

# OPORAVAK

— NAŠ ZAJEDNIČKI CILJ

2



PREPORUKE ZA PROFESIONALCE

## **Naslov: OPORAVAK Naš zajednički cilj 2, Preporuke za profesionalce**

**Autori:** Sanela Pekić, Đana Lončarica, Rasema Okić, Sedin Habibović, Persa Gunjević, Nejra Zejnullahu Suljagić, Marija Vučinić Jovanović, Adela Bejtović Janušić, Verica Pandžić, Muhamed Hadžić, Aida Turić, Sanela Škaljić, Elmedin Muratbegović, Borislav Goić, Mulka Nišić, Nataša Prodanović, Mediha Kovačević-Jovanović, Cecilia Hajzler

**Urednici:** Mulka Nišić, Nataša Prodanović, Mediha Kovačević-Jovanović, Cecilia Hajzler

**Izdavač:** Udruženje PROSLAVI OPORAVAK, Danijela Ozme 11, Sarajevo, BiH

**Za izdavača:** Borislav Goić

**Grafički dizajn i ilustracije:** Nenad Arslanagić

**Recenzent:** Mulka Nišić

**Partneri:** World Federation Against Drugs, Udruženje Izlazak, NVO Preporod

**Donator:** FORUM SYD

### Pravna napomena

Ova publikacija zaštićena je autorskim pravima. Nijedan dio ove knjige ne smije se ponovno štampati ili reproducirati u bilo kojem obliku i putem bilo kojih mehaničkih ili online načina, koji su sada poznati ili će biti izumljeni, uključujući fotokopiranje i snimanje, ili u bilo kojem sistemu za pohranu ili preuzimanje podataka, bez odobrenja u pisanom obliku od strane izdavača.

Organizacija ne prihvata nikakvu odgovornost za posljedice koje mogu nastati iz upotrebe podataka sadržanih u ovom dokumentu. Sadržaj ove publikacije ne odražava nužno službena mišljenja partnera.

Kataloški zapis dostupan je u Nacionalnoj i univerzitetskoj biblioteci Bosne i Hercegovine i Virtualnoj biblioteci Bosne i Hercegovine, na bosanskom, srpskom i engleskom jeziku.

---

ISBN 978-9926-8409-2-1

CIP zapis dostupan u COBISS sistemu Nacionalne i univerzitetske biblioteke BiH pod ID brojem 51279622

---

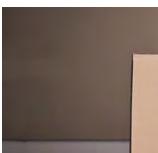


## PREPORUKE ZA PROFESIONALCE



Udruženje Proslavi Oporavak  
Novembar, 2022

# SADRŽAJ





**7**  
**PREDGOVOR**



**9**  
**UVOD I  
OPIS PROBLEMA**



**11**  
**STATISTIČKI PODACI  
BOSNA I HERCEGOVINA**



**13**  
**PUT OVISNOSTI  
I OPORAVKA**



**27**  
**KAPITAL  
OPORAVKA**



**33**  
**SPECIFIČNOSTI OPORAVKA  
S OBZIROM NA GENDER**



**35**  
**SPECIFIČNOSTI OPORAVKA  
KOD MLADIH**



**37**  
**STIGMA MEĐU  
PROFESIONALCIMA NA BALKANU**



**47**  
**IZAZOVI –  
ISKUSTVA IZ PRAKSE**



**49**  
**PREPORUKE  
I SMJERNICE**

PREDGOVOR



**K**roz naša dugogodišnja nastojanja da kreiramo sisteme brige o ljudima kako bi napredovali u procesu oporavka, shvatili smo da je multisektorski odgovor na pitanje zloupotrebe droga više nego nužan. Dosadašnji rezultati su obično bili plod iscrpljujućeg, ali ograničenog, rada i truda unutar jedne institucije/organizacije, koji često nije bio evaluiran niti procijenjen od strane eksternih stručnjaka. Na samom početku projekta Biram Oporavak, još 2016-te godine, kao rezultat procjene potreba identificirali smo i uvidjeli da akteri i nastojanja da se napreduje u podršci u oporavku postoje, ali da su ta nastojanja izolirana i da nemaju zajednički i sveobuhvatni cilj kojim bi ta vrsta podrške onda bila i vidljiva i prepoznata u odnosu na stanje osobe koja se nalazi u tom istom procesu. Činjenica da jedna institucija/organizacija ne može i nije u mogućnosti pružiti kompletan odgovor na potrebe osoba u oporavku je bila opravdana i potakla nas na daljnji rad sa akterima i umrežavanje kroz koji smo shvatili da postoji velik nivo nerazumijevanja u suradnji i ciljevima među onima koji bi trebali davati odgovor na problematiku zloupotrebe droga.

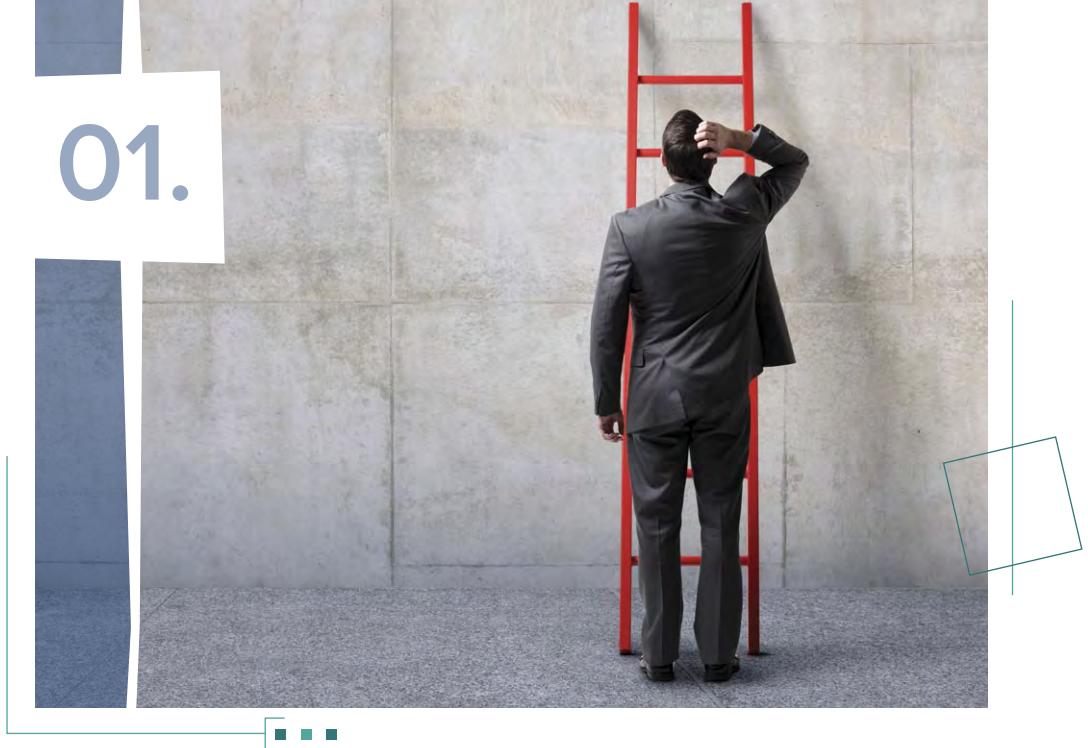
U tu svrhu smo pokrenuli dijalog između institucija/organizacija, kako na lokalnom tako i na regionalnom nivou, kako bi potakli na suradnju ali i smanjili stigmu među profesionalacima koji se bave pitanjima ovisnosti i oporavka i koja je dokazano bila jedna od glavnih barijera u procesu oporavka. Dijalog je pokazao neophodnost objedinjavanja svih osnovnih elemenata u ovisnosti i oporavku u jedan priručnik ili brošuru koji bi poslužio svim akterima u svakodnevnom radu. Smatramo ga jasnim naučnim štivom, ali i podsjetnikom o putanji ovisnosti i procesu oporavka, o stigmi koja je zastupljena među nama, ali i o načinima liječenja i mitovima s kojima smo naučili raditi.

Smatramo da je ovakva brošura, koja je napisana od strane prepoznatih profesionalaca sa dugogodišnjim iskustvom rada u ovom polju, dokument koji treba stajati na stolu svakog od nas koji nastoji pomoći ljudima sa problemom zloupotrebe droga da dostignu svoj maksimalni životni potencijal. Vjerujemo da ćemo, prepoznavajući dobrobiti i benefite koje proces oporavka od ovisnosti donosi, zasigurno s vremenom smanjiti stigmu, produbiti suradnju među nama i kreirati mreže podrške za osobe pogodene problemom ovisnosti i ostvariti mjerljive rezultate koji će nas potaći na još veći angažman i rad na polju zloupotrebe droga.

*Predsjednik Udruženja Proslavi Oporavak,  
Borislav Goić*



# 01.



## UVOD I OPIS PROBLEMA

Tretmanu ovisnosti o psihoaktivnim supstancama došlo je do značajnih promjena koje se ogledaju u ponovnom otkrivanju oporavka kao ostvarivog cilja tretmana. Jedna od njih je i promjena fokusa u ciljevima i ishodima tretmana, kako bi se obezbijedili servisi za tretman ovisnosti o psihoaktivnim supstancama koji su usmjereni na oporavak, a ne samo na ostanak korisnika u tretmanu.

Postojala je zabrinutost da je tretman kod mnogih osoba ovisnih o drogi postao sam sebi cilj, a ne put ka oporavku. „Sustina oporavka je lično doživljeno iskustvo poboljšanja kvalitete života i osjećaj

osnaženosti; principi oporavka se fokusiraju na ključne ideje nade, izbora, slobode i težnji koje su doživljene, a ne dijagnosticirane, i dešavaju se u stvarnom životu, a ne u izoliranom kliničkom okruženju. Oporavak je proces prije nego krajnje stanje, čiji je cilj stalna potraga za boljim životom.“ (Best i Laudet 2010:2)

Kada se osvrnu na svoj život u ovisnosti, osobe u oporavku od ovisnosti govore o svojim potrebama koje su imale kao ljudska bića i koje, zbog svoje ovisnosti, nisu mogle da zadovolje. Ovo je veoma važno, jer je potrebno pomjeriti fokus sa patologije ovisnosti na potrebe svakog ljudskog bića, njegove snage i resurse.

Manjkavost našeg sistema koji tretira oblast ovisnosti ogleda se i u predrasudama i stigmi koji su zastupljeni među profesionalcima. U praksi to nerijetko dovodi do nedovoljnog angažmana i nedostatka senzibiliteta prilikom pružanja pomoći i podrške osobama ovisnim o drogama.

Naša namjera je da doprinesemo smanjenju stigme i senzibilizaciji profesionalaca u različitim sektorima u kojima osobe ovisne o drogama mogu potražiti pomoći i podršku kako bi započele svoj oporavak. Cilj nam je i da se u procesu oporavka profesionalci fokusiraju na snage i mogućnosti osobe, a ne na njene slabosti ili nedostatke, te da težimo tome da razvijemo pristup u čijem je središtu sama osoba.



Ako mi, kao pružaoci usluga, pružimo adekvatnu podršku osobama u postizanju njihovog maksimalnog potencijala, možemo dostići puno bolje rezultate koji vode ka potpunoj integraciji u društvo osoba u oporavku od ovisnosti.

Značajno je spomenuti da će osobama biti jednostavnije postići stabilni oporavak, kada ih njihova lokalna zajednica podržava. U našim zajednicama se mora stvoriti ambient gdje osobe ovisne o psihoaktivnim supstancama neće biti marginalizirane i gdje će im biti dostupni servisi koji su im potrebni i koji tretiraju njihove sveukupne probleme, a ne samo ovisnost. Da bismo to ostvarili, neophodno je prepoznati i reducirati stigmu koja je jedna od najvećih barijera u procesu oporavka od ovisnosti. Fokusiranjem isključivo na probleme koje ovisnost o psihoaktivnim supstancama stvara zajednici doprinosimo još većoj stigmi. Umjesto toga, potreban je veći fokus na dobrobiti koje oporavak od ovisnosti donosi zajednici.

Potrebno je da ojačamo naše sisteme, ponudimo servise i usluge u skladu sa potrebama i postojećim trendovima. Problem ovisnosti o psihoaktivnim supstancama je multikauzalan i na njega trebamo odgovoriti multidisciplinarno i multisektorski.

Kako bismo dali doprinos promociji oporavka od ovisnosti, pored teorije utemeljene na naučnim dokazima i pravnog okvira, želimo predstaviti i iskustva iz prakse profesionalaca različitih struka koji rade sa osobama ovisnim o drogama koje su ušle, dobrovoljno ili uslijed izrečenih mjera, u zdravstveni, socijalni ili represivni sistem.

# 02.



## STATISTIČKI PODACI BOSNA I HERCEGOVINA

**B**roj registrovanih krivičnih djela (KD-a) u vezi sa zloupotrebom droga u BiH u 2019. godini (2.276) je u porastu u odnosu na 2018. godinu (2.144) za 6%. Prema podacima policijskih agencija i institucija, ova krivična djela počinilo je 3519 osoba,

što je za 11% počinitelja više nego prethodne godine. Najbrojnije krivično djelo (KD) je posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga, nakon kojeg slijedi neovlaštena proizvodnja i promet opojnih droga.<sup>1</sup>

Redni Broj	MUP-ovi entiteta i Policija Brčko distrikta BiH	Broj registriranih KD zloupotrebe droge		
		2018. god.	2019. god.	%TREND 2019/18
1.	FMUP	1758	1855	5,5
2.	MUP RS	269	296	10
3.	Policija Brčko distrikta BiH	19	16	-15,8
4.	Granična policija BiH	80	96	20
5.	SIPA	18	13	-27,8
Ukupno u BiH		2144	2276	6

<sup>1</sup>Informacija o stanju sigurnosti u Bosni i Hercegovini u 2018. i 2019. godini (2020). Ministarstvo sigurnosti BiH.

U Republici Srpskoj i u Brčko distriktu BiH se nezakonito posjedovanje (manjih količina) opojnih droga vodi po prekršajnom postupku. Takvih prekršaja-prijava u 2019. godini u Republici Srpskoj

bilo je evidentirano 1027, što je za 42,2% više u odnosu na 2018. godinu (722). U Brčko distriktu BiH pokrenuto je 18 prekršajnih postupaka, što je za 7 slučajeva manje u odnosu 2018. godinu (25).<sup>2</sup>

Redni Broj	MUP-ovi entiteta i Policija Brčko distrikt BiH	Broj registriranih KD zloupotrebe droge		
		2018. god.	2019. god.	%TREND 2019/18
1.	FMUP	1928	1997	3,6
2.	MUP RS	1028	1362	32,5
3.	Policija Brčko distrikt BiH	35	33	5,7
4.	Granična policija BiH	91	103	13,2
5.	SIPA	61	24	-60,7
Ukupno u BiH		3143	3519	11

### Kanton Sarajevo<sup>3</sup>

Redni Broj	Godina	KD – Posjedovanje i omogućavanje uživanja opojnih droga (član 239., st. 1., 2. i 3. KZFBiH) Broj prijava	KD – Neovlaštena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga (član 238., st. 1. i 2. KZFBiH) Broj prijava
1.	2019.	610	51
2.	2020.	429	35
3.	2021. (do.10.12.2021.)	207	48

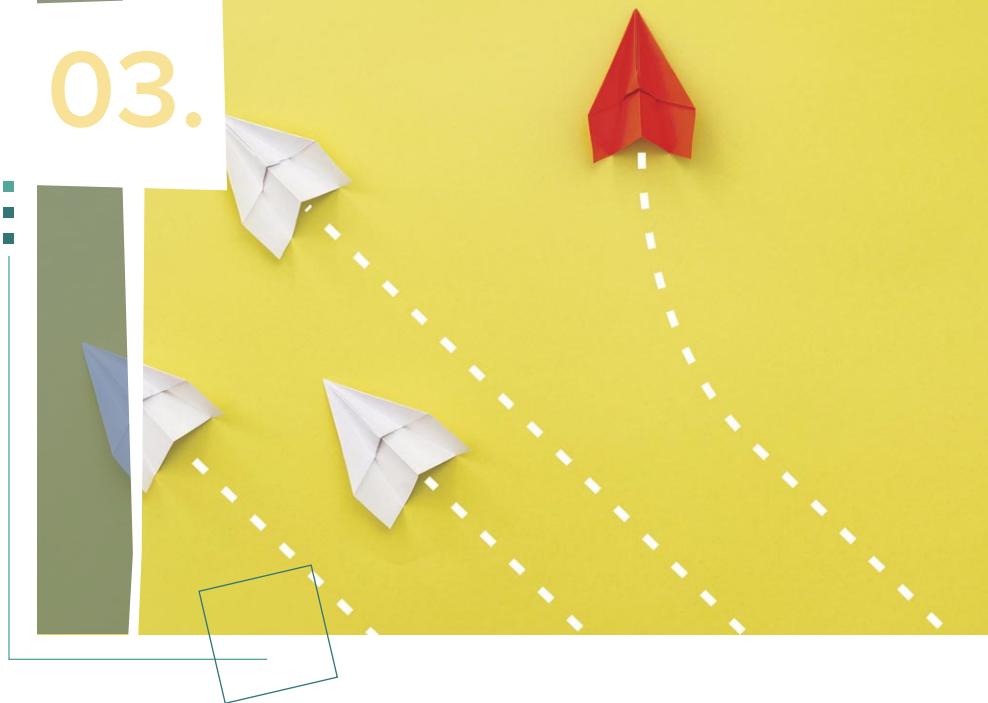
Za maloljetne počinioce krivičnih djela u 2019. godine zaprimljena su dva pred-

meta, dok je u 2020. i 2021. godini zaprimljeno po jedan predmet.

<sup>2</sup>Informacija o stanju sigurnosti u Bosni i Hercegovini u 2018. i 2019. godini (2020). Ministarstvo sigurnosti BiH.

<sup>3</sup>Podaci dobiveni iz Tužilaštva Kantona Sarajevo.

## 03.



# PUT OVISNOSTI I OPORAVKA

Prvi dodir s drogama, koji može dovesti do ovisnosti, u najvećem broju slučajeva započinje u ranom tinejdžerskom razdoblju, kada sposobnost rasuđivanja i donošenja odluka još uvijek nije (potpuno) razvijena. Eksperimentisanje sa drogama u ovom razdoblju života je često odraz želje tinejdžera za samostalnošću i slobodom, koji mogu biti posljedica separacijske krize ili krize identiteta (Sakoman, 2009; Delić i Jančić, 2006). Svako eksperimentisanje sa drogama ne mora nužno dovesti do razvoja ovisnosti, ali svaka ovisnost o drogama započinje eksperimentiranjem, a zbog niza faktora (poput fizičke, psihološke i emocionalne nezre-

losti) postoji veliki rizik da će eksperimentisanje prerasti u redovnu i dugotrajanu zloupotrebu droga. Druga faza u razvoju ovisnosti implicira povremeno konzumiranje droga, koje je posljedica naučenog subjektivnog ugodaja doživljenog konzumiranjem droge. Štetna upotreba, odnosno zloupotreba droga, je treća faza u razvoju ovisnosti o drogama i podrazumijeva upotrebu društveno neprihvatljivih ilegalnih psihohaktivnih supstanci, koje zbog svojih psihohaktivnih učinaka mogu izazvati i izazivaju, štetne ili nepredvidive posljedice za pojedinca i društvo. U četvrtoj fazi javlja se ovisnost koju karakteriše nedoljiva želja za stalnim uzimanjem droge,

bez obzira na socijalne, mentalne i somatske posljedice (Mehić Basara i saradnici; 2007, Marchiotti i saradnici, 2006).

Ovisnost je složen zdravstveni problem s psihosocijalnim, okolinskim i biološkim odrednicama koje zahtijevaju multidisciplinarni i sveobuhvatni odgovor različitim institucijama i organizacijama koje na direktni ili indirektni način rade sa osobama koje su pogodene ovisnošću. To potvrđuju i naučni dokazi koji ukazuju da je ovisnost često udružena sa zdravstvenim problemima, siromaštvo, nasiljem, kriminalnim ponašanjem i društvenom isključenosti.

Šta se podrazumijeva pod oporavkom? Oporavak je "proces kroz koji je osobi ovisnoj o drogi omogućeno da se usmjeri ka životu bez droge kao aktivniji i korisniji član društva." (Ministarstvo sigurnosti BiH, 2018, str. 11). Ovakav pristup politikama o drogama nalaže akterima da politike i praksu pokrenu dalje od načela pristupa baziranih na modelu smanjenja štete i podrže osobe na putu ka potpunom oporavku.

Oporavak se karakterizira kao proces od oko pet godina koji se dešava u 3 etape (Betty Ford Institute Consensus Panel 2007, str. 224):

- "rani oporavak" koji predstavlja prvu godinu nakon uspostavljanja apstinencije
- "održivi oporavak" se naziva period u oporavku od jedne do pet godina
- "stabilni oporavak" referira se kao period nakon pet godina u oporavku.

Ovakav način gledanja na proces oporavka ukazuje da se oporavak, osim što

ima vremensku dimenziju, podudara i sa naučnim dokazima koji sugeriraju da se stope rizika od recidiva smanjuju do pete godine od postizanja apstinencije i da nakon ove tačke ostaju na istoj razini od oko 14% (Best i saradnici, 2010) koja se poklapa sa stopama rizika od ovisnosti utvrđenim za opću populaciju.

Za razliku od modela akutnog tretmana, cilj ovakvog modela oporavka osigurava strukturu, sistem i podršku koji osobama omogućava veću šansu za dostizanje pet godina u oporavku, period kada on postaje samoodrživ.

### **3.1 ULOGA PORODICE**

Porodica predstavlja faktor rizika ukoliko su prisutni: manjak bliskosti i ljubavi, loši odnosi, nedostatak komunikacije i negativna porodična atmosfera. Značajni rizik faktori su i upotreba alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci roditelja, porodično nasilje i haotično porodično okruženje.

Porodica postane svjesna da postoji problem ovisnosti uglavnom nakon dužeg perioda tj. kada je mlada osoba već prešla iz faze eksperimentisanja u fazu ovisnosti (u prosjeku 2-4 godine). Reakcije porodice su najčešće nekonstruktivne i neadekvatne i roditelji često reaguju burno, optužujući mladu osobu, a ne njegove postupke, vrijedaju ga, koriste se raznim prijetnjama, ucjenama, zastrašivanjem i slično. Često, roditelji u pokušaju rješavanja problema ponavljaju ove strategije - ubjedivanje, različite molbe, prijetnje - bez obzira što one ne pomažu i može proći mnogo vremena dok se zaista ne donese odluka o započinjanju procesa oporavka.

Proces oporavka je dugotrajan i često je potrebno više pokušaja kako bi se postigao stabilan, dugotrajni oporavak.

## PREPORUKE

### ZA TERAPIJSKI RAD S PORODICAMA OSOBA OVISNIH O DROGAMA

*Ovisnost se generalno razvija u porodičnom kontekstu, često pokazuje i reflektuje druge porodične poteškoće i često procesi interakcije u porodici mogu doprinijeti njenom održavanju i/ili pogoršanju.*

*Ukoliko se svi članovi porodice ne uključe u tretman postoji rizik da negativno utiču na proces oporavka.*

*Porodična terapija je povezana s povećanim stopama ostanka u tretmanu.*

*Očevi osoba ovisnih o drogi često se osjećaju ugroženo tretmanom i postavljaju se odbrambeno u odnosu na svoj doprinos problemu. Zbog toga što mnogi od njih i sami imaju problem sa ovisnošću, plaše se da će biti okrivljeni za postojanje problema ili da će njihova ovisnost biti adresirana.*

*Za porodičnu terapiju karakteristično je pomicanje fokusa i krivnje s jednog člana porodice, pri čemu se pomaže članovima porodice da postanu svjesni svojih mogućnosti i potreba, te da promijene obrasce ponašanja koji su doveli do problema.*

*Važnost porodične terapije jeste u promjeni referentnog okvira i atmosfere unutar porodice i poboljšanju komunikacije.*

*Porodična psihoterapija treba da postane dostupna porodicama s problemom ovisnosti.*

### 3.2 ULOGA ZDRAVSTVENOG SEKTORA

Medicinski tretman ovisnosti o psihoaktivnim supstancama predstavlja veoma kompleksan proces koji se po pravilu sprovodi u specijaliziranoj zdravstvenoj ustanovi u ambulantnim i/ili hospitalnim uslovima. Hospitalizacija se preporučuje samo u početku terapijskog programa, za fazu detoksikacije i uspostavljanje inicijalne apstinencije.

Program medicinskog tretmana ovisnosti je složen multikomponentni proces koji se odvija u fazama, sprovodi multidisciplinarno i podrazumijeva: razvijanje motivacije za tretman, medikamentoznu terapiju, individualnu psihoterapiju koja je u početku suportivnog karaktera, okupacionu terapiju i grupnu socioterapiju. Nakon medicinskog tretmana osoba ovisna o drogama se upućuje u terapijsku

zajednicu/komunu, na grupe za podršku, psihoterapijske intervencije ili klubove.

Osobe ovisne o heroinu mogu biti uključene u program metadonske detoksikacije i program metadonske substitucije.

Iako se Metadon najviše primjenjuje u tretmanu ovisnosti o opijatima, postoje i drugi lijekovi koji se mogu koristiti kao supstitucija. Tu spadaju: Buprenorf (Subutex), Suboxone - preparat koji predstavlja kombinaciju Buprenorfina HCl i Naloxona, Naltrexon (Trehan, Revia).

### **3.2.1 PSIHOTERAPIJSKE INTERVENCIJE U MEDICINSKOM TRETMANU OVISNOSTI**

Psihoterapijske intervencije zavise od faze tretmana u kojoj se osoba ovisna o drogi nalazi.

#### **Prije javljanja u ustanovu za tretman**

Osoba ovisna o drogama je u ovoj fazi nemotivisana za tretman, negira ili minimizira ovisnost. Ima nepovjerenje prema zdravstvenom sistemu, a obično je distancirana i od porodice. U ovoj fazi je važno provoditi psihoedukaciju, suportivnu terapiju, motivacijski intervju, te druge tehnike koje mogu podići nivo svjesnosti o problemu ovisnosti i doноšenju odluke o potrebi za tretmanom.

#### **Početak tretmana**

Obično u ovoj fazi osoba ovisna o drogama dolazi u zdravstvenu ustanovu na tretman zbog ekstrinzičnih motiva, odnosno pritiska roditelja, nedostatka novca za kupovinu psihoaktivnih substanci, te rada policijskih organa. U ovoj fazi se provode psihoedukacija, suportivna terapija, te druge tehnike koje imaju za cilj osnaživanje intrinzične motivacije.

#### **Ambulantni tretman**

Nakon uspostave stabilne apstinencije ili uz supstitucijsku terapiju ako su u pitanju osobe ovisne o heroinu, sa klijentom se mogu provoditi psihoterapijske intervencije. U ovoj fazi će terapeut izabrati rad u kojem će fokus biti sama ovisnost ili period prije ovisnosti. Psihoterapeut će voditi računa o dubini psihoterapijskog rada, jer svako podsjećanje na rituale uzimanja ili početke ovisnosti ili druge asocijacije na psihoaktivne substance može biti okidač koji podiže nivo žudnje. Što je veći nivo žudnje, utoliko raste i rizik od recidiva.

#### **Bolnički tretman, detoksikacija**

Ukoliko je neophodna detoksikacija i bolnički tretman, terapeut treba biti iznimno oprezan. Naime, osoba ovisna o drogama nakon dolaska u jedinicu detoksikacije prvo prolazi kroz fizičke manifestacije detoksikacije od kojih je najkompleksnija apstinencijska kriza. Taj period traje oko 15 dana. U tom periodu je poželjno primjenjivati tehnike stabilizacije, podrške i motivacije klijenta. Period koji ostane nakon fizičke detoksikacije je kratak da bi se pokretao psihoterapijski rad (traume, tugovanja i slične teme zahtijevaju vrijeme za procesuiranje). Rad u ovoj fazi je potrebno iskoristiti za postavljanje psihoterapeutske ciljeve i planiranje rada poslije detoksikacije.

#### **Rehabilitacija i resocijalizacija**

Ovo je faza u kojoj je psihoterapijski rad najobimniji. Klijent je stabilan, motivisan, a vremenski okvir nije ograničen. Ukoliko postoji saradnja između terapeuta iz prethodne i ove faze plan terapije je lakše definisati. Psihoterapeut definije različite teme i u skladu sa procjenom potreba klijenta u ovoj fazi se predlaže prvo rad na prošlosti, potom sadašnjosti i na kraju priprema za budućnost. Po-

sebna prednost je i mogućnost grupnih oblika psihoterapije koji su vrlo pogodni za rad sa osobama ovisnim o drogama. Koncept grupne psihoterapije uključuje učenje od drugih tj. osoba koje su u za-vršnim fazama tretmana ili koji su u fazi održivog ili stabilnog oporavka.

### Period poslije terapijske zajednice

Period poslije terapijske zajednice je veoma izazovan za klijenta obzirom da se vraća u staro okruženje. Životne krize mogu izazvati očaj, gubitak nade, a time raste rizik od recidiva. Grupe samopomoći su važna karika u održavanju apstinencije i dugoročnog stabilnog oporavka.

## PREPORUKE

### NIVOI INTERVENCIJA

Fokus psihoterapijskog rada zavisi od toga kojoj od dolje navedenih skupina osoba pripada

*Za osobe koje tek eksperimentišu sa upotrebom supstanci, psihoterapijski rad je potrebno usmjeriti na uzroke koji su doveli do eksperimentisanja. Intervencije koje se mogu koristiti su: motivisanje osobe za promjenu, psihoedukacija, rad sa porodicama. Intervencije mogu biti usmjerene i na nisko samopouzdanje, izbor društva, modeliranje, reorganizaciju slobodnog vremena.*

*Kod osoba koje rekreativno koriste supstance, ovisnost se još uvijek nije razvila ali su rituali uzimanja psihoaktivnih supstanci obično vezani za okupljanja grupe kojoj pojedinac pripada ili za različite događaje. U ovom slučaju je psihoterapijski rad potrebno usmjeriti na uzroke ali i na psihosocijalne faktore. Intervencije koje se mogu koristiti su: motivisanje individue za promjenu, psihoedukacija, podizanje rezilijentnosti prema vršnjačkom pritisku.*

*Za osobe koje određene supstance koriste u skladu sa određenim stilom života, npr. konzumiranje alkohola uz neke prilike, psihoterapijski rad i intervencije je potrebno usmjeriti ka smanjenu štete i rizika (npr. odgovorno pijenje).*

*U toku procesa tretmana, potrebno je primijeniti načela suportivne psihoterapije, te po potrebi uključiti nadležnog doktora koji osobu može usmjeriti na detoksifikaciju ili neki drugi tretman.*

*Za osobe koje su već razvile ovisnost, ali koje su u mogućnosti da funkcionišu na nekom zadovoljavajućem nivou, dok ujedno koriste psihoaktivne supstance, intervencije podrazumijevaju rad sa porodicom, motivaciju za tretman, ambulantnu ili bolničku detoksifikaciju, uspostavljanje apstinencije, uključivanje u proces rehabilitacije, proradu recidiva i smanjenje žudnje,*

*uključivanje u grupe podrške. Nakon uspostavljanja apstinencije može se raditi i na uzrocima ovisnosti.*

*Za osobe koje su razvile ovisnost, gdje su znaci ovisnosti vidljivi i drugima, a osoba nije u stanju da obavlja redovne radne ili druge zadatke potrebna je suportivna terapija s ciljem stabilizacije klijenta, po potrebi kroz uključivanje supstitucijske terapije, zatim uspostavljanje apstinencije, uključivanje u proces rehabilitacije te primjena već spomenutih intervencija.*

*U svim fazama tretmana važno je uključiti članove porodice. Izvori problema su često u porodičnim odnosima. Tu su prisutna negiranja, nedovoljno znanje o ovisnosti i često se dešava da su članovi porodice su-ovisnici. Educirana porodica postaje stabilan saradnik u tretmanu.*

### 3.3 KOMORBIDITET I OVISNOSTI O PSIHOAKTIVnim SUPSTANCAMA

Dugogodišnja zloupotreba alkohola i psihohaktivnih supstanci, kao i prekomjerno nekontrolisano uzimanje brojnih psihofarmaka, ovisnosti od raznih psihohaktivnih supstanci mogu da ostave za sobom brojne tjelesne i psihičke komplikacije. Kakve somatske i psihičke posljedice mogu da se razviju kod osoba ovisnih o drogi zavisi od: tipa upotrebljavane supstance, načina konzumiranja supstance, količini i stažu upotrebljavane supstance, da li je korištena jedna ili više psihohaktivnih supstanci i tako dalje.

Svjetska zdrastvena organizacija (WHO, 2010) istovremeno pojavljivanje psihičkog poremećaja sa nekim od oblika ovisnosti smatra dvojnom ili dualnom dijagnozom, dok Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA, 2015) istovremenu prisutnost dva ili više psihička poremećaja, pri čemu

je jedan od njih ovisnost, naziva komorbiditetom ili dualnim poremećajem.

Istovremena pojava ovisnosti i psihičkih poremećaja, sama po sebi znači komplikovaniju kliničku sliku kod osobe ovisne o drogama i poteškoće u njenom tretmanu i psihosocijalnom funkcionisanju.

Rizični faktori za nastanak komorbiditeta su:

- *individualni:* genetski faktori, spol, životna dob, osobine ličnosti, temperament, podražljivost organizma, emocionalna obilježja i kognitivno funkcionisanje ličnosti.
- *faktori u užem i širem društvenom okruženju:* disfunkcionalnost porodice, prisustvo stresnih i traumatskih događanja, nizak socio-ekonomski status, konflikti s vršnjacima/ kolegama na poslu.

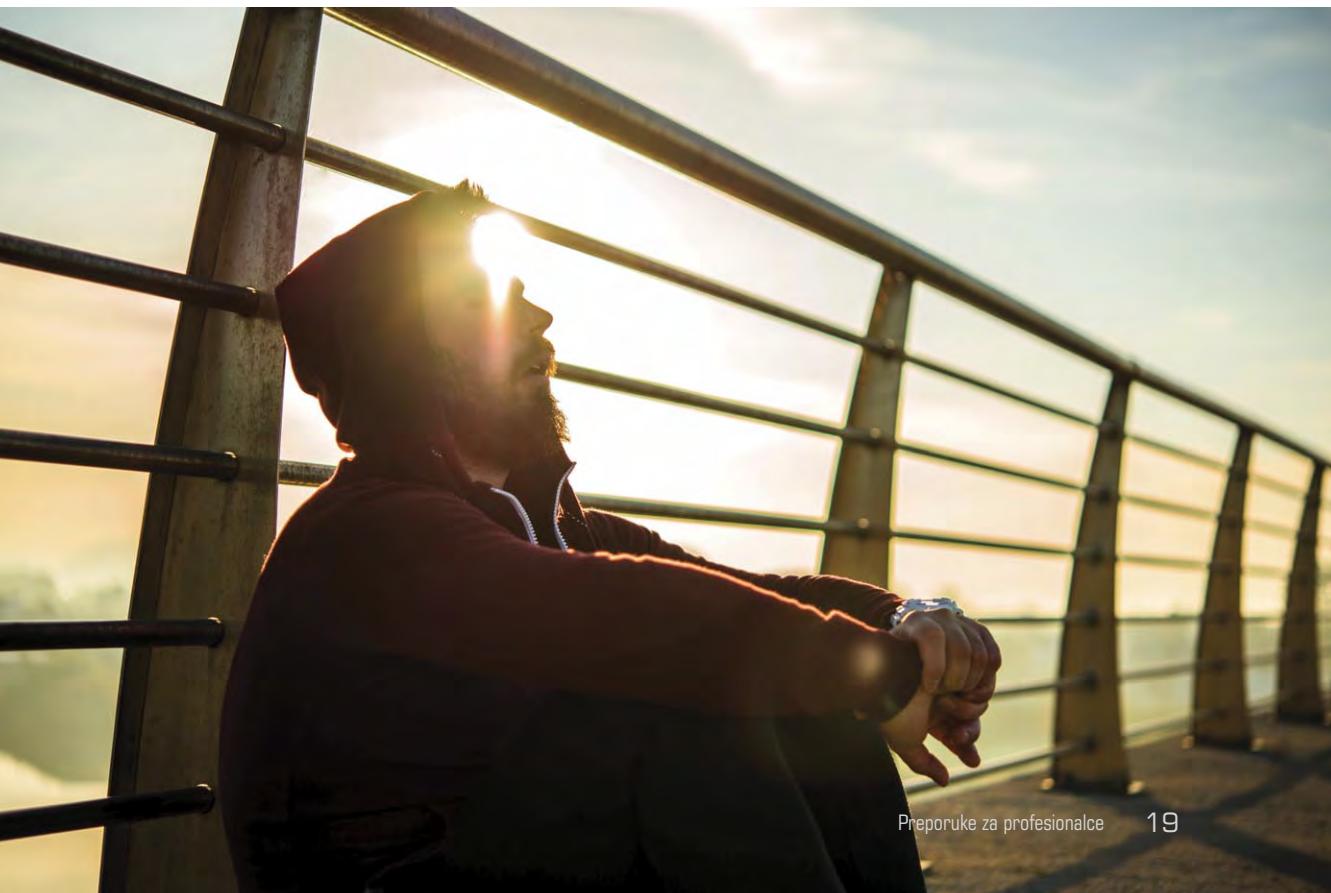
### **3.3.1 DEPRESIJA I OVISNOST O PSIHOAKTIVnim SUPSTANCAMA**

Dva najučestalija poremećaja koja se javljaju u komorbiditetu su depresija i ovisnost o drogama i alkoholu, sa stopama prevalence od 12% do 80%, ovisno od veličine i vrste uzorka i upotrebljenih dijagnostičkih kriterijuma (Torrens i sur., 2011).

Osobe sa dijagnozom velikog depresivnog poremećaja su u većem riziku za razvoj ovisnosti od psihoaktivnih supstanci u odnosu na opštu populaciju, a s druge strane osobe sa problemetičnom upotrebom psihoaktivnih supstanci ili one kod kojih se razvila ovisnost, svrstavaju se u rizičnu skupinu za razvoj velikog depresivnog poremećaja (EMCDDA, 2015).

Za osobe koje istovremeno imaju ove poremećaje je karakteristično sljedeće:

- kompleksna klinička slika,
- otežano svakodnevno funkcionišanje,
- teže se postižu zadovoljavajući terapijski efekti,
- češće posjećuju hitne službe,
- češće se hospitalizuju na klinikama za psihijatriju,
- slabije odgovaraju na tretman i imaju lošije prognoze za obe poremećaja,
- imaju više stope pokušaja suicida i realizovanih suicida u odnosu na osobe sa samo jednim od pridruženih poremećaja (Martin, Santon i sur. 2006; Muller i sur., 1994; Samet i sur., 2013.; Blanco i sur., 2012).



## ISTINA

Oporavak je moguć i predstavlja proces koji podrazumijeva doživljeno lično iskustvo poboljšanja kvaliteta života i osjećaja osnaženosti. Oporavak nije krajnje stanje, nego je proces kroz koji je pojedincu omogućeno da se iz problematične upotrebe droga pomjeri ka životu bez droge kao aktivni član društva koji doprinosi.

## MIT

**OVISAN JE, UZALUD SE TRUDIMO, NIKAD SE NEĆE OPORAVITI!**

### 3.3.2 ANKSIOZNI POREMEĆAJ KOD OSOBA OVISNIH O DROGAMA

Najčešće konzumirana supstanca je marihuana, nakon čega slijede kokain i amfetamin, potom halucinogene droge, dok se najrjeđe koriste sedativi (Conway i sur., 2006).

Prema podvrsti anksioznog poremećaja panični poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj procjenjuju se kao najučestaliji kod osoba ovisnih o drogama, sa prevalencijom do 30% (EMCDDA, 2015).

### 3.3.3 KOMORBIDITET OVISNOSTI I POREMEĆAJA LIČNOSTI

Osobe kojima je dijagnosticiran neki od poremećaja ličnosti u komorbiditetu sa ovisnosti mogu ispoljavati rizična ponašanja kada je u pitanju injektiranje sup-

stanci i rizično seksualno ponašanje, te stoga može biti povećana vjerovatnoća pojave virusnih infekcija krvi. Također je često prisutna manja stopa zadržavanja na tretmanu u instituciji kao i poštivanje plana tretmana.

Iz ove kategorije osoba ovisnih o drogama izdvaja se veliki broj onih koji imaju razvijenu ovisnost od opijata, a nije mali broj ni onih koji koriste više različitih psihoaktivnih supstanci (politoksikomanija) i koji su izvršioci brojnih krivičnih djela, skloni suicidnom ponašanju i predoziranju (EMCDDA, 2015).

### 3.3.4 PSIHOTIČNI POREMEĆAJI I OVISNOST O PSIHOAKTIVnim SUPSTANCAMA

Problematična upotreba psihoaktivnih supstanci češće se javlja kod osoba ko-

jima je dijagnosticirana shizofrenija i bipolarni afektivni poremećaj u odnosu na opštu populaciju (EMCDDA, 2015).

U stručnoj literaturi se npr. upotreba kanabisa dovodi u vezu sa ranijom pojmom psihoze (Tosato i sur., 2013). Alkohol i psihoaktivne supstance kod određenih osoba kod kojih postoji predispozicija za razvoj psihoze, mogu ubrzati razvoj psihoze kod osoba ovisnih o drogi.

Prevalencija komorbiditeta shizofrenije i problematične upotrebe droga zastupljena je s udjelom od 30% do 60%, što predstavlja izuzetno visoku stopu (Green, 2005).

Kod osoba sa psihotičnim poremećajima i ovisnosti u komorbiditetu najzastupljenije vrste konzumiranih psihoaktivnih supstanci su alkohol, kanabis i kokain (Barkus i Murray, 2010).

Bipolarni afektivni poremećaji se odlikuju smjenom maničnih i depresivnih epizoda u kliničkoj slici. Kod osoba sa komorbiditetom ovisnosti i bipolarnog afektivnog poremećaja, epizoda manije je obilježena uzimanjem velikih količina alkohola, kanabisa i drugih psihoaktivnih supstanci.

### **3.3.5 KOMORBIDITET POREMEĆAJA ISHRANE (ANOREKSIJA I BULIMIJA) I PROBLEMATIČNE UPOTREBE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI.**

Neka istraživanja ukazuju da 50% konzumenata alkohola i psihoaktivnih supstanci imaju dijagnosticiran poremećaj ishrane (Krug i sur., 2008). Poremećaji ishrane povezani su s upotrebljom stimulanasa poput amfetamina, kokaina i ekstazija (Curran i sur., 2006). U slučaju ovih komorbiditeta postoji velika vjerovatnoća za razvoj poremećaja ličnosti, suicidalno i impulsivno ponašanje (Fischer i Le Grange, 2007).

Možemo zaključiti da je procjena prisutnosti komorbiditeta psihičkih poremećaja kod problematičnih konzumenata alkohola i psihoaktivnih supstanci veoma zahtjevna i nekada otežana. U radu treba praviti razliku između nezavisnog psihijatrijskog poremećaja i onog koji nastaje kao posljedica uzimanja psihoaktivne supstance, što često nije jednostavno, a različiti etiološki aspekti komorbiditeta uslovjavaju i različite kliničke pravce razvoja poremećaja, te različite tretmanske ishode (Torrens i sur., 2006).

## **PREPORUKE**

### **KOMORBIDITET**

*U tretmanu za osobe kod kojih je prisutna depresija i ovisnost o psihoaktivnim supstancama nije dovoljna samo farmakoterapija; bolji tretmanski ishodi bi se mogli postići kombinacijom farmakoterapije sa psihoterapijskim tretmanom, a kognitivno-bihevioralni tretman se pokazao najboljim u tretmanu oba poremećaja.*

*Kod osoba s anksioznim poremećajem koje su ovisne o PAS postoji rizik od zloupotrebe benzodiazepina tokom tretmana (Fatseas i sur., 2010).*

*Najučinkovitiji tretman ovog oblika komorbiditeta je kombinacija kognitivno-bihevioralnog tretmana i antidepresiva (Fatseas i sur., 2010).*

*Nema podataka o uspješnim farmakološim tretmanima komorbiditeta ovisnosti od psihoaktivnih supstanci i poremećaja ličnosti (Lingford-Hughes i sur., 2012). U tretmanu osoba ovisnih o psihoaktivnim supstancama koje ujedno imaju i dijagnosticiran poremećaj ličnosti, značajno mjesto imaju tretmanske intervencije koje su vezane za inhibiciju rizičnih ponašanja.*

*Tretman osoba koje u komorbiditetu imaju dijagnosticiran neki od psihotičnih poremećaja, uz ovisnost o psihoaktivnim supstancama je kompleksan. Prema nekim autorima (San i sur., 2007) uspjeh u tretmanu osoba sa ovakvim dualnim poremećajima pored farmakoterapije treba da se pripiše i intervencijama od strane terapeuta, kao što su motivacijsko intervjuisanje i kognitivno-bihevioralna terapija.*

*Kod komorbiditeta poremećaja ishrane (anoreksija i bulimija) i problematične upotrebe psihoaktivnih supstanci neopadanje multidisciplinarni pristup, te je pored psihološke procjene, bitna i procjena somatskog stanja pacijenta od strane, najčešće, nadležnog interniste. Terapijski tretman ovisnosti i poremećaja ishrane je kompleksan i trebao bi pored farmakološkog pristupa sadržavati i kognitivno-bihevioralnu terapiju, koja ima značajan učinak u terapiji oba poremećaja (Gregorowski i sur., 2013).*

*Generalno u pogledu tretmana komorbiditeta preporučuje se provođenje integrativnog pristupa u okviru kojeg bi trebalo provoditi i farmakološke i psihosocijalne intervencije (Drake i sur., 1998).*

### **3.4 ULOGA SOCIJALNOG SEKTORA**

Sistem socijalne zaštite osoba ovisnih o drogama u praksi podrazumijeva smještaj u terapijsku zajednicu na tretman, te, ukoliko ispunjavaju zakonom propisane uslove, ostvarivanje prava na jednokratnu novčanu pomoć, stalnu novčanu pomoć, ličnu invalidninu, dodatak za njegu i pomoć drugog lica, novčanu naknadu za vrijeme čekanja na zaposlenje i slično.

Ustanove socijalne zaštite, prevashodno centri za socijalni rad, u saradnji sa drugim akterima u lokalnoj zajednici, imaju mogućnost i obavezu ranog otkrivanja porodica i pojedinaca u riziku, kojima je neophodno pružiti određene vidove podrške ili pomoći.

Rano prepoznavanje i pomoć u razriješavanju porodičnih problema i/ili poteškoća sa mentalnim zdravljem kod članova porodice, može mnogo pomoći

u prevenciji psihičkih poremećaja i poremećaja ponašanja kao riziko faktora u nastanku ovisnosti kod mladih. Ponekad će biti dovoljno kvalitetno savjetovanje roditelja kako bi oni otklonili greške u odgojnog pristupu prema djetetu čije je ponašanje društveno neprihvatljivo. To može značiti da će biti potrebno uključiti roditelje u proces savjetovanja, kako bi oni prilagodili svoje ponašanje i kako bi se ojačali roditeljski kapaciteti vezano za odgojni pristup djetetu, tinejdžeru, ili adolescentu čije je ponašanje društveno neprihvatljivo. Također, to može značiti uključivanje u proces savjetovanja s ciljem motivacije člana porodice za tretman ovisnosti o alkoholu ili adresiranje porodičnog nasilja, te rješavanje nekih drugih problema koji su doveli do smetnji u ponašanju odnosno kasnije upotrebe psihoaktivnih supstanci adolescenata. Ponekad se mora pokrenuti postupak motivacije člana porodice za tretman ovisnosti o alkoholu ili saniranje porodičnog nasilja, ili rješavanje nekih drugih problema koji su uzrokovali smetnje u ponašanju ili kasniju upotrebu psihoaktivnih supstanci adolescenata. Postupak koji se provodi s porodicom treba biti vođen tako da ne stvara osjećaj krivice kod roditelja. S ob-

zirom da je većina roditelja zainteresovana za dobrobit svoje djece, postoji velik prostor za pokretanje kvalitetne intervencije.

Kvalitetan i pojačan nadzor nad maloljetnicima za koje je utvrđeno da konzumiraju psihoaktivne supstance može znatno smanjiti razvoj teže kliničke slike ovisnosti. Svaki takav postupak mora imati pisani individualni plan kako bi se izbjeglo samo formalno provođenje tretmana.

Kako bi se osobe ovisne o drogama zaštitile od neprimjerenih i štetnih intervencija i odluka sistema (škola, radna organizacija, zatvor) potrebna im je posebna zaštita. Upravo stručnjaci iz sistema socijalne zaštite mogu u tome odigrati veoma važnu ulogu.

Ukoliko je osoba ovisna o drogama roditelj, tada je dužnost centra za socijalni rad osigurati posebne zaštitne programe za djecu koja dolaze iz porodica gdje je roditelj osoba ovisna o drogi. Kada je osoba ovisna o drogama u zatvoru, na dugotrajnom psihijatrijskom tretmanu ili u terapijskoj zajednici, socijalna služba može mnogo toga poduzeti na održavanju veza tog člana i porodice



u saradnji sa stručnim službama drugih ustanova. Uloga socijalne službe je veoma značajna u osiguravanju postpenalnog prihvata osoba ovisnih o drogama nakon izdržavanja zatvorske kazne. Pri tome je posebno značajno rješavanje pitanja zapošljavanja, dokvalifikacije i prekvalifikacije osoba po izlasku iz penalnog sistema, zdravstvenih ili ustanova socijalne zaštite.

Nažalost, u praksi se, uslijed različitih okolnosti, rad sa osobama ovisnim o drogama u centrima za socijalni rad svodi na smještaj u ustanovu socijalne zaštite – terapijsku zajednicu ili davanje jednokratne pomoći.

#### Prepreke za individualni pristup

Individualni pristup korisniku koji potraži pomoći u centru za socijalni rad je otežan zbog preopterećenosti stručnih radnika poslom, nedorečenoj zakonskoj regulativi u ovoj oblasti, nedovoljnom poznavanju oblasti ovisnosti od strane stručnih radnika, nepostojanju specifičnih usluga za osobe ovisne o dro-

gama i osobe u oporavku od ovisnosti, te brojnim drugim faktorima koji bi se trebali korigovati kroz reformu sistema socijalne zaštite.

### 3.5 ULOGA REPRESIVNO - SUDSKOG SEKTORA

U slučaju da je izvršilac krivičnog djela, djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem ovisnosti od alkohola ili opojnih droga, te ako postoji opasnost da će zbog te ovisnosti i ubuduće činiti krivična djela, naš pravni sistem kao sankciju predviđa izricanje sigurnosne mjere obaveznog liječenja od ovisnosti.<sup>4</sup> Ova mjera se može izreći uz izdržavanje kazne zatvora, rad za opše dobro na slobodi ili uz uslovnu kaznu. Zakon propisuje da mjera traje dok ne prestanu razlozi zbog kojih je izrečena, ali najduže do isteka izdržavanja kazne zatvora ili izvršenja rada za opše dobro na slobodi, odnosno isteka vremena provjerenja uz uslovnu kaznu. Svrha ovih sankcija je da se otklone stanja ili uslovi koji mogu uticati da počinilac ubuduće učini krivična djela.<sup>5</sup>



<sup>4</sup>Krivični zakon FBiH („Sl. novine FBiH“, br. 36/03, 21/04. – ispr., 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 i 75/17)

<sup>5</sup>KZ BiH, čl. 68. i 69. stav 1. tačka b); KZ RS, čl. 71. i 72. stav 1. tačka 3); KZ FBiH, član 72.; KZ BD, čl. 71. stav 1. tačka b) i 72.

## ISTINA

Karakter, bezobrazluk ili volja ne određuju tok ovisnosti i oporavka. Ovisnost može biti psihička i/ili fizička, i karakteriše je promjena ponašanja koja uključuje neodoljivu potrebu za stalnim ili povremenim uzimanjem supstance, kako bi se postigao njen učinak ili da bi se izbjegla apstinencijska kriza zbog njenog neuzimanja. Ovisnost nije povezana s manjkom volje ili nedostatkom karaktera.

## MIT

### BEZOBRAZAN JE, MOŽE PRESTATI DA HOĆE, ALI NEMA KARAKTERA!

Kada se radi o maloljetnim počiniocima krivičnih djela, svi akteri koji su uključeni u postupanje (tužilac, branilac, policijski službenik, sudija) moraju imati posebna znanja za rad sa maloljetnicima i adekvatno uvjerenje u skladu sa Zakonom o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku FBiH. Na ovaj način, kao i iz razloga postojanja brojnih alternativnih i drugih odgojnih mjera, preporuka, kao i sigurnosnih mjera propisanih zakonom, maloljetnim počiniocima krivičnih djela obezbijeđen je poseban pristup i uslovi vođenja postupka. U postupku se naročito uzima u obzir ličnost maloljetnika i njegove karakteristike, što podrazumijeva i eventualno pitanje ovisnosti gdje se u skladu sa njegovim najboljim interesom vodi postupak i donose odluke. U navedeni postupak uključena je služba socijalne zaštite koja u najvećem broju slučajeva biva i organ nadležan za nadzor nad provođenjem izrečenih mjera i prepo-

ruka, te obezbjeđuje optimalan i svrshodan tretman u odnosu na posebne karakteristike svakog maloljetnika.

#### 3.5.1 PRINCIPI PROVOĐENJA SIGURNOSNE MJERE OBAVEZNOG LIJEČENJA OSOBA OVISNIH O DROGI U INSTITUCIJAMA

Osobe ovisne o heroinu i drugim opijatima, zbog svoje ovisnosti, u stalnoj su potrebi da nabave drogu kako bi izbjegli simptome apstinencijalne krize. Nabavka droge predstavlja kažnivo djelo propisano zakonom. Samim tim postoji veza između nabavke droge i počinjenja krivičnog djela, te tako postoji opasnost da se djelo ponavlja, što je uslov za izričanje sigurnosne mjere.<sup>6</sup>

Sigurnosna mjera obaveznog liječenja od ovisnosti se izvršava u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama (odjeljenjima za forenzičku psihijatriju u okviru

<sup>6</sup> Krivični zakon FBiH („Sl. novine FBiH“, br. 36/03, 21/04. – ispr., 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 i 75/17) čl. 75. stav 1.

psihiatrijskih ustanova, zavodima za forenzičku psihijatriju ili drugim specijalizovanim ustanovama) i ustanovama za izvršavanje kazne zatvora.

Ukoliko je ova sigurnosna mjera izrečena uz kaznu zatvora, vrijeme provedeno u ustanovi za izvršenje ove mjere obavezno se uračunava u kaznu zatvora. U tom slučaju, sigurnosna mjera može da traje i duže od izrečene kazne zatvora, ali svakako ne duže od tri godine. Nakon isteka vremena izečene kazne zatvora ova se medicinska mjera izvršava tretmanom na slobodi. Ukoliko je sigurnosna mjera

izrečena na uslovnu osudu, sud može počinjocu krivičnog djela naložiti liječenje od ovisnosti na slobodi. Ako se počinjoc krivičnog djela bez opravdanog razloga ne podvrgne liječenju od ovisnosti na slobodi ili liječenje samovoljno napusti, sud ima dvije mogućnosti: opozovati uslovnu osudu ili naložiti prinudno izvršenje sigurnosne mjere u zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi. Obavezno liječenje od ovisnosti traje sve dok se ne otklone razlozi zbog kojih je ova sigurnosna mjera izrečena u konkretnom slučaju, ali ni u kom slučaju ne duže od tri godine.

## **PREPORUKE**

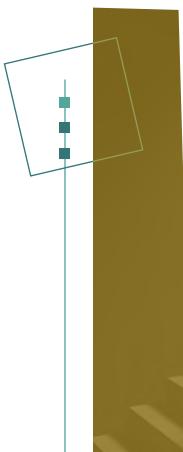
*Kada je u pitanju savremeni tretman forenzičkih pacijenata, među kojima značajan broj predstavljaju osobe ovisne o alkoholu, te osobe ovisne o nekoj drugoj psihoaktivnoj supstanci (jednoj ili više supstanci istovremeno), razlikujemo tri bazična principa: princip redukcije, princip korekcije i princip aktivacije.*

*Princip redukcije odnosi se na redukciju psihopatologije koju ispoljavaju ove osobe, a podrazumijeva primjenu odgovarajuće medikamentozne terapije. Cilj medikamentozne terapije je uspostavljanje stabilne medicinske remisije, koja treba da prati pacijenta do završetka liječenja u ustanovi.*

*Princip korekcije se odnosi na korekciju ponašanja osoba ovisnih o drogama prema okolini. Osobe ovisne o drogama koje imaju psihopatološke osobine lичnosti mogu ispoljiti različite oblike agresije prema sebi i /ili prema okolini. Krivično pravo predviđa da treba da postoji „ozbiljna opasnost“ da će osoba ovisna o drogi ponoviti zakonom propisano „teže krivično djelo“. Nadležni psihijatar je odgovoran za procjenu navedenog rizika.*

*Princip aktivacije podrazumijeva primjenu svih rehabilitacionih mjera koje treba da ponovno osnaže pacijenta za uspješno funkcionalisanje u radnom, porodičnom i socijalnom okruženju. Rehabilitacija treba započeti sa smještanjem pacijenta u instituciju. Proces oporavka se nastavlja unutar lokalne zajednice, jer upravo napuštanje institucije predstavlja ključni momenat na putu oporavka. U ovom procesu je veoma važno angažovanje porodice, službenika iz nadležnog centra za socijalni rad i drugih faktora u socijalnoj sredini osobe. U tom momentu ranije uspostavljena solidna institucionalna adaptacija treba da bude baza za uspostavljanje novih socijalnih relacija i da preraste u kvalitetno socijalno prilagođavanje.*

# 04.



## KAPITAL OPORAVKA

**K**apital oporavka predstavlja širinu i dubinu, odnosno kvantitet i kvalitet resursa potrebnih za pokretanje i održavanje procesa oporavka od alkohola i drugih droga (Cloud i Granfield, 2008). On se odnosi na postojanje resursa, njihovu dostupnost i kapacitet osobe da te resurse koristi za podršku sopstvenom oporavku. Kapital oporavka se nerijetko označava mjerom jedinicom oporavka, koja nam pomaže da utvrdimo gdje je i kako osoba napreduje na putu oporavka, te implicira da resursi mogu biti: direktno iskoristivi ili poput investicija koje dugoročno mogu donijeti koristi (Cleveland i sur., 2021).

Varijacija u individualnom kapitalu je prisutna kod svake osobe (što znači i prije nastanka ovisnosti) pa kroz različite faze procesa oporavka, što rezultira razlikama u uspjehu koji pojedinci/ke mogu ostvariti u procesu oporavka. Što je više raznovrsnih resursa i izvora podrške na koje se osoba može osloniti, to će ona imati više opcija za napredovanje na putu oporavka (Granfield i Cloud, 1999). Kako osoba napreduje na putu oporavka, ona akumulira kapital, pa kažemo da se kapital oporavka i proces oporavka nalaze u recipročnom odnosu. Što se više kapital koristi u cilju oporavka, to dovodi do njegovog generisanja i raspoloživosti u zajednici (Best i Nišić, 2019).

Sa druge strane, tokom aktivne ovisnosti i ponovljenih izazova oporavka koje svrstavamo u barijere i/ili tzv. negativni kapital oporavka (npr. problemi sa zakonom, izazovi u oblasti mentalnog i fizičkog zdravlja, nemanje razvijene mreže podrške van grupe korisnika supstanci, dugovi, situacija beskućništva, višestruka marginaliziranost itd.) može doći do iscrpljivanja kapitala, što dovodi do manje raspoloživih resursa za sljedeći izazov.

#### **4.1 KOJE VRSTE KAPITALA OPORAVKA POSTOJE?**

Osnovni tipovi resursa koji su značajni za započinjanje i održavanje oporavka su: fizički i humani (koji se nerijetko objedinjuju u lični kapital), socijalni (odnosno socijalni/porodični) i kulturni kapital. (Cloud i Granfield, 2008; White i Cloud, 2008).

*Fizički kapital* se odnosi na materijalne resurse, koji povećavaju opcije kada je u pitanju oporavak, poput prihoda, uštedevine, nekretnina, automobila, zdravstvenog osiguranja i sredstava i uslova za zadovoljenje osnovnih potreba za hranom i stanovanjem.

*Humani kapital* pokriva širok spektar ljudskih atributa koji osobama obezbjeđuju ostvarivanje ciljeva oporavka (Granfield i Klaud, 1999). On se odnosi na znanja, obrazovanje, vještine, nade i aspiracije, fizičko i mentalno zdravlje i nasljede. Interpersonalne vještine mogu imati jasan uticaj na nečiju sposobnost da izgradi i održi odnose koji mogu obezbijediti dodatnu podršku (Gosling, 2018).

*Socijalni kapital* uključuje skup resursa koje osoba posjeduje kao rezultat svojih odnosa sa porodicom, prijateljima, širim

#### **ISTINA**

Nisu sve osobe ovisne o drogama ili u oporavku kriminalci. Uključivanjem u kriminalne aktivnosti, neke osobe dolaze do novca kojim kupuju psihohemikalne supstance u cilju izbjegavanja apstinencijske krize. Isto tako, u stanju jake apstinencijske krize, žudnja za supstancom može biti prevelika i nekim osobama će jedino u fokusu biti da zadovolje tu žudnju, bez obzira na posljedice.

**MIT**

**MA PUSTI, ON JE KRIMINALAC, OPASAN JE, KRADE I VARA!**



socijalnim mrežama i uključuje dobijenu podršku i odgovornosti i obaveze koje proizlaze iz tih odnosa tj. prema članovima grupa kojima pripada.

*Kapital za oporavak zajednice* (White i Cloud, 2008) obuhvata stavove/ politike/ resurse zajednice u vezi sa ovisnošću i oporavkom, koji promovišu rješavanje problema vezanih za upotrebu psihootaktivnih supstanci (PAS) kao što su: aktivnosti sa ciljem smanjivanja stigme u vezi sa ovisnošću/oporavkom, vidljive i raznovrsne uzorne modele za oporavak, čitav kontinuum usluga za

tretman, resurse za uzajamnu pomoć i podršku dugoročnom oporavku itd.

*Kulturni kapital* uključuje vrijednosti, uvjerenja i stavove koji promovišu socijalne norme i identitete i omogućavaju integriranost u društvo. Rekonceptualizacija, odnosno rekreiranje identiteta – kako unutar zajednice ljudi u oporavku, tako i unutar društva uopšte – predstavlja kritično važno obilježje tranzicije ka oporavku, koje ovisi od kulturnog kapitala i interakcije sa drugima (Jetten, Haslam i Haslam, 2012; Buckingham, Frings i Albury, 2013).

## 4.2 PRIMJENA KAPITALA OPORAVKA U PRAKSI

Koncept kapitala oporavka se intenzivno razvijao u proteklih 20-ak godina i mogućnosti njegove primjene su višestruke (White i Cloud, 2008). Pored toga što pruža teorijski okvir za konceptualiziranje procesa oporavka, analitički okvir za identificiranje i opis resursa značajnih za pokretanje i održavanje oporavka, on nam pruža i okvir za praktično djelovanje na mikro, mezo i makro nivou (Vučinić Jovanović, 2021). Na raspolaganju je i nekoliko validiranih instrumenata, za mjerjenje unutrašnjih i spoljašnjih resursa pojedinaca u cilju ostvarenja promjena i napretka, te prikupljanja podataka, i praćenja progresa i ishoda zaštite u bilo kojoj tački procesa.

Kapital oporavka nas usmjerava od patologije i deficita ka onome što su snage i resursi i ukazuje da razrješenje problema povezanih sa ovisnošću o psihoaktivnim supstancama (PAS) zahtijeva širi

pristup od striktno kliničkih intervencija usmjerenih ka kontroli upotrebe PAS (White i Cloud, 2008). Istraživanja kapitala oporavka su pokazala da nemali broj ljudi može uspješno razriješiti probleme povezane sa upotrebom PAS i bez uključivanja u formalni tretman, ukoliko im je dostupno dovoljno ličnih, porodičnih i resursa zajednice (Granfield i Cloud, 1999). U skladu sa tim nalazima, razumije se i mjesto i uloga koju tretman ima u generisanju kapitala oporavka, uz pozivanje na izvjesne promjene, a kako bi se taj potencijal maksimizirao. Naglašava se neophodnost pomaganja ljudima da probleme povezane sa upotrebom PAS razriješe uz pomoć dostupnih resursa prije nego što dođu u situaciju da im je profesionalni tretman neophodan, kao i značaj ranih intervencija, outreach programa i drugih programa u zajednici, koji omogućavaju kretanje ka korisnicima PAS prije nego što iscrpe sve resurse i umanje šanse za pozitivne ishode. Spoznaja o tome da se korištenj-



em kapital oporavka ne iscrpljuje, već umnožava umnogome mijenja našu perspektivu kada je u pitanju tzv. „doticanje dna“ kao momenat za započinjanje tretmana ovisnosti od PAS. Sagledavanje kapaciteta za smanjenje i prestanak upotrebe PAS pojedinca u određenoj jedinici vremena kao interakcije između ozbiljnosti problema i kapitala za oporavak može potpomoći donošenje odluke o tipu, intenzitetu i dužini korištenja usluga tretmana i post-tretmanskih usluga sa ciljem podrške oporavku. Na primjer: osoba sa ekstremno niskim kapitalom oporavka je u većoj potrebi za rezidencijalnim/institucionalnim tretmanom nego osoba koja posjeduje izuzetno visok nivo kapitala za oporavak, bez obzira na kompleksnost problema i izraženost faktora rizika (White i Cloud, 2008). Istraživanja oporavka pokazuju da iako tretman može doprinijeti uspostavljanju apstinencije i obezbijediti izvjesnu količinu kapitala oporavka, ta količina je sama po sebi nedovoljna za uspješno održavanje oporavka (Cleveland i sar., 2021).

Kapital oporavka pruža okvir za prikupljanje i organizovanje informacija u procesu procjene, planiranja odnosno izrade, primjene, praćenja i evaluacije individualnih planova zaštite/oporavka u kliničkom i nekliničkom kontekstu, te je jednako koristan za objašnjenje različitih puteva oporavka. U kombinaciji, procjena kapitala oporavka i plan oporavka su moći alati za preduzimanje koraka u dostizanju kratkoročnih i dugoročnih ciljeva ka stabilnom oporavku.

Pored praćenja individualnog napretka osoba u oporavku, promjene u nivoima kapitala oporavka mogu poslužiti i za procjenu efikasnosti programa i profesionalnog učinka.

Kapital oporavka ukazuje da je proces oporavka ličan, individualizovan, ali i da se ne dešava u vakumu već u zajednicama, te da strategije koje su usmjerene ka kapitalu oporavka porodice i zajednice mogu poboljšati dugoročne rezultate oporavka, kao i kvalitet života pojedinaca i njihovih porodica.

Planovi tretmana i oporavka koji odražavaju ovo shvatanje prepoznaju neophodnost izgradnje veza između različitih sistema, usluga i resursa. Oni uključuju i intervencije za podsticanje kapitala za oporavak porodice i zajednice, te aktivno povezivanje korisnika usluga i porodica sa drugim pojedincima, porodicama i institucijama zajednice koji imaju bogat kapital oporavka. Kroz uvećanje kapitala oporavka na nivou zajednice stvaraju se uslovi za međusobno osnivanje, podršku i zaraznost oporavka (Best i Laudet, 2010) čime se doprinosi jačanju i dobrobiti zajednice i ona ima značajnu ulogu, ali i odgovornost da obezbijedi uslove za njegovo uspješno odvijanje (Best i Nišić, 2019).

Izgradnja kapitala oporavka je zajednički cilj pružalaca usluga u oblasti tretmana i oporavka od ovisnosti i osoba koje započinju i održavaju oporavak. Kapital oporavka se može izgrađivati i podsticati kontinuitetom intervencija i zahtijeva njihovo integrisanje na različitim nivoima relevantnih sistema (Hare, 2004 prema Žegarac, 2015:17): zdravstvene zaštite, socijalne zaštite, krivično-pravnog sistema, obrazovnog, sistema zapošljavanja i dr..

Na mikro nivou fokus aktivnosti i intervencija je usmjeren na osobu i/ili porodični sistem u oporavku. Kako bi se izgradio i/ili podstakao kapital ličnog (fizički i humani) i socijalnog/porodičnog

oporavka može se preduzeti niz aktivnosti i intervencija u cilju unapređenja fizičkog i mentalnog zdravlja, unapređenja partnerskih/porodičnih odnosa, izgradnje i očuvanja mreža podrške, kao i niz aktivnosti i intervencija iz oblasti socijalne i dječje zaštite, formalnog i neformalnog obrazovanja i sticanja vještina, zapošljavanja i volontiranja, obezbjeđivanja materijalne sigurnosti i uslova za stanovanje, razrješenja problema u vezi sa krivično-pravnim i uopšte legalnim statusom i slično.

Na mezo nivou kapital oporavka se izgrađuje i/ili podstiče aktivnostima i intervencijama koje su usmjerenе ka malim ili srednjim grupama, agencijama, institucijama i zajednicama i čiji je fokus na posredovanju između ljudi i sistema u okruženju. Ovim aktivnostima i intervencijama se podstiče socijalni i kapital oporavka zajednice i posebno se ističu aktivnosti grupa koje počivaju na principima uzajamne pomoći, programa 12 koraka, terapijskih zajednica i uopšte grupa i organizacija koje grade sistem za podršku oporavku na lokalnom nivou.

Aktivnosti na makro nivou uključuju razvoj i implementaciju intervencija na sistemskom i širem društvenom nivou od strane aktera kao što su vlade/ministarstva/država, organizacije i mreže organizacija civilnog društva, međunarodne organizacije, univerziteti i instituti i slično. Ove aktivnosti podrazumijevaju sprovođenje istraživanja, javno zagovaranje, politike i programe (uključujući i njihovu evaluaciju), kojima se adresiraju pitanja od značaja za prevenciju, tretman i oporavak od ovisnosti i podstiču sistemske i kulturne promjene

u ovoj oblasti. Mada su indirektno usmjereni ka osobama, porodicama i zajednicama ljudi u oporavku, one nesporno doprinose izgradnji i/ili podsticanju kapitala oporavka zajednice i posebno kulturnog kapitala oporavka. Od posebnog značaja su aktivnosti usmjereni ka sprečavanju stigme i socijalnog isključivanja korisnika psihoaktivnih supstanci i ljudi u oporavku, zatim aktivnosti usmjereni na razvoj, raznovrsnost i dostupnost usluga u zajednici, procesi socijalnog planiranja, organizacije zajednice i razvoja zajednice zasnovanog na jaktstima, kreiranje politika, zagovaranje i zastupanje/socijalna akcija, podizanje svijesti, politička akcija i politička praksa.

Kapital oporavka je važan za čitavo društvo, ne samo za osobe i porodice koje se direktno suočavaju sa problemima povezanim sa upotrebom PAS. Visoka količina kapitala oporavka na nivou zajednice značajno će pomoći osobama koje razviju probleme povezane sa ovisnošću da se bolje oporave i duže održe oporavak. Istovremeno, ukoliko zajednica posjeduje visok nivo kapitala oporavka, incidencija javljanja i efekat ovisnosti u zajednici trebalo bi da budu znatno manji. Sve ovo su i više nego dovoljni razlozi da stručni radnici, saradnici i drugi relevantni akteri koji se neposredno ili posredno bave pitanjima iz oblasti prevencije, tretmana, smanjenja štete povezane sa korišćenjem PAS i/ili podrške oporavku postojeća znanja o kapitalu oporavka upgrade u svakodnevnu praksu, istraživanja, politike, kampanje javnog zagovaranja i druge aktivnosti koje će doprinijeti stvaranju preduslova za uspješno odvijanje i širenje "zaraznosti oporavka" i osnaživanje naših zajednica.

## 05.



# SPECIFIČNOSTI OPORAVKA S OBZIROM NA GENDER

**D**vostruki standardi društva do-  
prinose mnogo većem stigmati-  
ziranju žena ovisnih o drogama  
nego muškaraca. Žene često internali-  
ziraju ovu stigmu i osjećaju krivicu, stid,  
očaj i strah kad su ovisne o psihoaktiv-  
nim supstancama. Posljedično dolazi  
do niskog samopouzdanja, loših vje-  
ština nošenja sa problemima i nastanka  
poteškoća sa mentalnim zdravljem,  
prije svega depresije, posttraumatskog  
stresnog poremećaja, poremećaja is-  
hrane, anksioznosti i povećanog rizika  
od suicida.

Prepoznote su dvije zajedničke karakteristike žena ovisnih o drogama: nepostojanje zdravih odnosa i iskustvo traume. Žene često koriste psihoaktivne supstance kako bi ostvarile ili održale odnose. Stručnjaci koji pružaju tretman ženama ovisnim o drogi trebaju uzeti u obzir njihove prošle i trenutne odnose u porodici, odnose sa prijateljima i partnerima, te odnose ostvarene za vrijeme tretmana. U jednom od prvih istraživanja o ženama koje su ovisne o drogi i traumi, 74% žena je navelo da su doživjele seksualno zlostavljanje, 52% je navelo da su fizički zlostavljane i 72% je

navelo da imaju iskustvo emocionalnog zlostavljanja.

Prepoznato je da je kod velikog broja žena doživljena trauma uzrok recidiva te su koristile alkohol i druge psihoaktivne supstance kako bi „lječile“ bol uzrokovani traumom. Stoga je nužno u tretman ovisnosti integrisati usluge koje su usmjerene na oporavak od traume kako bi se smanjio rizik od recidiva kome je trauma okidač.

Zbog svih navedenih specifičnosti ovisnosti kod žena, potrebno je imati razumijevanje prema onima koje započinju tretman:

1. Ne treba ih dodatno stigmatizirati, nego im treba ponuditi nadu da se mogu oporaviti

2. Povezanost, a ne separacija, je vodeći princip u oporavku žena. Zdravi odnosi koji podstiču razvoj doprinose vitalnosti, osnaživanju, učenju o sebi i vrednovanju sebe, kao i želji za dodatnom povezanošću

3. Efikasan oporavak podrazumijeva da se uz tretiranje ovisnosti, kao primarnog problema, istovremeno tretiraju i zdravstveni problemi, stid, izolacija, istorija zlostavljanja ili kombinacija svega navedenog.

4. Servisi koji se pružaju ženama trebaju biti smješteni u kontekst koji ih osnaže, unapređuje njihove vještine nošenja s problemima i podržava izgradnju funkcionalnih mreža podrške. Da bi se to postiglo potrebno je stvoriti okruženje

koje je osjetljivo na probleme povezane s traumama koje su žene preživjele, kao i realnost njihovih života, uzimajući u obzir njihove jake strane i resurse.

Neki od značajnih principa koje treba uvažiti prilikom kreiranja terapijskog procesa i miljeva su:

(1) formirati grupe samo za žene u ranoj fazi oporavka i za žene koje su preživjele seksualno nasilje;

(2) izuzetan je značaj okruženja u kojem se žene oporavljaju i to okruženje treba podržavati sigurnost, poštovanje i dosljedanstvo;

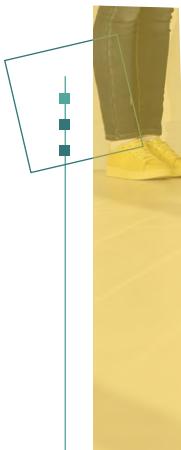
(3) koristiti različite terapijske pristupe kako bi se odgovorilo na kompleksne potrebe žena ovisnih o drogama;

(4) fokusirati se na jake strane i kompetencije koje žene imaju;

(5) izraditi individualni plan oporavka i prilagoditi proces oporavka identificiranim jakim stranama i potrebama, oporavak treba biti individualiziran kako bi bio efikasan.

Treba uzeti u obzir da društvena stigma utiče na način na koji profesionalci tretiraju žene ovisne o drogama što se ogleda u tome da nerado identificiraju problem zloupotrebe psihoaktivnih supstanci kod žena ili imaju osuđujući i negativan stav prema klijenticama. Stoga je važno da osoblje „može razviti autentične, brižne odnose, kao i odnose zasnovane na povjerenju“ sa klijentima (Finkelstein i sur., 1997).

## 06.



# SPECIFIČNOSTI OPORAVKA KOD MLADIH

**A**dolescencija je period sazrijevanja u kojem se dešavaju intenzivne promjene koje mogu djelovati zbujujuće i izazivati osjećaj nesigurnosti kod adolescenata. U potrazi za identitetom i samostalnošću, adolescenti mogu biti skloni pobunama protiv autoriteta, posebno prema roditeljima, koji pred njih postavljaju različite zahtjeve i ograničavaju im slobodu.

Kod adolescenata postoji izražena sklonost rizičnom ponašanju, jer ne razmišljaju o posljedicama svojih odluka ili ponašanja. Adolescenti više obraćaju

pažnju na kratkoročne rizike i korist koju imaju od pojedinih odluka, pri čemu zanemaruju kako će se te odluke odraziti dugoročno na njihov život. Adolescenti vjeruju da su njihova iskustva jedinstvena i da ih niko ne može razumjeti.

ESPAD istraživanje iz 2019. godine koje je provedeno u 35 zemalja, između ostalih u Hrvatskoj, Srbiji, Sjevernoj Makedoniji i Crnoj Gori, pokazuje da je u prosjeku 17% učenika koji su učestvovali u istraživanju navelo da su koristili neku ilegalnu supstancu bar jedanput. U većini ESPAD zemalja, prevalencija je

bila veća među dječacima nego među djevojčicama. Kanabis je najzastupljenija ilegalna supstanca u svim ESPAD zemljama, a slijede ecstasy i amfetamini. Zabrinjava i podatak da korištenje lijekova u nemedicinske svrhe u projektu iznosi 9,2%, u rasponu od 2,8% do 23% u Slovačkoj. Lijekove u nemedicinske svrhe više koriste djevojčice nego dječaci. Sedativi su zauzeli drugo mjesto kada se govori o najčešće zloupotrebljavanim supstancama među mladima, kada isključimo alkohol i cigarete, nakon čega slijede analgetici.

Neće svi adolescenti koji eksperimentišu s upotrebom psihoaktivnih supstanci postati ovisni. Međutim, oni koji budu razvili ovisnost trebaju dobiti adekvatnu stručnu pomoć. Nažalost, ovisnost adolescenata u našoj zemlji se obično tretira kroz programe namijenjene odraslima, iako nisu u skladu sa razvojnim potrebama mladih. Programe tretmana važno je prilagoditi potrebama adolescenata, jer mladi imaju veću sklonost pretjeranom konzumiranju supstanci, slabije prepoznaju probleme i imaju višu stopu komorbiditeta sa drugim psihijatrijskim problemima u poređenju sa odraslima. Pored toga, veća je vjerovatnoća da će adolescenti biti podložniji pritisku vršnjaka i da će više biti fokusirani na trenutne posljedice.

Programi tretmana koji su se pokazali najefikasniji za adolescente su uključivali: porodičnu terapiju, kognitivno-bihevioralnu terapiju (KBT) i terapiju poboljšanja motivacije (MET).

Na žalost, povratak upotrebi psihoaktivnih supstanci, odnosno recidiv, prilično je česta pojava među adolescentima. Od mladih koji su prošli tretman zbog upotrebe alkohola ili drugih psihoaktivnih supstanci, trećina ili polovina će se vratiti upotrebi psihoaktivnih supstanci u roku od 12 mjeseci nakon tretmana.

Jedan od najjačih prediktora ishoda tretmana u oblasti oporavka od ovisnosti je kvalitet odnosa i savezništvo između terapeuta i klijenta. Producena briga za adolescente nakon programa tretmana pokazala je da smanjuje vjerovatnoću recidiva i poboljšava održavanje rezultata tretmana.

Naše iskustvo posljednjih nekoliko godina pokazuje da postoji povećana potreba za tretmanom adolescenata koji koriste psihoaktivne supstance na šta nema sistemskog odgovora u smislu smještaja maloljetnih osoba u terapijske zajednice. Trenutno se možemo osloniti samo na kvalitet odnosa između terapeuta i adolescente, te primjenu porodične terapije kako bi se pružila podrška roditeljima.





## STIGMA MEĐU PROFESSIONALCIMA NA BALKANU

**O**sobe u oporavku i osobe ovisne o drogama pripadaju ranjivim kategorijama društva. Ovisnost o drogama pogoršava ionako nepovoljnu socijalno-ekonomsku situaciju, a najviše su pogođeni mladi, žene, beskućnici, osobe koje su bile u sukobu sa zakonom ili imaju problema sa mentalnim zdravljem. Njihove mogućnosti da utiču na svoju životnu situaciju i učestvuju kao ravnopravni članovi društva su zbog stigme i marginalizacije dodatno ograničene, te nemaju adekvatan pristup kontinuitetu brige, tretmanu, zaposlenju ili stabilnom stanovanju. Ad-

resiranje barijera u sistemu, kao i isključenosti i stigmatizacije vitalni su faktori za maksimiziranje šansi za postizanje stabilnog oporavka. Preduslov za to je promjena u stavovima i postupcima ključnih aktera u lokalnoj zajednici, uključujući gradske uprave, javne ustanove, privatni sektor i organizacije civilnog društva, pružaoce tretmana, te ostalih servisa iz domena socijalne i zdravstvene zaštite, pravosuđa i obrazovanja, kao i medija.

Kroz naš dugogodišnji rad prepoznali smo da postoji visok nivo stigme među

stručnjacima koji direktno ili indirektno rade sa osobama ovisnim o drogama i osobama u oporavku u okviru socijalnog, zdravstvenog i pravosudnog sektora, što podriva nerijetko nestabilan oporavak.

S tim u vezi, kako bi istražili zastupljenost stigme među profesionalcima koji rade s osobama ovisnim o drogama i osobama u oporavku od ovisnosti pod vodstvom prof.dr. Elmedina Muratbegovića, Svjetska Federacija Protiv Drog (World Federation Against Drugs) s tri partnerske organizacije Proslavi Oporavak (BiH), Preporod (Crna Gora) i Izlazak (Srbija) proveli su istraživanje pod nazivom „Ovisnost o drogama - stigma među profesionalcima na Balkanu“.

Implikacije za intervencije koje imaju za cilj smanjenje stigme prema zdravstvenim stanjima među kojima je i ovisnosti o psihoaktivnim supstancama u javnoj sferi

društvenog života su dvostrukе. S jedne strane, one bi trebali ciljati na percipiranu prijetnju i anksioznost na radnom mjestu kako bi smanjili stigmu povezanu sa osobama u ovisnosti i oporavku. S druge strane, intervencije su neophodne kako bi se osobama u potrebi za tretmanom i oporavkom omogućio najveći mogući standard brige, koji im je zagaranovan zakonom. Ovim istraživanjem željeli smo dobiti jasan uvid u manifestaciju stigme prema osobama ovisnim o drogama, i analizirati načine na koje stigmatizacija od strane profesionalaca ali i šire društvene zajednice, može unazaditi proces oporavka i uopšte resocijalizacije osoba ovisnih o drogama i onih u oporavku od ovisnosti (*vidi sliku 1*).

Istraživanje je obavljeno metodom anketiranja na prigodnom uzorku profesionalaca u pomenutim državama (N=1279/ BiH= 599 / CG = 130 / SRB = 550). Prev-



**Slika 1**



Slika 2

aliraju osobe ženskog spola (od 58% u BiH, 72% u Srbiji i 67% u Crnoj Gori), što se može objasniti činjenicom da su osobe ženskog spola češće zaposlene na pozicijama koje uključuju rad sa osobama koje su ovisne o drogama. Uzrast ispitanika je bio od 31 do 50 godina (62.67%). (Vidi sliku 2).

Ciljna skupina su prvenstveno bili profesionalci iz oblasti zdravstva, socijalne brige, psihološke podrške, policije, obra-

zovanja, te nevladinog sektora i medija. Kada je u pitanju vrsta specijalizacije kod doktora medicine, vidimo da najveći procenat otpada na oblast psihijatrije koji se kreće u dijapazonu od 32% do 56% ukupnog broja doktora medicine u uzorku koji imaju neku vrstu specijalizacije.

	Bosna i Hercegovina	Crna Gora	Srbija	TOTAL
Dom zdravlja	12	12	9	<b>33</b>
Centar za mentalno zdravlje	57	4	1	<b>62</b>
Ustanova za liječenje psih bolosti	14	14	3	<b>31</b>
Ustanova za liječenje ovisnosti/zavisnosti	36	7	11	<b>54</b>
Centar za socijalni rad	64	12	20	<b>96</b>
Policija	58	4	23	<b>85</b>
Biro za zapošljavanje	13	2	329	<b>344</b>
NVO	45	12	30	<b>87</b>
Tužilaštvo	44	4	0	<b>48</b>
Sud	59	1	1	<b>61</b>
Mediji	10	9	27	<b>46</b>
Obrazovna institucija	117	24	11	<b>152</b>
Ostalo	70	25	85	<b>180</b>
Total	599	130	550	<b>1279</b>

## 7.1 STAVOVI PROFESIONALACA O OSOBAMA OVISNIM O DROGAMA U ODNOSU NA TO U KOJOJ SU INSTITUCIJI ZAPOSLENI

### 7.1.1 FENOMENOLOGIJA NEGATIVNIH UVJERENJA

Prvu u nizu kompozitnih varijabli nazvali smo *negativna uvjerenja* o osobama ovisnim o drogama. Ovu varijablu smo definisali kao tvrdnju: *uvjerenje da su sve osobe ovisne o drogama ličnosti sa negativnim osobinama.*

Profesionalce smo ispitivali o njihovim negativnim uvjerenjima vezanim za osobe ovisne o drogama. Tražili smo mišljenje da li smatraju da su ove osobe opasne za okolinu, neodgovorne, nesposobne ili slabijeg karaktera. Najveći procenat zaposlenih koji se slažu sa ovim tvrdnjama su uposlenici centara za liječenje ovisnosti - dvije trećine ili oko 66%, zatim policija u procjeku 52%, socijalni rad oko 50% te uposlenici obrazovnih institucija sa oko 49%. Brojke su slične u sve tri zemlje sa +/- 5 procenata odstupanja.

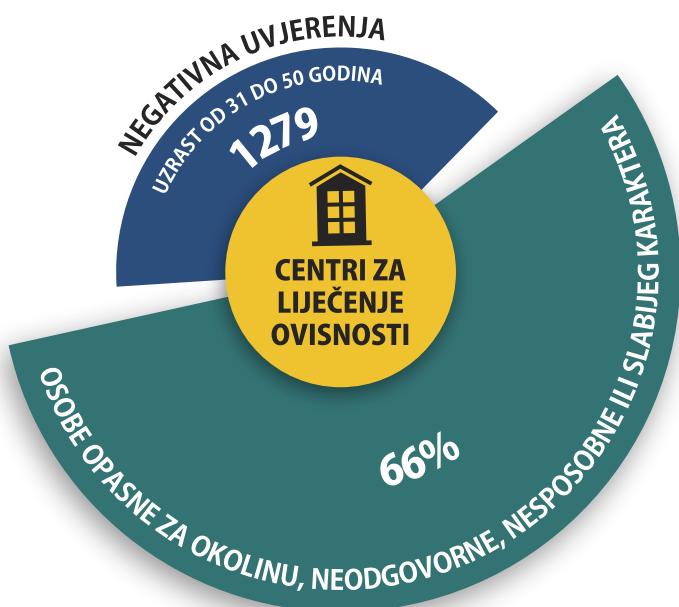
Također, ispitanici zaposleni u medijima su iskazali veliki nivo negativnih uvjerenja, čak 53% njih u Srbiji, 56% u Crnoj Gori i 60% u BiH se slažu sa navedenim negativnim stavovima (*vidi sliku 3*).

Ovakvi rezultati su zabrinjavajući i predstavljaju negativni kapital oporavka u vidu barijere u sistemu, te je neophodno adresiranje stigmatizacije od strane profesionalaca ključno za maksimiziranje šansi za postizanje stabilnog oporavka.

### 7.1.2 FENOMENOLOGIJA POZITIVNIH EMOCIONALNIH REAKCIJA

Drugu u nizu kompozitnih varijabli nazvali smo *pozitivna emocionalna reakcija* o osobama ovisnim o drogama. Ovu varijablu smo definisali kao tvrdnju: *osjećam pozitivnu emocionalnu reakciju prema osobama ovisnim o drogama i osobama u oporavku.*

U narednom setu pitanja istražili smo da li profesionalci percipiraju razlike i imaju li drugačije reakcije ako je osoba u ovisnosti naspram onih u oporavku. Profesionalce smo ispitivali da li osjećaju



Slika 3

sažaljenje, brigu i iskreno prihvatanja prema osobama ovisnim o drogama, a zatim prema osobama u oporavku. Generalno, rezultati pokazuju da visoki procenti profesionalaca iskazuju pozitivne emocije prema osobama u ovisnosti, te da se promjena emocije prema osobama u oporavku od ovisnosti u odnosu na prethodni stav prema osobama ovisnim o drogama, mijenja i većinom raste za 2-11%.

Poražavajući rezultat za sve tri zemlje je utvrđen među uposlenicima domova zdravlja, među kojima profesionalci imaju promjenu emocije prema osobama u oporavku od ovisnosti u odnosu na prethodni stav prema osobama ovisnim o drogama, koji opada za 6%. Ovakav rezultat se može protumačiti činjenicom da zaposlenici domova zdravlja češće za pacijente imaju osobe u oporavku od ovisnosti nego li same osobe ovisne o drogama.

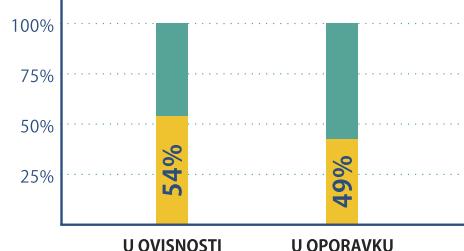
Profesionalci iz BiH osjećaju najveći nivo pozitivnih emocija kako za osobe u ovisnosti, tako i za one u oporavku, a značajno viši nivo stigme je uočen u Srbiji.

U BiH, u svim ispitanim institucijama, više od polovine profesionalaca osjeća pozitivne emocije, s tim da je najveći procenat profesionalaca iz Centara za liječenje

#### POZITIVNE EMOCIJALNE REAKCIJE

PROMJENA EMOCIJE PREMA OSOBAMA U OPORAVKU OD OVISNOSTI U ODNOŠU NA PRETHODNI STAV PREMA OSOBAMA OVISNIM O DROGAMA (BRIGA, PRIHVATANJE, SAŽALJENJE)

##### DOM ZDRAVLJA



ovisnosti, njih 78% i centara za liječenje psihiatrijskih bolesti, njih 76%, te centara za mentalno zdravlje 68%. Brojke za osobe u oporavku rastu u svim institucijama osim, očekivano, suda, tužilaštva i policije.

U Crnoj Gori je uočen drastično visok nivo stigme među profesionalcima iz policije i tužilaštva, samo 25%, te Centara za liječenje psihičkih bolesti 42%. Iako se za tužilaštvo procenti nisu promjenili za osobe u oporavku, možemo konstatovati da je među profesionalcima iz policije osjećaj prema osobama u oporavku dvostruko porastao na 50%. Visoki procenti podrške su ustanovljeni među uposlenicima centara za liječenje ovisnosti 100%, centara za socijalni rad 83%, te centara za mentalno zdravlje 75%.

U Srbiji, osim profesionalaca iz Centara za liječenje ovisnosti, njih 72% i Centara za liječenje psihičkih bolesti, njih 100%, profesionalci iz drugih institucija većinom ne osjećaju pozitivne emocije prema osobama ovisnim o drogama. Zabrinjavajuće je da se ta brojka za uposlene u policiji 39% i u obrazovnom sektoru 36% za osobe u ovisnosti, ne mijenja za osobe u oporavku, što govori da je neophodan dalji kontinuirani rad na adresiranju i smanjenju stigme u Srbiji.

### 7.1.3 FENOMENOLOGIJA SOCIJALNIH PREDRASUDA

Treću i četvrtu u nizu kompozitnih varijabli formirali smo u okviru pojavnih oblika *socijalnih predrasuda* prema osobama ovisnim o drogama i nazvali ih: *uskraćena pomoć u društvu – etiketiranje* i *etiketiranje srodnika i osjetljivih skupina*.

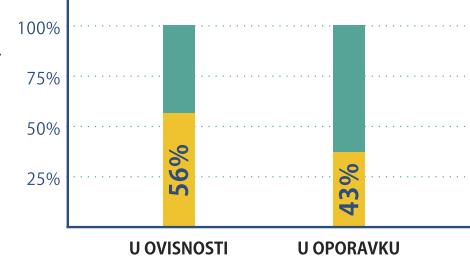
#### a. Fenomenologija socijalnih predrasuda

Treću kompozitnu varijablu smo nazvali *uskraćena pomoć u društvu – etiketiranje*. Ovu kompozitnu varijablu smo definisali kao tvrdnju: *osobe ovisne o drogama se svakodnevno etiketiraju, uskraćuje im se pomoć u društvu i različite poslovne prilike*. U narednom setu pitanja istražili smo da li profesionalci percipiraju razlike i da li smatraju da se nivo socijalnih predrasuda mijenja ako je osoba u ovisnosti naspram onih u oporavku. Ispitali smo mišljenje profesionalaca o uskraćivanju i odbijanju pomoći, uskraćivanju poslovnih prilika, te izbjegavanju rada sa osobama ovisnim o drogama, a zatim prema osobama u oporavku. Rezultati za sve tri države su skoro pa identični sa razlikama od +/- 5%.

#### SOCIJALNE PREDRASUDE - ETIKETIRANJE

MIŠLJENJE PROFESIONALACA O USKRAĆIVANJU I ODBIJANJU POMOĆI, USKRAĆIVANJU POSLOVNIH PRILIKA, TE IZBJEGAVANJU RADA SA OSOBAMA OVISNIM O DROGAMA, A ZATIM PREMA OSOBAMA U OPORAVKU

##### CENTAR ZA SOCIJALNI RAD



Primjećujemo da profesionalci iz svih institucija u sve tri države smatraju da se osobe koje su u oporavku od ovisnosti o drogama manje etiketiraju u odnosu na osobe ovisne o drogama. U značajnoj mjeri se povećava afirmativan stav profesionalaca iz domova zdravlja spram statusa osoba u oporavku u od-

## ISTINA

Osobe ovisne o drogama su izložene stigmi zbog svoje ovisnosti i ponašanja koje je povezano sa ovisnošću. Zbog predrasuda i stigme, osobe se dalje marginaliziraju i isključuju iz društva i zajednice. Na taj način se produbljuje izolacija i otežava proces oporavka i promjene.

## MIT

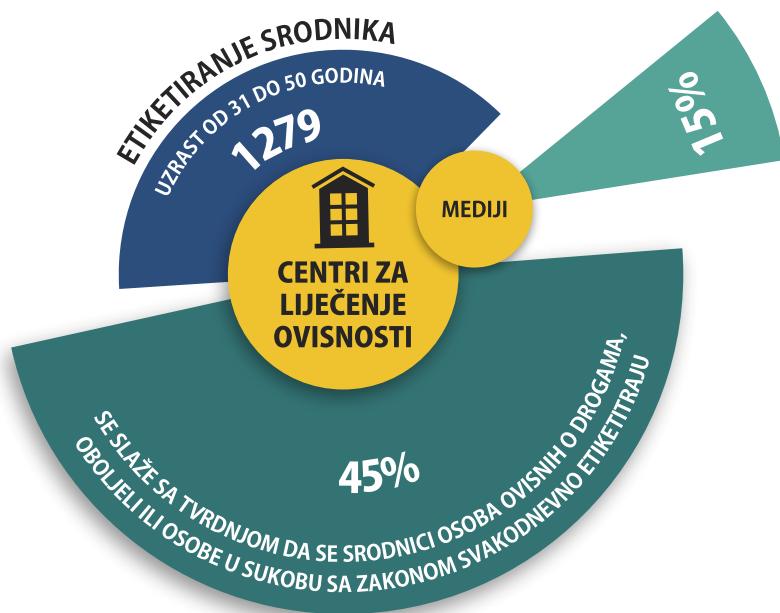
### NEODGOVORAN JE, LABILAN I NE MOŽE MU SE VJEROVATI!

nosu na prethodni stav o osobama ovisnim o drogama.

Kada je u pitanju pozitivna promjena mišljenja profesionalaca iz domova zdravlja, utvrđen je od 25% afirmativniji stav u BiH i Srbiji i 30% afirmativniji u CG, pa možemo reći da je svaki četvrti ispitanik u BiH i Srbiji, i svaki treći u CG promijenio stav, tvrdeći da su osobe u oporavku u boljoj poziciji i manje etiketirane u društvu od osoba ovisnih o drogama. Pozitivna promjena mišljenja profesionalaca utvrđena je i među ispitanicima iz centara za socijalni rad (svaki šesti u BiH i svaki osmi u CG i Srbiji), obrazovnih institucija (svaki deseti ispitanik u BiH, a svaki sedmi u CG i Srbiji), policiji (svaki deseti ispitanik u BiH i CG), centra za liječenje ovisnosti (svaki peti u BiH i svaki šesti u CG i Srbiji) tvrdeći da su osobe u oporavku u boljoj poziciji i manje etiketirane u društvu od osoba ovisnih o drogama.

#### b. Etiketiranje srodnika i osjetljivih skupina

Četvrtu kompozitnu varijablu smo nazvali *etiketiranje srodnika i osjetljivih skupina*. Ovu kompozitnu varijablu smo definisali kao tvrdnju: *srodnici osoba ovisnih o drogama, oboljeli ili u sukobu sa zakonom se svakodnevno etiketiraju*. Profesionalce smo ispitivali o etiketiranju i isključivanju iz društva žena, porodica, djece osoba ovisnih o drogama, te osoba koje osim ovisnosti imaju neki psihijatrijski poremećaj, neku krvlju prenosivu zaraznu bolest (HIV, hepatitis) ili su bile u sukobu sa zakonom. Rezultati pokazuju da se profesionalci ne slažu sa tvrdnjom da se srodnici osoba ovisnih o drogama, oboljeli ili osobe u sukobu sa zakonom svakodnevno etiketiraju. U sve tri države rezultati su slični sa odstupanjem od +/- 4%. Primjetno je da se zaposlenici u



centrima za mentalno zdravlje, nevladiniim organizacijama, centrima za liječenje ovisnosti i liječenje psihijatrijskih bolesti najviše slažu sa ovom tvrdnjom (skoro pa svaki drugi zaposlenik iz pomenutih sektora se slaže sa ovom tvrdnjom).

Interesantan je podatak da se zaposlenici u medijima ne slažu sa ovom tvrdnjom, odnosno tek svaki deseti ispitanik u BIH (10%), svaki šesti u CG (15%) i svaki peti u SRB (20%) se slaže s ovom tvrdnjom. Ostale profesije u sve tri države su na nivou „trećine“, odnosno pretežno se svaki treći ispitivanu slaže sa tvrdnjom da se srodnici osoba ovisnih o drogama, oboljeli ili osobe u sukobu sa zakonom svakodnevno etiketiraju.

#### 7.1.4 TOLERANCIJA I PRIHVATANJE OSOBA OVISNIH O DROGAMA

Petu kompozitnu varijablu smo nazvali *tolerancija i prihvatanje*. Ovu kompozitnu varijablu smo definisali kao tvrdnju: *tolerišem i prihvatom osobe u oporavku od ovisnosti i osobe u stabilnom oporavku*.

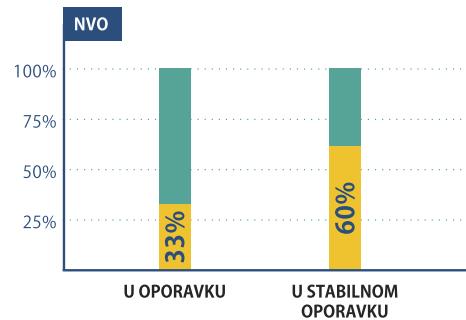
Ispitali smo da li profesionalci imaju drugaćiji nivo tolerancije i prihvatanja prema osobama u oporavku od ovisnosti naspram onih u stabilnom oporavku (>5god.). Ispitali smo mišljenje profesionala o tome da li se mogu zamisliti na istom radnom mjestu i da li bi preporučili osobe osobama u oporavku od ovisnosti naspram onih u stabilnom oporavku (>5god.), te da li bi ih prihvatali za snahu/zeta ili stupili s njima u intimnu vezu ili brak.

Primjećujemo da su profesionalci bez obzira na instituciju u kojoj su zaposleni veoma skeptični u pogledu tolerancije i prihvatanja ove kategorije stanovništva u društvu. U sve tri države je uočeno da svi smatraju da se osobe koje su u oporavku od ovisnosti o drogama manje tolerišu od osoba u stabilnom oporavku od ovisnosti. Najveća pozitivna promjena mišljenja profesionalaca utvrđena je i među ispitanicima iz nevladinih organizacija i medija među kojima svaki treći ili četvrti profesionalac pokazuje izraženiju toleranciju prema osobama u stabilnom oporavku od ovisnosti. Također, profesionalci iz centara za socijalni rad (svaki sedmi u Srbiji, svaki osmi u BiH i svaki deveti u CG) i centara za liječenje ovisnosti (svaki jedanaesti u

BiH i Srbiji i svaki deveti u CG) pokazuje izraženiju toleranciju prema osobama u stabilnom oporavku od ovisnosti.

### TOLERANCIJA I PRIHVATANJE

DRUGAČIJI NIVO TOLERANCIJE I PRIHVATANJA  
PREMA OSOBAMA U OPORAVKU OD OVISNOSTI  
NASPRAM ONIH U STABILNOM OPORAVKU



## GLAVNI NALAZI

- Visoki procenat ispitanih izražava neslaganje sa tvrdnjom da ih ne interesuje priroda problema ovisnosti i da iskreno rade to, jer nemaju drugog izbora.
- Čak 70% ispitanih profesionalaca se slaže sa tvrdnjom da se osobe ovisne o drogama koje imaju neki psihijatrijski poremećaj ili neku, krvlju prenosivu zaraznu bolest (hiv, hepatitis) dodatno etiketiraju i isključuju iz društva. Činjenica je da se na adresiranju stigme vezane za isključivanje osoba koje imaju komorbitete mora dodatno raditi.
- Moramo konstatovati da se profesionalci u visokom procentu slažu da se osobe ovisne o drogama koje su bile u sukobu sa zakonom svakodnevno etiketiraju i isključuju iz društva (64%).
- Visoki procenat ispitanika (67%) smatra da je ovisnost o drogama bolest.
- Većina ispitanika se slaže da je ovisnost o drogama izbor pojedinca (56%).
- Visoki procenat ispitivanih (70%), skoro pa tri četvrtine uzorka izražava slaganje sa stavom da napredak osoba u procesu oporavka profesionalcima daje stimulaciju za daljnji rad.
- U svom radu profesionalci izbjegavaju iskazati pesimizam kao uobičajen stav prema oporavku osoba ovisnih o drogama, reaguju potvrđno, dajući do znanja da vjeruju da je oporavak moguć (oko 70% njih).

# 08.



## IZAZOVI – ISKUSTVA IZ PRAKSE

**S**tručni radnici su svakodnevno izloženi brojnim izazovima u praksi kada pružaju pomoć i podršku osobama ovisnim o drogama, osobama u oporavku od ovisnosti i članovima njihovih porodica. Neki izazovi su zajednički u svakom sektoru, dok su neki specifični za profesionalce koji rade u zdravstvenim ustanovama, ustanovama socijalne zaštite ili sudsko-represivnom sistemu. Ovdje će biti navedeni neki od izazova iako je lista, nažalost, mnogo duža i pred stručne radnike se svakodnevno postavljaju novi izazovi u komplikovanom i neuređenom sistemu pružanja podrške osobama koje imaju problem ovisnosti i članovima njihovih porodica.

### 8.1 ZDRAVSTVENI SEKTOR

- Nepoštovanje standarda kada je u pitanju opterećenje poslom, što doprinosi slabijem kvalitetu usluga koje se pružaju osobama ovisnim o drogama, te nedostatak stručnog kadra za adekvatan tretman osoba ovisnih o drogama.

- Mnoge osobe ovisne o drogama nemaju adekvatnu podršku porodice ili ona u potpunosti izostaje, odnosno prepušteni su sami sebi i profesionalcima.

- Veliki broj osoba na tretmanu ima i pri-družene ozbiljne komorbiditete, za koje je pacijentima potrebno blagovremeno obezbijediti adekvatnu terapiju.

- Osobe ovisne o drogi često u momentu ulaska u instituciju nemaju regulisano zdravstveno osiguranje, što dodatno komplikuje nabavku neophodnih lijekova koji su indikovani a nisu na bolničkoj listi.

## 8.2 SOCIJALNI SEKTOR

- Iako imaju pravo na usluge socijalnog rada i psihosocijalne podrške, u praksi se, zbog velikog obima poslova, ove usluge ne pružaju u mjeri u kojoj za tim postoji potreba.

- Neke terapijske zajednice naplaćuju smještaj klijenata i to može doprinijeti opadanju motivacije za tretman.

- Nedovoljno educiran kadar u ustanovama socijalne zaštite o ulozi i mjestu socijalne zaštite u procesu oporavka od ovisnosti i reintegraciji osoba u oporavku od ovisnosti u društvenu zajednicu.

- Nesenzibiliziranost poslodavaca koji bi omogućili osobama u oporavku od ovisnosti da se zaposle, čime bi se doprinijelo njihovoj ekonomskoj neovisnosti i olakšalo proces oporavka.

- Sistem zdravstvene zaštite ne prepozna ustanove socijalne zaštite kao ustanove za tretman osoba ovisnih o drogi i ne omogućava otvaranje bolovanja za osobe koje su u radnom odnosu ukoliko su smještene u terapijsku zajednicu koja je dio sistema socijalne zaštite.

- Ne postoji mogućnost besplatnog vanrednog završavanja osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja, kao ni mogućnost prekvalifikacije i dokvalifikacije za osobe u oporavku od ovisnosti. Ukoliko nemaju finansijskih sredstava osobe u oporavku od ovisnosti ne mogu završiti školovanje kroz sistem obrazovanja, čime se umanjuje njihova mogućnost socijalne integracije.

## 8.3 REPRESIVNO-SUDSKI SEKTOR

- Nedovoljna educiranost ovlaštenih službenih lica i nosioca pravosudnih funkcija koji u svom radu dolaze u kontakt sa izvršiocima krivičnih djela, svjedoka i drugih stranaka u postupku radi pravilnog razumijevanja problematike ovisnosti, a sve u cilju uspješnog vodenja postupka pred nadležnim organima.

### ISTINA

U zajednici postoje servisi namijenjeni tretmanu osoba ovisnih o drogama koji pružaju različite mogućnosti za postizanje oporavka. Na web stranici [www.biramoporavak.com](http://www.biramoporavak.com) su predstavljeni akteri koji djeluju na području Bosne i Hercegovine, Srbije i Crne Gore, a koji mogu pružiti adekvatnu pomoć osobama ovisnim o drogama i članovima njihovih porodica.

MIT

KOD NAS GA NE MOŽEŠ NIGDJE POSLATI, NEMA TRETMANA,  
SVE SU NEKI SEKTAŠI I MOŽE SAMO GORI POSTATI.

# 09.



## PREPORUKE I SMJERNICE

**N**eophodno je raditi na unapređenju raspoloživih servisa za osobe ovisne o drogama, osobe u oporavku od ovisnosti i članove njihovih porodica. Na osnovu iskustva stručnjaka iz prakse pripremili smo preporuke i smjernice koje mogu doprinijeti poboljšanju rada u zdravstvenom, socijalnom i sudsko-represivnom sektoru.

### 9.1 ZDRAVSTVENI SEKTOR

- Tretman u zdravstvenoj ustanovi je složen multikomponentni proces koji se treba realizirati multidisciplinarno, što uz farmakološku terapiju, podrazumijeva i razvijanje motivacije za tretman, indivi-

dualnu suportivnu psihoterapiju, porodično savjetovanje, okupacionu terapiju, grupnu socioterapiju, grupe za podršku i različite psihosocijalne intervencije u skladu s potrebama.

- Poštivati standarde o broju zaposlenih profesionalaca u zdravstvenim ustanovama kako bi se omogućio individualni tretman osoba ovisnih o drogi koje se uključe u tretman u zdravstvenoj ustanovi.

- Obezbjediti obavezno zdravstveno osiguranje osobama u oporavku od ovisnosti pri ulasku u tretman i nakon završetka tretmana u zdravstvenoj ustanovi.

- Uz tretiranje ovisnosti, važno je pravovremeno dijagnosticirati i obezbijediti adekvatnu podršku i terapijske intervencije kako bi se tretirao eventualni komorbiditet koji može biti prisutan kod osobe ovisne o drogama.

- Primjenjivati individualni pristup svakoj osobi ovisnoj o drogama i biti posvećen kako bi se izgradio terapijski odnos zasnovan na povjerenju, empatiji i uzajamnom uvažavanju.

## 9.2 SOCIJALNI SEKTOR

- Napraviti promjene u pristupu, koncepcijama i praksi centara za socijalni rad kako bi oni postali uspješniji u bavljenju pitanjima koja se odnose na oblast ovisnosti.

- Ojačati (u edukativnom i kadrovskom smislu) specifičnu ulogu centara za socijalni rad u okviru multidisciplinarnog i multisektorskog sistema pružanja po-

drške osobama ovisnim o drogama, osobama u oporavku od ovisnosti i članovima njihovih porodica.

- Osnažiti ulogu centara za socijalni rad u lokalnim zajednicama, pri čemu treba razviti servise koji bi olakšali socijalnu integraciju osoba u oporavku od ovisnosti, kao što su grupe podrške, grupe samopomoći.

- Kontinuirano educirati i senzibilizirati stručni kadar kako bi se smanjilo stigmatiziranje i marginaliziranje osoba ovisnih o drogama kada dođu u ustanove socijalne zaštite po pomoći i podršku.

- Sistem zdravstvene zaštite treba prepoznati ustanove socijalne zaštite kao dio sistema za rezidencialni tretman osoba ovisnih o drogama, te otvoriti bolovanje osobama u oporavku od ovisnosti koje su smještene u terapijske zajednice.



## ISTINA

Ličnim angažmanom svakog pojedinca, prije svega nas profesionalaca, možemo učiniti razliku u životima osoba koje su pogodjene problemom ovisnosti. Upoznavanjem i ostvarivanjem kontakta sa osobama u oporavku prevazilaze se predrasude i stvaraju preduslovi za uspješnu reintegraciju i socijalnu uključenost osoba u oporavku u lokalnu zajednicu.

## MIT

**ŽAO MI GA JE I NADAM SE DA ĆE SE IZLIJEČITI,  
ALI DALEKO MU KUĆA OD MOJE BILA!**

- Raditi na senzibiliziranju poslodavaca koji bi obezbjeđivali posao za osobe u oporavku od ovisnosti i čije bi zapošljavanje bilo podržano od službi za zapošljavanje.

- Omogućiti besplatnu obuku, program školovanja, dokvalifikacije i prekvalifikacije osoba u oporavku od ovisnosti.

- U saradnji sa institucijama iz državnog, nevladinog i privatnog sektora omogućiti volonterski rad osobama u oporavku od ovisnosti

### 9.3 REPRESIVNO-SUDSKI SEKTOR

- Obratiti pažnju prilikom poduzimanja procesnih radnji na to da li je osoba, koja se pojavljuje kao izvršilac krivičnog djela ili svjedok, pod uticajem psihoaktivnih supstanci, a sve s obzirom na trenutnu sposobnost lica da bude ispitano, kao i kredibilitet svjedoka.

- Potrebno je dodatno educirati ovlaštena službena lica i nosioce pravosudnih funkcija koji u svom radu dolaze u kontakt sa izvršiocima krivičnih djela, svjedoka i drugima, radi pravilnog razumijevanja problematike ovisnosti, a sve u cilju uspješnog vođenja postupka pred nadležnim organima.

- U policijskom ispitivanju i provođenju istražnih radnji osobe ovisne o drogama, osumnjičene da su počinile krivično djelo, se ne bi smjelo dovoditi u stanje apstinencijske krize kako bi se lakše dobile neke informacije ili priznanje. Ukoliko je osobu ovisnu o drogama potrebno zadržati do 24 sata mora se obezbijediti njen odgovarajuće zbrinjavanje u saradnji sa stručnjacima Zavoda za bolesti ovisnosti.

- Za osobe ovisne o drogama sudski postupak bi trebao biti, u prvom redu, u

funkciji motivacije za liječenje. Sud bi, u pravilu, trebao zahtijevati mišljenje vještaka psihijatra kako bi se procijenilo da li je djelo počinjeno pod odlučujućim dje-lovanjem ovisnosti od alkohola ili opojnih droga, te ako postoji opasnost da će zbog te ovisnosti krivično djelo ponoviti, izreći sigurnosnu mjeru liječenja i način provođenja mjere.

- Prilikom prvog kažnjavanja osobe ovisne o drogama koja je krivično djelo počinila radi svoje ovisnosti, bi bilo dobro prednost dati uvjetnoj presudi, uz izricanje sigurnosne mjere obaveznog liječenja.



# POJMOVNIK



## APSTINENCIJSKA KRIZA

je skupina simptoma koji se javljaju nakon potpune ili parcialne apstinencije. U većini slučajeva javlja se: uznemirenost, razdražljivost, promjena raspoređenja, povraćanje i gađenje, dijareja, tahikardija, znojenje, depresija, povišen krvni pritisak, nesanica, jaki bolovi u tijelu i slično.

## APSTINENCIJA

znači suzdržavanje od korištenja alkohola i drugih psihotaktivnih supstanci.



## DROGA ILI

## PSIHOAKTIVNA SUPSTANCA

je prirodna ili sintetička hemijska supstanca koja utiče na promjene u fiziološkim i psihičkim funkcijama, te bitno mijenja ponašanje i svijest osobe. Dugotrajno korištenje droga uzrokuje različite štetne posljedice na socijalno i zdravstveno stanje osoba ovisnih o drogi. Prilikom dužeg intenzivnijeg korištenja, većina droga izaziva psihiku i/ili fizičku ovisnost, a to se dešava zbog podizanja praga tolerancije u odnosu na korištenu supstancu te načina na koji pojedina supstanca utiče na moždane strukture.



## FIZIČKA OVISNOST

je prilagođenost organizma na neku psihotaktivnu supstancu koja se uzima u kontinuitetu i gdje se pojavljuje apstinencijska kriza ukoliko se ona prestane uzimati.



## KOMORBIDITET ILI DUALNI POREMEĆAJ

predstavlja istovremenu prisutnost dva ili više psihička poremećaja, pri čemu je jedan od njih ovisnost.

## SU-OVISNOST

podrazumijeva štetne, jednostrane odnose u kojima jedna osoba u potpunosti zadovoljava sve fizičke i emocionalne potrebe druge osobe; i/ili jedna osoba omogućava drugoj da neometano nastavi sa svojim ponašanjima koja su povezana sa ovisničkim načinom života.

## OVISNOST

se definira kao psihičko, a ponekad i fizičko stanje koje se karakteriše promjenom ponašanja, što uključuje neodoljivu potrebu za stalnim ili povremenim uzimanjem droge, kako bi se postigao njen psihički učinak ili da bi se izbjegla apstinencijska kriza zbog njenog neuzimanja.



## OPORAVAK

je, prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, „održavanje apstinencije od alkohola i/ili upotrebe droga na bilo koji način“. (WHO, 2017). Međutim, apstinencija sama po sebi ne predstavlja oporavak. Oporavak je mnogo širi koncept koji podrazumijeva proces dobrovoljnog prestanka korištenja droge uz poduzimanje aktivnosti koje su usmjerenе na pozitivne ishode u svim domenama kapitala oporavka. Granfield i Cloud (2001) navode slijedeće domene oporavka: socijalni kapital (porodični i drugi odnosi); ljudski kapital (zdravlje i dobrostanje, aspiracije, obrazovna dostignuća, itd.); fizički kapital (stovanje i novac); i kulturni kapital (vrijednosti, vjerovanja i stavovi, sposobnost da se primjenjuju društveno prihvatljiva ponašanja).



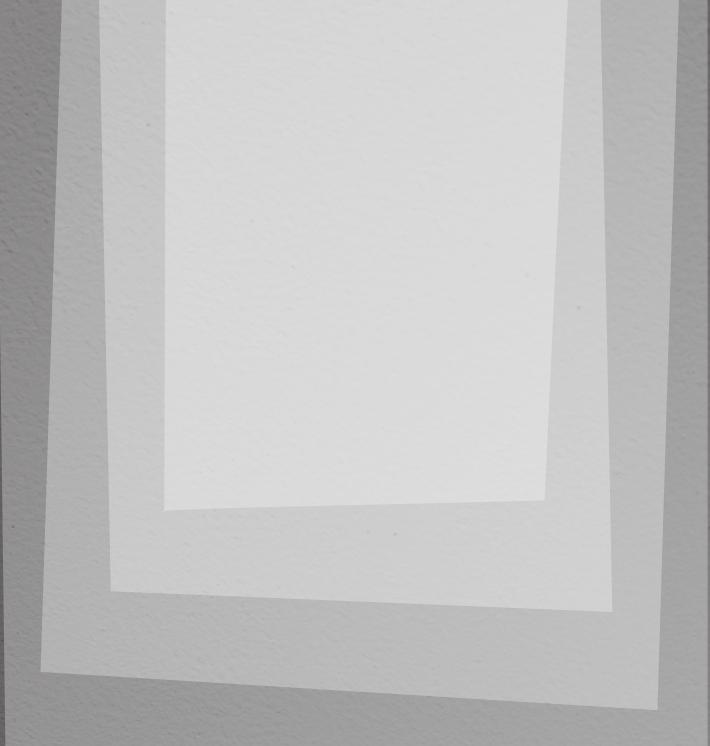
### PSIHIČKA OVISNOST

je zadovoljstvo koje se javlja prilikom uzimanja određene supstance ali i da se izbjegnu simptomi apstinentijalne krize.



### TOLERANCIJA

je biološka adaptacija organizma na drogu, zbog čega se javlja potreba za povećanje količine uzimane supstance, u cilju postizanja efekta prvobitnog uzimanja te supstance.



Novembar 2022