo sposobno za život. Kad se u obitelji sazna da im je dijete ovisnik o drogama, često to ne žele prihvatiti, opravdavaju i štite dijete misleći da je on ipak drugačiji ovisnik od ostalih, a sve zbog straha što će misliti susjedi i rodbina. Obitelj u tom slučaju treba biti ujedinjena i prestati se međusobno osuđivati. Treba odmah potražiti nekoga, ili neko mjesto gdje se može pitati za pomoć.

Nakon što roditelji odluče dovesti dijete u Zajednicu, ona zahtijeva da oni slijede njena pravila i upute kako bi se pripremili na jedan tako važan korak. Na prva tri razgovora (kolokvija) trebaju doći samo roditelji, jer Zajednica smatra da roditelji mogu najbolje pomoći djetetu u tim prvim koracima. Zbog toga je potrebno njihovo povjerenje i poslušnost prema Zajednici. Nema više izlazaka, telefoniranja, davanja novca i viđanja s djevojkom. Ako dijete ne želi prihvatiti ove zabrane, roditelji ga trebaju izbaciti iz kuće, jer će samo tako susresti pravu sliku droge, ulicu, samoću, odbačenost i tako odlučiti da promjeni život. Ovakav način ponašanja treba se nastaviti i nakon ulaska u Zajednicu. Kad dijete uđe u Zajednicu, roditelji trebaju dolaziti na tjedne sastanke kako bi bili na usporednom putu kao i njihova djeca.

U Zajednici se ne upotrebljavaju lijekovi, niti bilo kakvi postupci kojima se zamjenjuje droga. Ni apstinencijska kriza se ne liječi lijekovima, već se njihov lijek zove "andeo čuvar", mladić koji je već najmanje nekoliko mjeseci uključen u Zajednicu. On preuzima na sebe brigu oko novog mladića i njegov zadatak je da upozna novopridošlog sa stilom života u Zajednici, da bude uz njega 24 sata dnevno, da za njega radi (Zajednica sve radi sama, od pečenja kruha, čišćenja kuće, zidarskih poslova, poslova u vrtu, u stolariji i slično), jer na početku pridošlica nema volje, a ni snage za rad, da se bori s njim protiv zova droge koji je na početku vrlo jak.

Boravak u Zajednici traje otprilike tri do četiri godine, iako ne postoji određeno vrijeme boravka. Pri kraju boravka u Zajednici, onima koji žele iskušati "najdublja iskustva ljubavi i vlastitog darivanja drugima", Zajednica predlaže odlazak na neko vrijeme u kuće u Južnoj Americi, Meksiku i Dominikanskoj Republici.

Zajednice sr. Elvire djeluju u Varaždinu, Ugljanama (kod Sinja), Biogradu i Medugorju.

#### **Centar za duhovnu pomoć, Zagreb**

Centar za duhovnu pomoć registriran je u društvu od 1990. godine kao društveno-humanitarna organizacija, no kako su prije toga radili unutar crkvenih prostora, njihovo iskustvo je veće od četrnaest godina.

Svaki pojedinac, a time i čovječanstvo, te životni put svakog pojedinca, cjelina je tjelesnih, psihičkih i duhovnih komponenti. Ako se jedna od tih komponenti zanemari, ravnoteža života je poremećena, jer nemoguće je biti bolestan na jednoj komponenti, a zdrav na ostale dvije. Metoda kojom se služe u Centru naziva se HAGIOTERAPIJA (liječenje Svetim), do koje je dugogodišnjim studijem i radom došao utemeljitelj Centra prof. dr. Tomislav Ivančić, svećenik i profesor na Katoličkom bogoslovnom fakultetu u Zagrebu. To duhovno liječenje je autonomno i kompetentno za duhovno područje, a zapravo se radi o duhovnom liječenju duhovnim sredstvima (pouka, savjet, molitva). Cilj takvog liječenja je (Marinović, 1999):

1. duhovno zdrav pojedinac
2. duhovno zdrava obitelj
3. duhovno zdravo društvo,

pa je izuzetno značajno kako u kurativi, tako i u preventivi. Duhovno liječenje je oslobađanje od krivnje, liječenje moralnih i duhovnih rana i bolesti, te oslobađanje od ovisnosti. Ovisnost zarobljava, što znači da spriječava čovjeka da bude slobodan, a jedino slobodno biće može biti odgovorno, samo u slobodi čovjek se može pravo odlučivati. Zato je u duhovnom području moguće etiološki liječiti ovisnosti.

Osim oslobađanja od ovisnosti individualnim terapijama, indikativni rezultati javili su se i na seminarima, poznatim pod imenom "Katolički seminar MiR".

#### **4. PREVENTIVNI PROGRAMI**

Medicinski djelatnici dijele uvjerenje da se zdravstveni problemi mogu riješiti preventivnim djelatnostima. Znanstvena koncepcija preventivnog djelovanja razvila se kao rezultat razvijanja medicinskih spoznaja.

Znanstveno je dokazano da bitne odluke za razvoj pojedinca i njegove ličnosti nastaju u djetinjstvu. Razvije li se već u toj dobi ovisnost o drogi, bitna zbivanja za razvoj ličnosti već su završena. To znači da s prevencijom uporabe sredstava ovisnosti treba započeti već u djetinjstvu, u školskom uzrastu.

Prevencija o drogama treba osiguravati stvarne informacije koje moraju biti prilagođene različitim uzrastima djece. Često zastrašivanje ne daje rezultata, jer prijetnje o kasnijim mogućim bolestima ne motiviraju mlade da se ne upuste u neku, njima zanimljivu pustolovinu.

Najvažniji, a ujedno i najteži zadatak preventivnih aktivnosti je otkrivanje ljudskih nedostataka i pomoć da se oni uklone ili umanje.

#### 4.1. Ciljevi prevencije

Cilj prevencije problema ovisnosti o drogama, u širem smislu, je osigurati da članovi određene populacije ne uzimaju drogu, te da se ne izlažu riziku različitih oštećenja, nanoseći istovremeno štetu i društvenoj zajednici čiji su pripadnici, odnosno u kojoj žive. U nekim zajednicama, ne samo da je dopuštena regularna uporaba nekih psihoaktivnih tvari, već je i sastavni dio njihove kulture. U slučajevima tradicionalnog, odnosno društveno prihvatljivog uživanja droga, cilj prevencije ne mora biti promicanje apstinencije, nego nadzor nad obrascima uporabe koje stalno prate neželjene komplikacije.

Drugi cilj prevencije je kontrola specifičnih posljedica, odnosno, cilj može biti smanjenje učestalosti određenih problema, a da se nužno ne pokušava promijeniti ukupno ponašanje korisnika. Kao jedan od primjera takvog rješavanja problema navodi se "program oštećenog vozača". U tom programu napor su usmjereni ka odvratanju pojedinca da ne upravlja automobilom u vrijeme intoksikacije drogom ili alkoholom, kako bi se, prije svega, smanjio broj prometnih nesreća.

Ciljevi prevencije na području ovisnosti o drogama odabiru se na temelju triju čimbenika (Gossop, Grant, 1992):

1. *Poželjnost*. Negativna društvena percepcija, čak i ako nadilazi stvarnu štetnost određene droge, izazvat će u društvu pojavu pozitivnih stavova prema njezinoj potpunoj zabrani. Prije odluke o takvim "iskorjeniteljskim" zahvatima, potrebno je točno procijeniti mogućnost da druge navike - možda čak i one manje poželjne - nadomjesti onu koja se želi odstraniti.
2. *Ostvarljivost*. Odabiranje realnih ciljeva je način da se preventivi osigura uspjeh, odnosno, samim time da se poboljša situacija.
3. *Priroda problema*. Što je štetnost od uzimanja droge vidljivija to su slabije mogućnosti preventivnih aktivnosti usmjerenih protiv te droge. Droge koje su škodljivije za osobu ili društvo u cjelini, dovode, uglavnom, do formiranja programa namjenjenih eliminaciji takvih droga (opijati, kokain). One koje uzrokuju blaže intoksikacije dopuštaju mogućnost alternativnih ciljeva, kao što su npr. postizanje umjerene ili ograničene uporabe (khat).

#### 4.2. Razine prevencije

Vrlo je velika korisnost podjele preventivnih programa u primarne, sekundarne ili tercijarne, jer može olakšati izbor mjera, podjelu odgovornosti i određivanje populacije kojoj su određeni programi namjenjeni.

Neki autori razlikuju razine prevencije na temelju stupnja povezanosti između osoba i droge.

Primarni preventivski pristup namjenjen je, tako, nekorisnicima i povremenim konzumentima droga. Programi nisu obično usmjereni na djelovanje na pojedince već su grupno orijentirani. Programi sekundarne prevencije namjenjeni su redovitim i teškim ovisnicima, dok su tercijarni usmjereni ka onoj populaciji kod koje je ovisnost o drogama već razvijena, a javljaju se i drugi problemi vezani uz uzimanje droge. Ova kategorizacija, međutim, ima i neke nedostatke. Ona npr. podcjenjuje karakteristične potrebe koje stvara uzimanje različitih sredstava ovisnosti (povremeno uzimanje heroina zahtijeva različiti pristup nego kod zlouporabe anksiolitika).

*Primarna prevencija* odnosi se na strategije usmjerene ka eliminaciji javljanja problema, tj. smanjenju njegove učestalosti. Ona pretpostavlja odgovarajuće poznavanje uzročnih mehanizama, te razvijanje postupaka koji će na njih utjecati u vrlo ranom stadiju. Međutim, moguća je i kod problema kod kojih etiologija još nije u potpunosti istražena, ali uz pretpostavku da se mogu identificirati neki važni, intervenirajući čimbenici koji se mogu korigirati. Da bi zaštita od ovisnosti bila djelotvorna i potpuna potrebno ju je provoditi u tri osnovna područja (Janković, 1994):

*Prvo područje* odnosi se na održavanje takvih emocionalnih odnosa i opće psihološke klime u obitelji koji će omogućiti stupanj kakvoće života dovoljan da osigura djetetovo zdravlje.

*Drugo područje* odnosi se na "psihološko cijepljenje" kojim će se kod djeteta uspostaviti takav odnos prema psihoaktivnim tvarima da ga one neće privlačiti ili će čak kod djeteta izazivati averziju.

*Treće područje* usmjereno je na dodatno informiranje i učvršćivanje negativnog stava prema sredstvima koja izazivaju ovisnost.

*Sekundarna prevencija* usmjerena je na smanjenje prevalencije određene pojave u društvu, odnosno, namjenjena je onim osobama koje su već zahvaćene problemom. Ona se odnosi na intervenciju, liječenje ili rehabilitaciju. Ciljevi ove razine prevencije su da se skрати trajanje određenog problema i smanji stupanj pojedinačne ili društvene štete koje on izaziva. Svi programi intervencije moraju biti osjetljivi na promjene stanja, te prilagodljivi i usklađeni s lokalnim potrebama. Zbog toga službe koje provode te programe moraju biti dobro upoznate s društvenim uvjetima u zajednici u kojoj djeluju.

*Tercijarna prevencija* usko je povezana sa sekundarnom i odnosi se na održavanje ili rano obnavljanje društvenih komunikacija i mreže pomoći, te na organizaciju djelotvornog programa praćenja. Dakle, cilj programa na ovoj razini prevencije je postizanje i održavanje poboljšane razine individualnog funkcioniranja i rehabilitacije.

### 4.3. Modeli prevencije

Šezdesetih i sedamdesetih godina svijet se počeo suočavati s masovnom zlouporabom droga. Od tada započinje primjena znanstvenog pristupa u suzbijanju ove pojave. U praksi se počinju primjenjivati različiti modeli prevencije od kojih su neki davali bolje, a neki slabije rezultate.

Itković i Čale-Mratović (1997) navode četiri takva modela:

1. *Informacijski model* temelji se na pretpostavci da populacija mladih konzumira drogu jer ne znaju dovoljno o opasnostima i posljedicama uzimanja droge. Stoga se informacijski programi temelje na predavanjima o štetnosti droga i vrlo često zastrašivanju koje naglašava negativnosti uporabe i štetne učinke droga. Međutim, ovakvi programi koji se temelje na zastrašivanju ponekad su davali i suprotne, neželjene rezultate, jer su za posljedicu imali pojavu dvojbi kod mladih, a često su i rezultirali povećanjem interesa za vršenje eksperimenata s drogom. Programi koji se odnose samo na informiranje nisu ni na kakav način utjecali na stavove i ponašanje mladih.
2. *Model alternativnih aktivnosti* nastoji smanjiti zlouporabu sredstava ovisnosti kod mladih njihovim uključivanjem u različite aktivnosti: rekreacijski programi, specijalni projekti i slično. Školski program alternativnih aktivnosti daje dobre rezultate, osobito u radu s visoko rizičnim skupinama učenika. Međutim, pokazalo se da se nakon nekog vremena proteklog od prestanka provođenja tih aktivnosti učinak izgubio.
3. *Model učenja socijalnih vještina* usmjeren je na razvoj socijalne kompetentnosti mladih: izgradnja samopoštovanja, razvoj vrijednosnog sustava, razvoj vještine rješavanja problema i slično. Temelji se na pomoći mladima u izgradnji samosvijesti, u reduciranju stresa i to uz pomoć različitih vježbi komunikacije kojima se analiziraju vrijednosti, promiču tehnike oslobađanja i razumnog donošenja odluka.
4. *Model socijalnog učenja* temelji se na pretpostavci da socijalni utjecaj vršnjaka, roditelja i medija ohrabruje uporabu droga. Program socijalnog učenja otporu drogama u sebi sadrži sljedeće aktivnosti:
  - a) informiranje o kratkoročnim socijalnim i osobnim posljedicama zlouporabe droga,
  - b) trening u identificiranju pritiska za uzimanje droga i njihovom opiranju u različitim situacijama,
  - c) uvođenje intenzivnog tečaja o štetnosti zlouporabe droga u nastavni program,
  - d) angažiranje vršnjaka kao "pomoćnika", uz pomoć odraslog voditelja,
  - e) uključivanje roditelja u prevenciju kroz različite

vidove aktivnosti,

f) uključivanje mas-medija.

Od ova četiri navedena modela prevencije, prva tri nisu pokazala značajniju uspješnost u smanjenju zlouporabe droga, ukoliko se svaki od njih provodio samostalno, tj. sam za sebe, dok su programi koji su koristili model socijalnog učenja dali ohrabrujuće rezultate u reduciranju pušenja, konzumacije alkoholnih pića, marihuane i drugih droga.

### 4.4. Strategija suzbijanja uporabe droga u Hrvatskoj - Nacionalni program suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj

Temeljna odrednica nacionalne strategije pretpostavlja kontinuirano provođenje organiziranih mjera kojima se nastoji smanjivati ponuda (dostupnost) droga na ilegalnom tržištu i potražnja droga od strane rizične populacije, uz istovremeno uvažavanje "harm - reduction" pristupa, kojim se nastoje smanjiti štetne posljedice ovisnosti kako po ovisnike tako i po društvenu zajednicu. Obzirom da se čak niti krajnje drastičnim represivnim mjerama kojim su mnoge zemlje pokušale uspostaviti kontrolu nad ilegalnim tržištem droga, nastojeći ta sredstva učiniti nedostupnim, a koje su mahom pogadale donje slojeve piramide organiziranog kriminala, nisu postizali očekivani rezultati, sve više europskih država danas sve veću važnost daje programima prevencije kojima je cilj smanjiti interes mladih za uzimanjem droge.

#### *Programi smanjenja ponude droga: opći principi*

U smanjenju dostupnosti droga važnu ulogu, uz policiju, ima još nekoliko resora:

- Ministarstvo vanjskih poslova daje doprinos u suradnji s međunarodnim tijelima koja reguliraju provođenje niza međunarodnih konvencija, kojima se nastoji smanjiti proizvodnja i stavljanje u promet niza psihoaktivnih tvari.
- Zdravstvo ima zadaću da poduzima mjere kojima bi se spriječilo otuđivanje narkotika i drugih psihoaktivnih sredstava koja se upotrebljavaju u liječenju i radi čega se moraju čuvati u zdravstvenim ustanovama.
- Ministarstvo financija ima zadaću da preko carinskih službi spriječi mogući ulaz droga koje uglavnom i ulaze u zemlju zajedno s legalnim robama.
- Ministarstvo pravosuđa mora konstantno poboljšavati zakonodavstvo kako bi ukupan mehanizam koji provodi represiju što efikasnije funkcionirao.
- Ministarstvo poljoprivrede, zajedno s drugim Ministarstvima, mora kontrolirati površine zasijane opijumskim makom.

- I druga Ministarstva koja nadziru proizvodnju, transport i trgovinu, morati će zajednički provoditi konvenciju o kontroli "prekursora", tj. kemijskih tvari od kojih se mogu proizvoditi droge. Potrebno je i pojačati mjere da se zaustavi širenje sadnje i uzgoja indijske konoplje.

### **Programi smanjenja potražnje droga: opći principi**

Obzirom da ne možemo ukloniti droge jer se one nalaze u našoj neposrednoj blizini, u biljkama koje nije moguće ukloniti ili u mnogim proizvodima bez kojih nije moguće živjeti (kao što su npr. lijekovi i otapala), potrebno je educirati ljude kako živjeti pokraj njih i prema svemu što nas okružuje stvarati razborit odnos.

S ciljem smanjenja potražnje droga potrebno je provoditi sljedeće mjere:

- Kontinuirano provođenje organiziranih preventivnih odgojno-obrazovnih programa kroz obitelj, školu, crkvene ustanove i medije. Te mjere ciljaju na još zdravu populaciju djece i mladih.
- Kontinuirano provođenje mjera što ranije detekcije početnih konzumenata droga kojima bi se smanjio rizik nastavljanja uzimanja droge i razvoja ovisnosti.
- Što ranije otkrivati i omogućavati liječenje, rehabilitaciju i socijalnu reintegraciju što većem broju ovisnika jer su oni najveći potrošači droga, a ujedno i most između kriminalaca-preprodavača droga i početnih konzumenata.
- Društvo u cjelini trebalo bi se boriti da se očuva što negativniji stav prema uporabi ilegalnih droga.

U realizaciji programa veliku važnost ima:

1. sveukupna kvaliteta življenja ljudi,
2. sustav socijalne sigurnosti,
3. dostupnost korištenja općeg sustava zdravstvene skrbi,
4. kvalitetna bazična edukacija djece i mladih, i
5. moralno stanje društva u cjelini.

### **Programi s harm-reduction pristupom: opći principi**

Službe socijalne skrbi i zdravstva u našoj su zemlji često zanemarivale problem zlouporabe sredstava ovisnosti te time pridonijele odbacivanju, stigmatizaciji i marginalizaciji ovisničke populacije i rastu tzv. "tamne brojke" među ovisničkom populacijom. Što je represija i stigmatizacija ovisnika od strane društva veća, to je veća i mogućnost da se ovisnici identificiraju sa kriminalnim grupama koje ih sve više odvajaju od života u normalnoj, zdravoj okolini, i postepeno uvlače u svoju mrežu.

*Harm-reduction* strategija ima zadatak da teško ugroženu populaciju ovisnika pokuša približiti društvenim institucijama, te ih izvući iz mreže kriminalnog sustava. Aktivnostima u okviru *harm-reduction* programa potrebno je obuhvatiti sve one teško dosežne pojedince i grupe koje zloupotrebljavaju droge i koji nisu uspješno zahvaćeni tradicionalnim socijalno-zdravstvenim mjerama i aktivnostima u okviru postojećih institucija i službi.

Aktivnosti u okviru *harm-reduction* programa baziraju se na uspostavljanju stabilnog i uzajamnog povjerenja, te na pristupu koji uključuje dobro poznavanje i interes za probleme zlouporabe droga i ovisničke subkulture. Stoga je potrebno da se veliki dio *harm-reduction* aktivnosti odvija na terenu, u lokalnoj zajednici, na mjestima i prostorima života i kretanja populacije ovisnika i osoba s rizičnim ponašanjem. Na ovaj način barijera između stručnjaka i klijenata-ovisnika bit će zamjenjena pozitivno usmjerenom i na povjerenju baziranom uzajamnom odnosu.

## **5. POPIS USTANOVA ZA SPREČAVANJE I LIJEČENJE OVISNOSTI**

### **Čakovec**

Savjetovalište u Centru za socijalni rad  
V.Nazora 16  
tel. 040/312 619, 040/312 422, fax. 040/314 273

### **Dubrovnik**

Centar za sprečavanje i liječenje ovisnosti  
Dr.A.Starčevića 41  
tel. 020/416 213, fax. 020/351 026, 020/351 056

### **Poreč**

Centar za sprečavanje i liječenje ovisnosti  
Dom zdravlja  
tel. 052/451 611, 052/434 954, fax. 052/451 535

### **Pula**

Centar za sprečavanje i liječenje ovisnosti  
Jurice Kalca 20  
tel/fax. 052/217 501

### **Rijeka**

Centar za sprečavanje i liječenje ovisnosti u Domu zdravlja  
Braće Monjac 5  
tel. 051/261 403, tel/fax. 051/261 098

### **Split**

Zavod za bolesti ovisnosti  
Sv. Kajo, 21210 Solin  
tel. 021/217 979, 021/213 279, fax. 021/213 280

### **Šibenik**

Centar za sprečavanje i liječenje ovisnosti  
Prilaz tvornici 39  
tel/fax. 022/215 097

### **Varaždin**

Centar za sprečavanje i liječenje ovisnosti  
Pavlinska ulica 8  
tel. 042/320 969, fax. 042 210 343

### **Zadar**

Centar za sprečavanje i liječenje ovisnosti  
Ravnice bb  
tel. 023/314 560, tel/fax. 023/314 783

### **Zagreb**

Državni centar za ovisnosti pri KB "Sestre milosrdnice"  
Vinogradska cesta 29  
tel. 01/3787 188, 01/3787 750, fax. 01/3769 067

Centar za alkoholizam i druge ovisnosti u Bolnici Vrapče  
Bolnička 32  
tel. 01/3780 780, 01/3780 781, fax. 01/154 317

Savjetovalište grada Zagreba  
Park prijateljstva 1  
tel. 01/3832 343

Centar za prevenciju ovisnosti  
Park prijateljstva 1  
tel. 01/3832 343

### **Nevladine organizacije koje se bave tretmanom ovisnika**

#### **Zajednica "Susret"**

Split, Stari Pazar 2.  
tel: 021/361 200, 021/345 288, fax: 021/361 311  
Terapijska zajednica u Čista Velika, za ovisnike  
Đakovačka Breznica (Paučje) za ovisnike na Čiovu (Trogir) za ovisnice

#### **Reto Centar - Španjolska**

Rupotine bb, Klis, tel: 021/240 422  
I Resnički gaj 20, Zagreb, tel: 01/2947 125

#### **Terapijska zajednica "Comunita Cenacolo"**

sr.Elvira 21243 Ugljane, tel: 021/364 037, 021/376 128  
Dogovori za TZ u Ugljanima, Župna kuća Tugare (21252)  
tel: 021/874 511, 021/813 052

TZ Brezje, Gospodarska bb, Varaždin, tel: 042/240 656

Zagreb, Franjevački samostan, Brodograditeljska aleja 2

dogovori utorkom u 9:30, tel: 01/6550 288

#### **Teen Challenge - "Izazov mladeži"**

10342 Marinkovac G. 58  
TZ za ženske ovisnice - Dobranova 42a, 52202 Šišan (Pula), tel: 052/574 927  
Teen Challenge Split, tel: 021/521 449

#### **Đakovo**

Biblioterapija, logoterapija i rehabilitacija ovisnika  
Botičeva 4, tel: 031/846 607, 031/811 774

#### **Centar za duhovnu pomoć**

Zagreb, Vodnikova 2/III, tel/fax: 01/4829 829

#### **Terapijska zajednica**

tel: 051/856 547  
Župni ured  
don.Marinko Barbiš, Batomalj kod Baške 7, Krk  
tel: 051/844 187

#### **Terapijska zajednica Papa Giovanni XXIII**

Orah - Vrgorac 099/477 802

#### **Remar**

Zagreb, Hrastov gaj 9, tel: 01/244 5159  
Zagreb, Mičevac 194, tel: 01/731 991

## **6. LITERATURA**

- Gossop, M., Grant, M. (1992): Zloupotreba sredstava ovisnosti: Prevencija i nadzor, Zagreb
- Itković, Z., Čale-Mratović, M. (1997): Prevencija zloupotrebe droga odgojem, Zadar
- Janković, J. (1994): Obitelj i droga, Zagreb
- Kušević, V. (1987): Zloupotreba droga, Zagreb
- Manenica, B. (1995): Ovisnosti, Zagreb
- Marinović, M. (1999): Ovisnosti i duhovna pomoć, Zagreb: Anali studentskoga centra.
- Sakoman, S. (1995): Prijedlog nacionalne strategije suzbijanja zloupotrebe droga u Republici Hrvatskoj, Zagreb: Vlada RH
- Sakoman, S. (1999): Zloupotreba droga, strategija suzbijanja s posebnim svrtnom na studentsku populaciju, Zagreb: Anali studentskoga centra
- Zovko, S. (1999): Referalni centar HCK programa smanjenja šteta kod ovisnika o teškim drogama, Zagreb: Hrvatski Crveni križ.

## DRUG ADDICTS TREATMENT IN CROATIA

### Summary

The concept of drugs points to a distinguished and specific problem. Because of its destructive influence and popularity among youth, drug is considered to be a devastational phenomenon which influences individuals, their families, and nation in general.

The problem of drug abuse is present in Croatia for the last few decades and it has features of mass phenomenon among younger population. Apart from Croatia, Western countries have started to deal with this problem earlier, so they have more experience in prevention and repression of drug abuse.

Treatment includes all activities of rehabilitation and social reintegration of drug users, and its provided by community, health, educational and jurisdictional establishments. The most important thing in planning and undertaking appropriate interventions is individual approach.

The majority of drug users in Croatia are treated in drug-free programs. In the last decade Croatia has started with new forms of treatment, organized and carried by non-governmental organizations, such as Needle exchange programs, therapeutic communities and alternative programs whose primary interest is not the treatment of drug users, but they achieve good results in this field as well.

**Key words:** youth, drugs, drug addiction, treatment of drug users, prevention of drug addiction.