

Nastavni ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE
Odjel za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti

Rizik

OVISNOST KAMO PO POMOĆ?



Rijeka, prosinac 2005.
GODINA I. BROJ 1.



Sa zadovoljstvom vam predstavljamo novu publikaciju Nastavnog ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE. Riječ je o prvom broju biltena „Rizik“, posvećeno-ga velikome javnozdravstvenom problemu – ovisnosti, koji danas sve više uzima maha i zahvaća mladu, najosjetljiviju populaciju. Bilten će izlaziti dva puta godišnje. U ovom broju predstavljen je samo dio problematike ovisnosti, ali i

drugih oblika poremećaja ponašanja, čime ćemo se, s različitih aspekata, baviti i kroz naredne brojeve. Paralelno s vrtoglaviim rastom te problematike, krajem 90-ih godina izrastao je i sustav zdravstvene zaštite i liječenja koji nastojimo predstaviti. Velik broj stručnjaka koji rade na prevenciji zlouporabe opojnih sredstava i ovisnosti, od represivnih organa do nevladinog sektora, prikazao je svoj rad i razvoj u posljednjih deset godina. Dobra suradnja različitih sektora i službi, koju njeujemo već godinama, i na ovom se projektu potvrdila i ujedno nas obvezala da zajedničkim radom unaprijedimo kvalitetu

života u našoj zajednici. Poremećaji u ponašanju djece i mladih, izazovi su na koje jedino zajedničkim snagama možemo ponuditi odgovor. Naša je zajednička odgovornost da „vrtlogu“ njihova ži-vota damo pravi smjer.

Publikacija je namijenjena svima koji rade s mladima i njihovim obiteljima, u prvom redu nastavnicima u srednjim i osnovnim škola-ma te obiteljskim i školskim liječnicima. Vjerujemo da će svi čitatelji pronaći zanimljive tekstove koji će im pomoći u svakodne-vnome radu.

Važan dio biltena čini i adresar servisa u našoj zajednici, koji rade, ne samo na problematici ovisnosti, već i na problematici razvoja djece i mladih. Vjerujemo da ćete se javiti s vašim korekcijama, sugestijama i eventualnim nadopunama za naš sljedeći broj. Tako ćemo dobiti koristan alat kojim ćemo se svi moći služiti.

Srdačno,

Ravnatelj Nastavnog ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE
Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Impresum

«Rizik»

Bilten za prevenciju ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih

Izdaje:

Nastavni ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO GORANSKE ŽUPANIJE

Za izdavača:

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Uredili:

Karmen Črnjar
Andrea Mataija Redžović, prof.
Mr.sc. Suzana Janković, dr.med.
Darko Roviš, prof.

Glavni urednik:

Darko Roviš, prof.

Lektor:

Vjekoslava Lenac, prof.

Naslovnica:

Nada Pirizović

Zadnja stranica:

Učenici OŠ Brajda

Tisak:

«Studigraf» - Rijeka

Naklada:

1500 kom

Izlazi dva puta godišnje

ISSN: 1845-8211

KAZALO

Rizici razvojne dobi	3
Bolesti ovisnosti kao javno zdravstveni problem	4
Aktivnosti Grada Rijeke u suzbijanju ovisnosti	6
Županijski program suzbijanja ovisnosti.....	7
Obilježja riječke narkoscene	8
Izvanbolničko liječenje ovisnosti u Centru za ovisnosti	10
Osnovna načela suvremenog liječenja ovisnosti o drogama	11
Posebnosti liječenja ovisnika u Psihijatrijskoj bolnici Lopača	14
Stanje i kretanje zlouporabe opojnih sredstava i ovisnosti u PGŽ 1995.-2004.	15
Bolničko liječenje u Psihijatrijskoj bolnici Rab	18
Heroinska ovisnost.....	19
Rad udruge Egzodus za potporu bivšim ovisnicima.....	22
Rad savjetovališta udruge «Terra»	23
Resocijalizacija bivših ovisnika, povratnika iz terapijskih zajednica i drugih, apstinenciji usmjerenih programa	26
STOP prijenosu bolesti	28
Program primarne prevencije ovisnosti: „Trening životnih vještina“	29
Priča iz života	30
Registar servisa	31

Zahvaljujemo Gradu Rijeci i Primorsko-goranskoj županiji koji su prepoznali vrijednost ove publikacije i podržali njenu izradu.



U potrazi za identitetom

Adolescentno doba razdoblje je stupnjevitoga prijelaza iz djetinjstva u zrelu dob, u kojem mladi ljudi tjelesno, psihički i socijalno sazrijevaju. Obilježeno je nesigurnošću te povezano s raznim opasnostima.

Upravo u tom razdoblju adolescenti imaju osjećaj neizmjerne snage kojom mogu promijeniti svijet. Zbog relativnog neiskustva, potrebe za istraživanjem, fragmentarnog znanja i često netočno usvojenih informacija, zbog iluzije neranjivosti, snažnog vršnjačkog pritiska, vršnjačkih normi, a uz istovremeni nedostatak komunikacijskih vještina, postaju najugroženija populacijska skupina za usvajanje i razvoj ovisničkoga ponašanja.

Svijet droge i drugih ovisnosti ima neka svoja obilježja. To je, prije svega, stil života, ovisnička subkultura i snažno razvijena hijerarhija moći grupe, u koju mladi ljudi bježe zbog nesigurnosti i nedostatka podrške u obitelji. U potrazi za vlastitim identitetom, izmičući kontroli roditelja, tražeći sve veću slobodu u svojim postupcima, adolescenti počinju pušiti, piti alkoholna pića i eksperimentirati s drogama, ne znajući da su umjesto slobode odabrali ropstvo.



Slabo razvijene socijalne vještine

Temeljne rizike za razvoj ovisničkoga stila života predstavljaju problemi u ponašanju, slab školski uspjeh, loše socijalne vještine, loša sposobnost snalaženja u društvu, druženje s vršnjacima koji su skloni devijantnom ponašanju te opijanje, pušenje i eksperimentiranje s drogom. Dodatni rizični čimbenici vezani uz obiteljsko okruženje jesu: neučinkovito roditeljstvo, nedostatak komunikacije unutar obitelji, hladna obiteljska sredina u kojoj nedostaje podrške, reda, ljubavi i dosljednosti.



Opći trendovi u starosnoj i socijalnoj strukturi korisnika i modelima uporabe droga ukazuju na to da su mladi zaista u riziku:

- raste broj korisnika sredstava ovisnosti i broj ovisnika, kao i broj maloljetnika među njima,
- starosna granica prvog kontakta sa sredstvima ovisnosti spušta se sve niže, prema starijem osnovnoškolskom uzrastu,
- socijalna struktura korisnika proširila se na sve slojeve društva; razvija se **politoksikomanija** (mladi koriste različite psihoaktivne tvari i kombiniraju ih),
- raste broj djece i mladih koji imaju zakonske posljedice zbog raznih prekršaja koji su izravno ili neizravno povezani s drogom i alkoholom.

Pravilno odlučivati

Praćenje kretanja učestalosti pušenja duhana, pijenja alkoholnih pića i uzimanja psihoaktivnih droga pokazuje još uvijek zamjetan porast gotovo svih oblika rizičnih ponašanja. Stoga svi programi usmjereni primarno prevenciji trebaju imati za krajnji cilj osposobljavanje mladih za preuzimanje odgovornosti za vlastito zdravlje i donošenje pravilnih odluka.

Budući da do prvog eksperimentiranja dolazi u sve ranijoj dobi, obiteljsko okruženje često je presudno za razvijanje ovisničkoga stila života. U redovitim školskim i dopunskim programima potrebno je pružiti jasnu i jednoznačnu informaciju djeci i roditeljima: za djecu - usmjeriti napore osnaživanju samopouzdanja i samopoštovanja, a za roditelje - aktivnosti usmjeriti razumijevanju roditeljske uloge i unapređenju komunikacije u obitelji. Na svaki nagovještaj nekog neprihvatljivog ponašanja treba brzo i djelotvorno reagirati.

Adolescentno doba nosi u sebi velike teškoće i opasnosti za mladu osobu, ali joj istovremeno pruža niz mogućnosti za reorganizaciju u pravcu zdravlja, djelomično nadoknađivanje propuštenoga ili korigiranje pogrešnoga iz ranijih faza razvoja.

Prim.mr.sc. Jagoda Dabo dr.med.

Bolesti ovisnosti kao javno zdravstveni problem



Mozak - najbolesniji organ

Bolesti ovisnosti globalni su javnozdravstveni problem zbog značajne raširenosti, štetnog utjecaja na zdravlje te velikog posljedičnog tereta, na individualnoj i na društvenoj razini, zbog sanacije i smanjenja posljedica bolesti ovisnosti.

Ukupan broj ljudi u svijetu koji konzumiraju drogu trenutno se procjenjuje na otprilike 185 milijuna, što znači 3% globalne populacije (izvor: Svjetski izvje-

štaj o drogama-UNODC, lipanj 2004.).

Početak upotrebe duhana, alkohola i psihoaktivnih droga obično se zbiva u tijeku adolescencije. Mladi jesu «najzdraviji» dio populacije, ali i najvulnerabilnija populacijska skupina za razvoj i usvajanje ovisničkoga ponašanja. Razloge tomu nalazimo u specifičnosti razdoblja odrastanja, neiskustvu te mladalačkoj sklonosti rizicima. Bolesti ovisnosti značajno su zastupljenije kod mladih nego u odrasloj populaciji.

Mladi i radoznali

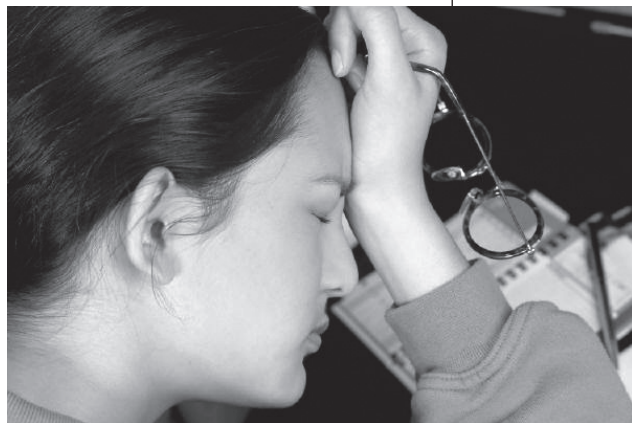
Eksperimentiranje s drogama i drugim sredstvima ovisnosti među mladima prati se na nacionalnoj razini, sudjelovanjem u velikim međunarodnim istraživanjima (posljednje ESPAD, 2003.). Prema navedenom istraživanju, među učenicima prvih razreda srednjih škola u Hrvatskoj je 24% dječaka i 20% djevojčica barem jednom u životu probalo marihuanu, što odražava trend porasta eksperimentiranja u toj dobi. Marihuanu je u posljednjih mjesec dana uzelo 9% dječaka i 7% djevojčica, odnosno dva puta više dječaka i 7 puta više djevojčica nego prije osam godina.

Sustavnih istraživanja na razini županija nije bilo sve do 1999. godine, kada je Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci proveo istraživanje za Primorsko-goransku županiju, na reprezentativnom uzorku učenika srednjih škola. Time se dobio uvid u prevalenciju pušenja, pijenja alkohola i upotrebe opojnih droga.

Posljednje istraživanje Filozofski je fakultet proveo 2003. godine. Pušenje cigareta i konzumacija sedativa, kao rizična ponašanja, više su zastupljeni kod djevojaka, a ostali oblici rizičnog ponašanja kod mladića: pijenje piva, vina, žestokih pića (osim konzumacije nekoliko puta mjesečno). Svakodnevno puši 32% mladića i 35% djevojaka koji redovno pohađaju srednju školu. Od alkoholnih pića, pivo pije ponekad (nekoliko puta tjedno i mjesečno) i svakodnevno 72% mladića i 42% djevojaka. Vino konzumira nekoliko puta mjesečno 31% djevojaka i 34% mladića. Žestoka alkoholna pića konzumira 47% djevojaka i 45% mladića (nekoliko puta tjedno, mjesečno i svakodnevno). Marihuanu je jednom probalo 9% djevojaka i 9% mladića, a marihuanu nekoliko puta tjedno konzumira isto 9% mladića i 4% djevojaka.

Praćenje kretanja učestalosti pušenja, pijenja i uzimanja psihoaktivnih droga u dvogodišnjem razdoblju (2001.-2003.) pokazuje značajan porast konzumacije najčešće uporabljenih sredstava ovisnosti: piva, vina i žestokih pića. Konzumacija cigareta manja je, ali ne značajno, kao i upotreba

svih ostalih sredstava ovisnosti: marihuane, kokaina, amfetamina, LSD-a, opijata i inhalanata, dok je upotreba sedativa jednako česta kao i prije dvije godine.



Prema podacima nacionalnog Registra ovisnika o drogama, koji se sustavno vodi u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, stopa liječenih ovisnika u 2004. godini bila je viša od hrvatskog prosjeka u Gradu Zagrebu i sljedećim županijama: Istarskoj, Zadarskoj, Šibensko-kninskoj, Varaždinskoj te Primorsko-goranskoj.

Organiziranje zavoda za javno zdravstvo

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, ovisnost je «duševno, a ponekad i tjelesno stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti, a karakteriziraju ga promjena ponašanja i druge reakcije koje uvijek uključuju neodgodivu prisilu za povremenim ili redovitim uzimanjem sredstva ovisnosti, bilo zbog njegovih poželjnih učinaka, bilo da se izbjegnu patnje koje će se javiti ako se s uzimanjem prekine».

No, kako je ovisnost ne samo sociološka pojava, već i kronična recidivirajuća bolest mozga, u njenu sprečavanje i liječenje temeljni teret nosi sustav zdravstva. Stoga je nedvojbeno profesionalna obveza svih zdravstvenih radnika, od zabranih liječnika opće/obiteljske medicine, od kojih se očekuju usvajanje potrebnih znanja i vještina za adekvatnu skrb

ovisnika na primarnoj razini, do liječnika sekundarne i tercijarne razine zdravstvenog sustava. Pri tome, multidisciplinarnost i intersektorski pristup nameću se kao najučinkovitiji pravci djelovanja.

Osnovni je princip Europske strategije o drogama i Nacionalne strategije suzbijanja zlorabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj princip smanjenja ponude i potražnje droga, što uključuje mjere prevencije

ovisnosti, suzbijanja kriminaliteta vezanog za zlorabu droga te mjere liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika o drogama.

Sustav liječenja temelji se, prema važećoj Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlorabe opojnih droga, na mreži izvanbolničkog i bolničkog tretmana. Nacionalna strategija poslužila je i kao osnova za donošenje zakonskih propisa te kao osnova za izradu godišnjih akcijskih planova suzbijanja zlorabe opojnih droga.

Prema važećim zakonskim odredbama, sustav za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika dio je sustava zavoda za javno zdravstvo. Centri za ovisnosti dio su županijskih zavoda za javno zdravstvo, pa tako i Centar na adresi Kalvarija 8, u Rijeci, nekada

u sastavu Psihijatrijske bolnice Lopača i vlasništvu Grada Rijeke, od rujna 2005. godine djeluje u sastavu Nastavnog Zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije.

Sukladno prijedlogu organizacije sustava za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika, koji je izradio Hrvatski zavod za javno zdravstvo, postojeći je sustav nadograđen mjerama primarne prevencije i potrebnim kadrovskim resursima za provođenje.

U provođenju mjera primarne prevencije, napor se posebno usmjeravaju na sprečavanje zlorabe ilegalnih droga, ali i legalnih sredstava ovisnosti, kao što su duhan, alkohol i lijekovi, budući da je navika pušenja cigareta uvod u druge ovisničke navike ponašanja. Ciljana su populacijska skupina učenici osnovnih škola jer je to vrijeme odrastanja kada se stvaraju stavovi i usvajaju temelji životnoga stila.

Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika u Nastavnom Zavodu za javno zdravstvo sudjeluje u provođenju mjera primarne prevencije, zajedno s drugim sektorima na lokalnoj i nacionalnoj razini, i ključni je čimbenik u mjerama sekundarne prevencije te tretmanu ovisnika, uključujući i nadzor nad provođenjem specifične medikamentozne terapije.

Dr. sc. Đulija Malatestinić, dr. med.



Protiv ovisnosti - vlastitim primjerom

Grad Rijeka, kao jedinica lokalne samouprave, nadležan je za obavljanje poslova iz lokalnog djelokruga kojima se neposredno ostvaruju potrebe građana, između ostalog i za socijalnu skrb i brigu o javnom zdravlju.

Jedinice lokalne samouprave, u skladu s utvrđenim pravima i obvezama, osiguravaju uvjete za ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području. Osim toga, jedinica lokalne samouprave može osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih osnovnim zdravstvenim osiguranjem.

Suradnja Grada i zdravstvenih ustanova

Slijedeći navedeno, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb obavlja poslove koji se odnose na zaštitu i unapređenje kvalitete življenja građana te unapređenje zdravstvene zaštite na području grada. Poslove u vezi s unapređenjem zdravstvene zaštite, koji obuhvaćaju osiguravanje uvjeta za ostvarivanje zdravstvene zaštite na području grada, praćenje zdravstvenih potreba stanovništva, predlaganje mjera te provedbu programa iz područja zdravstvene zaštite, Odjel obavlja u suradnji sa zdravstvenim ustanovama, udrugama i drugim pravnim osobama.

Prema podacima relevantnih ustanova i institucija, koje se na različite načine bave problematikom suzbijanja zloporabe droga, na području Grada Rijeke i Primorsko – goranske županije uočljiv je, posebno od 1997. godine, porast zloporabe droga. Iz tog se razloga Grad Rijeka aktivno uključio u rješavanje navedenog problema.

Na inicijativu Grada Rijeke i Primorsko – goranske županije, u lipnju 1995. godine započeo je djelovati Centar za prevenciju i liječenje ovisnosti u sklopu Doma zdravlja Rijeka. Centar je u prvim godinama svoga rada djelovao na adresi Braće Monjac 5. Ubrzo se pokazalo da navedeni prostor ne zadovoljava uvjete potrebne za rad sa sve većim brojem ovisnika i za provođenje predviđenih programa te je Grad osigurao i uredio adekvatan prostor na adresi Kalvarija 8. U svibnju 2003. godine Centar započinje djelovati u sklopu Psihijatrijske bolnice Lopača. Sve do rujna 2005. godine program Centra najvećim je dijelom financirao Grad Rijeka. Sukladno važećoj zakonskoj regulativi, Centar trenutno djeluje u sklopu Nastavnog zavoda za javno zdravstvo PGŽ.



Od prevencije do liječenja

Takoder, potrebno je istaknuti značajnu ulogu Grada Rijeke u izgradnji prostora za provedbu detoksifikacijskog programa pri Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Rijeka te u izgradnji Terapijske zajednice za rehabilitaciju ovisnika o opojnim drogama na Pulcu.

Kako korištenje sredstava ovisnosti i dalje predstavlja vrlo ozbiljan problem u našoj lokalnoj zajednici, Grad je značajno mjesto u smjernicama za mandatno razdoblje od 2005. do 2009. godine ponovno dao prevenciji bolesti ovisnosti, posebice kroz djelovanje Odjela gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb i Odjela gradske uprave za odgoj i školstvo. No, treba istaknuti i aktivnu ulogu drugih gradskih odjela koji provode programe namijenjene djeci i mladima.

Temeljni su ciljevi u tom području: smanjenje broja novih ovisnika, povećanje broja liječenih ovisnika koji uspješno održavaju apstinenciju, smanjenje štete po zdravlje ovisnika, omogućavanje uspješne socijalne integracije liječenih ovisnika, podrška učinkovitijem djelovanju organa represije u borbi protiv organizirane trgovine drogom.

Navedeni se ciljevi ostvaruju sufinanciranjem programa koji su usmjereni prema ovisnicima o drogama, ali i prema zdravoj populaciji, a odabrani su na temelju javnih natječaja ili su dio redovnih programskih aktivnosti odgojno-obrazovnih ustanova.

Grad Rijeka, putem Odjela gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb, financira više od petnaest programa i projekata koji se odnose na primarnu, sekundarnu ili tercijarnu prevenciju ovisnosti. Provođitelji programa su ustanove i udruge koje djeluju na našem području (Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ, Centar za socijalnu skrb Rijeka, Filozofski fakultet u Rijeci, Ustanova za savjetovanje i komunikaciju A.S.K., Gradsko Društvo Crvenog križa Rijeka, Caritas Nadbiskupije Rijeka, udruga Terra, Comunita Mondo Nuovo, Egzodus, Potencijal, Društvo za kibernetiku psihoterapije Rijeka i Korak po korak).

Grad Rijeka – prijatelj djece

Osim toga, u sklopu projekta "Rijeka – zdravi grad", još od 1996. godine kontinuirano djeluje i interesna skupina građana čiji je cilj unapređivanje zdravlja djece i mladeži, koja se također bavi problematikom ovisnosti.

Usto, od 2000. godine Grad Rijeka uključen je i u akciju "Gradovi i općine – prijatelji djece", u kojoj je jedno od prioritetnih programskih područja unapređenje zdravlja djece, s posebnim naglaskom na unapređenje mentalnog zdravlja, odnosno prevenciju ovisnosti.

Korištenje sredstava ovisnosti predstavlja ozbiljan osobni i društveni problem čije su posljedice često tragične. Grad Rijeka prepoznao je ozbiljnost i

stroženost te problematike i nastoji ozbiljno sudjelovati u njenom rješavanju.

Učinkovito preventivno djelovanje zahtijeva sustavno praćenje spomenute problematike te stalno prilagođavanje preventivnih programa objektivnim pokazateljima. Stoga ćemo u budućnosti nastojati poboljšati postojeći model prevencije time što ćemo osigurati pouzdanu i valjanu istraživačku osnovu za planiranje budućih aktivnosti te evaluaciju postojećih i potencijalnih programa prevencije ovisnosti.

Također, naše iskustvo pokazuje potrebu za uključivanjem čim većeg broja stručnih djelatnika izravno u programe prevencije ovisnosti.

Karla Mušković, dr.med.

Županijski program suzbijanja ovisnosti

Odgoj za zdravi život

Temeljem Zaključka Županijske skupštine od 22. travnja 1999. godine, Povjerenstvo za suzbijanje zloupotrebe droga Primorsko-goranske županije izradilo je prijedlog programa suzbijanja zloupotrebe droga koji se kontinuirano provodi do danas. Program je koncipiran u skladu sa strateškim dokumentima: Nacionalnom strategijom suzbijanja zloupotrebe droga u RH i Strategijom promocije zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije «Zdravlje za sve u 21. stoljeću».

Glavne su odrednice tih strategija smanjenje ponude, potražnje i štetnih posljedica droge, odnosno promocija zdravlja, s krajnjim ciljem podizanja razine zdravlja cjelokupnoga pučanstva.

Jedna od prvih zajedničkih inicijativa Primorsko – goranske županije i Grada Rijeke bilo je osnivanje **Centra za prevenciju i liječenje ovisnosti**, koji je započeo djelovati 1995. godine u sklopu Doma zdravlja Rijeka i koji je u proteklom razdoblju iznio najveći teret brige i zaštite ovisnika i suzbijanja širenja te pojave.

Stanje među mladima

Među programima koji se u kontinuitetu provode od 1999. godine, jesu **istraživanja praćenja korištenja sredstava ovisnosti**. Rezultati dobiveni tim istraživanjima pokazuju da je alarmantan broj pušača u srednjoškolskoj populaciji – 44,1% mladih u dobi od 15 do 18 godina kontinuirano se truje nikotinom i kancerogenim tvarima iz duhanskih proizvoda;

alarmantan je i broj korisnika lako dostupnih alkoholnih pića – pivo 55,9% povremenih i redovitih korisnika, žestoka alkoholna pića 45,8% povremenih i redovitih korisnika; povećan je broj eksperimentera marihuanom s 18,4% na 22,6%, a stagnira broj povremenih i redovitih korisnika s 14,1% na 13%. Uočljivo je i smanjenje broja korisnika amfetaminskih preparata (speed i ecstasy) s 5,3% na 2,8%.

Zanimljiv je podatak o velikom broju učenika koji se izjašnjavaju da im je dosadno, što nas je motiviralo da interveniramo u **korištenje slobodnog vremena mladih**.

Pilot-projekt samoorganiziranja mladih **«Mladi za mlade»** započeo je s radom 2003. godine. Izvješća o provedenim pilot-programima potvrdila su da je izabran pravi put i da su mladi zainteresirani da se sami organiziraju oko edukativnih, kulturnih i sportskih programa i tako kvalitetno urede svoje slobodno vrijeme. Projekt su provodile skupine mladih («Kameleoni» - mladi budućnosti – Novi Vinodolski, «Informatička radionica» - Čabar, «Mladi u novinarstvu» - Delnice, «SOS telefon – Mladi mladima» - Moravice) te time pridonosile kvalitetnijem odrastanju djece i mladeži.

Osim toga, iz proračuna Primorsko-goranske županije osigurana su financijska sredstva za podmirivanje programa suzbijanja zloupotrebe droga, a koje su provodile ustanove, organizacije i nevladine udruge.

Znanje treba biti dostupno

Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije provodi tako dodatni pre-

ventivni program za učenike, roditelje i nastavnike viših razreda osnovne škole. Održavaju se predavanja, radionice i tribine usmjerene na permanentno promicanje zdravog načina života te otkrivanje i pomoć u suzbijanju rizičnih faktora zdravog i nesmetanog razvoja djece u obitelji. Program se kontinuirano provodi od 2000. godine, a sastavni je dio županijskog preventivnog programa. Od ove godine Županija podupire i dva nova preventivna programa: Trening životnih vještina i Mobilno savjetovanje za eksperimentatore, roditelje i mlade u riziku.

Također, Primorsko-goranska županija pobri- nula se da se osiguraju financijska sredstva za izgradnju mreže pomagača za rad s vršnjaci- ma na problemima zdravog odrastanja. Tako su podržani i neki programi udruga (Ustanova za savjetovanje i komunikaciju «ASK», «Ca- ritas» Nadbiskupije Rijeka, Centar tehničke kulture Rijeka, Terapijska zajednica «Savez» – Baška, «Terra» - smanjenje štete – zamjena igala, Gradsko društvo Crvenog križa i dr.).

Najnovije spoznaje ukazuju na to da je promo- cija zdravlja najefikasnija strategija rješavanja javnozdravstvenih problema. Stoga je i težište Županijskog Programa suzbijanja zloupotrebe droga na promociji zdravog načina življenja prvenstveno usmjerenog djeci i mladeži. Vrtići, škole i učenički domovi mjesta su u kojima je moguće sustavno odgojno djelovati kroz duži period.

Predškolska i školska dob u razvojnog smislu pravo su vrijeme za rad na prevenciji ovisnosti i promociji zdravog življenja te bi cjelokupan proces odgoja i obrazovanja trebao biti u toj funkciji.

Mr. sc. Iva Josipović

Ulični dileri – sitne ribe



Problematika korištenja, prodaje i krijumčarenja ilegalnih droga s kriminalističkog se aspekta na području PGŽ prati gotovo 50 godina. Tako su 1957. godine na području Rijeke uhićene 3 osobe, državljani tadašnje SFRJ, prilikom pokušaja krijumčarenja 5 kilograma opijuma centralnim krakom „Balkanske rute“.

Tih godina, zbog svog geografskog položaja, svojevrsnog prometnog sjecišta, PGŽ (kao i drugi dijelovi Republike Hrvatske, tada u sastavu SFRJ) bila je isključivo tranzitno područje u prometu ilegalnim drogama.

Doprema morskim putom

Prvi konzumenti (i ovisnici) evidentirani su krajem 60-ih godina, a uglavnom se radilo o potrošačima hašiša, marihuane, opijuma i LSD-a. Navedene su droge tada u pravilu dobavljali pomorci, a tzv. „narkoscena“ bila je zatvorena i rezervirana za uski krug osoba, većinom pomoraca i tzv. „kulturnjaka“.

Pojava heroina na ovome području zabilježena je sredinom 70-ih godina, kada „scena“ poprima obilježja supkulture te, uz svoje uspone i padove, traje kao takva do kraja 80-ih godina prošloga stoljeća. Treba napomenuti da su tih godina značajke kriminala na ovisničkoj sceni, u usporedbi s drugom polovicom 90-ih godina, bile zapravo „dječja igra“. Odnosi se to i na dimenzije i na strukturu kriminala vezanog uz ilegalne droge. Droga se na ovo područje krijumčarila iz Beograda, Pule te manjim dijelom iz Zagreba.

Početak 90-ih godina, kao posljedica brojnih čimbenika (liberalizacije društva, ratnih zbivanja...), broj konzumenata i ovisnika ubrzano raste, iako je glavninu riječke narkomanske scene i dalje činio tzv. „kulturno-umjetnički dir“ koji, osim delikata vezanih uz droge, nije bio upućen u druga područja kriminalnih aktivnosti.

Nekoliko desetaka mladih konzumenata koji su se tek pojavili na heroinskoj sceni, pored zloporabe droga (potrošnje, preprodaje, posredovanja u kupnji i prodaji itd.), vrši jaku tzv. „reklamnu kampanju“, što je rezultiralo sve većim brojem „vikend-potrošača“ i posljedično ovisnika o heroinu.

Heroinski «boom»

Paralelno s pojavom koncerata elektronske glazbe i tzv. „rave-party-a“ i sve bolje organiziranom ponudom svih vrsta droga (posebice amfetaminskog tipa), ne slučajno, 1995. godine na riječkom području dolazi do

heroinskog „boom-a“. Kao glavni akteri na narkoscenu, vođeni relativno lakom zaradom, stupaju do tada „klasični kriminalci“ (šaneri, valeri, razbojници i dr.). Takva situacija, uz trend rasta ponude i potražnje, nastavlja se i doseže svoj vrhunac na prijelazu iz 1999. u 2000. godinu. Vrlo je važno napomenuti da je ekspanzija zloporabe droga tijekom devedesetih godina prouzrokovala porast tzv. „sekundarnog kriminaliteta“, posebice imovinskih delikata s elementima nasilja (razbojništva, razbojničke krađe, iznude i dr.) kojih su počinitelji ovisnici o drogama, odnosno čiji je jedini motiv za počinjenje kaznenih djela pribavljanje materijalnih sredstava namijenjenih za nabavu droga. Tome je zasigurno pogodovalo nedovoljno, nekoordinirano i zakašnjelo preventivno i represivno djelovanje društva na suzbijanju zloporabe droga.

Današnje stanje ponude na ilegalnom tržištu PGŽ, ako je suditi po potražnji, može se rangirati na sljedeći način:

1. droge tipa Cannabis (marihuana i hašiš),
2. droge amfetaminskog tipa (ecstasy, amfetamin),
3. droge opijatskog tipa (heroin, metadon),
4. ostale droge (kokain i dr.).

Sama ponuda, tj. distribucija navedenih droga dolazi od:

- kriminalnih udruga (kriminalnih grupa i organizacija),
- pojedinaca koji su organizirali mrežu preprodavatelja,
- pojedinaca, tzv. „samostalnih dilera“.

Osnovne su karakteristike riječke „narkoscene“:

1. slaba razvijenost tzv. „narkopunktova“,
2. relativno visoka cijena u odnosu na kvalitetu droge.

Naime, u Rijeci su slabo razvijeni klasični „narkopunktovi“ – mjesta gdje neupućena osoba (potrošač droge) može doći, zatražiti i nabaviti drogu od nepoznate osobe. Nabava se uglavnom obavlja

preko prijateljskih veza i poznanika koji imaju drogu ili poznaju drugu osobu od koje mogu nabaviti traženu drogu. Sama nabava droga odvija se u kvartovima, kafićima ili noćnim diskotekovima. Izuzetak su veliki „party-ji“, kada dileri prodaju drogu nepoznatim osobama, konzumentima droga.

Nadalje, droga na ulici slabe je kvalitete. Tablica prikazuje čistoću droge, najčešće tvari s kojima se miješa, prodajnu dozu i njenu cijenu.



DROGA	ČISTOĆA	DODACI (aditivi)	DOZA	CIJENA
HEROIN	0,5 – 10 %	Paracetamol, kofein, laktoza...	0,1 - 0,25	100 kn
			1 gram	400-500 kn
AMFETAMIN	1 – 25 %	Kreatin, kofein, škrob...	1 gram	100 kn
EXTASY	oko 25 %	Kreatin, kofein, laktoza	tableta	20 - 40 kn
KOKAIN	20 – 30 %	Lidokain, manitol...	1 gram	500 kn
MARIHUANA			paket	100 kn
			joint	10-30 kn

Razbijanje lanaca dilera

Uzimajući u obzir činjenicu da je heroin sa stajališta društvene opasnosti najopasnija droga te da je najteži oblik počinjenja kaznenog djela „Zloporaba opojnih droga“ (čl. 173. KZ-a RH) preprodaja i krijumčarenje u sastavu grupe ili organiziranje mreže posrednika i preprodavatelja, tzv. „piramide“, Odjel kriminaliteta droga PUPG postavio je kao prioritet u radu upravo razbijanje organiziranih grupa heroinskih dilera. U tom smislu fokus se s konzumenata i tzv. „uličnih dilera“ prebacuje na organizacije i visoko pozicionirane kriminalne orkestratore. Tome u prilog govori niz uspješnih akcija provedenih u posljednjih nekoliko godina:

- U prosincu 2002. godine, nakon višemjesečne kriminalističke obrade, razbijena je grupa od 20 dilera sa zapadnog dijela grada koja je osumnjičena za distribuciju više kilograma heroina i drugih droga. Ta je grupa „djelovala“ više od 5 godina, a tome je pogodovalo što je bila izuzetno zatvorena (s međusobnim vezama koje sežu iz djetinjstva) i dobro organizirana (osim klasičnih i uličnih dilera postojali su i tzv. „mrtvi dileri“ – osobe koje su zadužene samo za čuvanje droga u svojim stanovima).
- U svibnju 2003. godine, nakon dvogodišnje kriminalističke obrade, razotkrivena je dobro organizirana skupina dilera s više od 25 pripadnika, od kojih je manji broj uhićen prilikom pokušaja međunarodnog krijumčarenja više kilograma heroina, a ostali su uhićeni i osumnjičeni za organiziranu prodaju više desetaka kilograma heroina na području PGŽ.
- U srpnju 2003. godine uhićena je grupa od 5 osoba koje su krijumčarile heroin tzv. „balkanskom rutom“,

a razotkriveni su prilikom pokušaja prodaje 0,5 kg heroina za potrebe ilegalnog narkotrižišta grada Rijeke.

- U prosincu 2003. godine, nakon jednogodišnje kriminalističke obrade, razbijene su dvije grupe od 30-ak dilera, a osumnjičene su za prodaju više kilograma heroina na području PGŽ. Jedna od tih grupa bila je ustrojena i funkcionirala je po sistemu „piramide“ (organizator grupe je radi prodaje heroina angažirao veći broj posrednika i preprodavatelja, a svaki od njih je krajnju prodaju obavljao putem uličnih dilera). Kao i prethodna grupa, heroin su na ovo područje krijumčarili tzv. „balkanskom rutom“.
- Tijekom 2004. i 2005. godine razbijeno je još šest dobro organiziranih grupa, s ukupno 70-ak članova, koje su na sličan način obavljale nabavu i distribuciju ilegalnih droga. Polovica tih grupa imala je međunarodni karakter budući da su, osim na ovo područje, drogu plasirali i na tržišta zemalja Zapadne Europe.

Naravno da se pritom ne zaboravlja važnost učinkovitog suzbijanja „ulične ponude“, pa se i na tom planu sustavno djeluje upravo s ciljem onemogućavanja uspostavljanja „narkopunktova“ i svojevrzne „scene“, koja je svojim postojanjem jamac lake dostupnosti, jake promidžbe i svojevrzni „regrutni centar“ mladih eksperimentatora i budućih ovisnika. O tome svjedoči podatak da je samo tijekom 2004. godine nadležnom Državnom odvjetništvu prijavljeno 900 osoba zbog kaznenog djela „Zloporaba opojne droge“, a u posljednjih pet godina zbog počinjenja 6 158 kaznenih djela i 2 473 prekršaja iz domene zloporabe opojnih droga prijavljeno je 4 448 osoba.

Božo barbarić, Načelnik Odjela kriminaliteta droga PUPG

Zajednička briga i suradnja

Da bismo mogli pomoći, moramo razumjeti što je to ovisnost i ovisnik. Postoji mnogo definicija, a jedna od njih kaže: "Ovisnost je psihičko i/ili fizičko stanje naviknutosti na neke tvari, ponašanje ili situaciju."

Postoji mnogo ovisnosti, jedna od njih je ovisnost o psihoaktivnim tvarima, a ovisnik o njima osoba je čijim je tijelom i umom "zagospodarila" droga. Kako pomoći? Većina ljudi problem droge i ovisnosti shvaća irealno, poput fikcije koja je u stvarnom, njihovom životu naprosto nemoguća, zatvaraju oči pred problemom, ovisnici su za njih neki drugi ljudi, a ne bolesnici kojima treba dugotrajno liječenje da bi uspjeli u apstinenciji.

Centar za liječenje ovisnosti u Gradu Rijeci osnovan je 1995. godine i od onda je kroz njega prošlo više od tisuću mladih ljudi. Program rada Centra za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti temelji se na odrednicama Nacionalne strategije suzbijanja zlorabe droga RH.

Rad s obitelji

Osoba koja prvi put dolazi u Centar ima pravo na **anonimno početno savjetovanje**, a zatim, da bi se pacijent uključio u program Centra, potrebna je identifikacija i obavljanje potpunog pregleda, te intervju.

Kada se **dijagnosticira ovisnost**, određuju se indikacije za primjenu metadona ili drugih lijekova, provodi se individualna ili/i grupna psihoterapija s ciljevima motiviranja za liječenje, održavanje apstinencije, održavanje motivacije te priprema ovisnika za odlazak u komunu ili bolnički tretman. Ako se u liječenje uvela **detoksifikacija primjenom metadona**, ovisnik će to realizirati po nalazu iz Centra, kod svog odabranog liječnika opće medicine.

Kako je u pitanju kronična recidivirajuća obiteljska bolest, mlada oboljela osoba obavještava se da je **obvezna upoznati nekoga od svojih bliskih rođaka** (npr. roditelj, suprug/a, punoljetni i psihofizički zdrav brat ili sestra) s kojim živi o **uključivanju u program** Centra, te se savjetuje da se i oni uključe u tretman obiteljske terapije. Svi su u tijeku tretmana dužni **testirati se** na hepatitis B i C, HIV te ih se informira o zaraznim bolestima koje prate bolesti ovisnosti.

Osobe koje uz ovisnost imaju i nekih drugih težih psihičkih smetnji (npr. depresije, psihotične

reakcije, poremećaj osobnosti i sl.) upućuju se u KBC Rijeka, na Kliniku za psihijatriju.

Pomoć na samome početku

U naš Centar dolaze i mlade osobe koje **eksperimentiraju** s različitim psihoaktivnim tvarima, a koje još nisu razvile ovisnost o njima, upućene po odluci suda ili na nagovor roditelja. One su uključene u grupni i/ili individualni savjetodavni rad.

Centar obavlja **prihvat ovisnika** koji su završili bolnički tretman, ili onih koji su izašli iz zatvora ili terapijskih zajednica, te ovisnika koji su u prolazu, kao turisti na našem području.

Daju se upute i odgovori na sva pitanja vezana za psihoaktivne tvari preko **telefonske linije**, kao i informacije o mogućnostima i načinima liječenja u našoj zemlji i u drugim zemljama.

Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje dio je nacionalne mreže centara organiziranih unutar županijskih zavoda za javno zdravstvo, a **dolazak je moguć bez uputnice i plaćanja participacije**. U našem Centru rade dva zdravstvena stručna tima koji se sastoje od liječnika, psihologa i više medicinske sestre, uz povremene dolaske specijalista psihijatra.

Imate li problematično dijete u svojoj sredini, uputite ga na našu adresu, a mi ćemo mu, temeljem višegodišnjeg iskustva, nastojati pomoći. Odgovornost za brigu o našoj djeci i mladima zajednička nam je.

Jadranka Negulić, dr.med.



Pomoć u hitnoći

Osnovno je načelo suvremenog pristupa liječenju ovisnika o drogama prihvaćanje sociomedicinskog modela ovisnosti i odbacivanje moralne paradigme kojom se ovisnike stigmatizira, marginalizira i socijalno izolira. Ovisnik je osoba koja ima mukotrpan, specifičan i nerijetko doživotni problem. Ovisnost i zloraba droge težak je obiteljski i društveni problem.



Prema dokumentu američkog udruženja National Drug Control Strategy, ovisnost je kronična recidivirajuća bolest mozga te ovisnici o drogama imaju promijenjenu strukturu i funkciju mozga, dok je zloraba droge rizično ponašanje koje može dovesti do bolesti. Ovisnost o drogama teško je kontrolirati zbog pripadajuće kompulzivne uporabe droga i žudnje, a što vodi ka težnji za drogom i ponovnom uzimanju, unatoč suočavanju s lošim zdravljem i socijalnim posljedicama.

Neophodna suradnja ovisnika

Liječenje ovisnosti o drogama dugotrajan je, iscrpljujući i težak proces, koji se odvija u više faza. Uključivanje ovisnika u određeni terapijski program ovisi o nizu čimbenika, a najviše o spremnosti i motivaciji samog ovisnika. Krajnji je cilj liječenja ovisnosti apstinencija od droga. Kod opijatske ovisnosti on je "dostižan" i nakon dugotrajnog i ponavljajućeg liječenja kod najviše 25% ovisnika. U tom procesu u početku je vrlo važno što ranije prepoznati ovisnika, privući ga u sustav liječenja i uključiti ga u neki od njemu prihvatljivih programa liječenja.

Nadalje, visok stupanj ponovnog uzimanja droga nakon razdoblja apstinencije osnovno je obilježje ovisnosti o drogama i zato je veoma važno postići da se ovisnik što duže zadrži u nekom obliku tretmana. Za društvo i njega samog najgore je ako svoj život organizira i provodi na ulici. Danas je nezamislivo provoditi prevenciju kriminaliteta, hepatitisa, AIDS-a, prostitucije, siromašenja mnogih obitelji, prometnih nesreća, iznenadnih smrti itd. bez organiziranih programa liječenja kojima će biti obuhvaćen najveći dio te identificirane populacije.

U tom procesu liječenja potrebno je uvažavati individualizirani pristup. Ovisnici su, naime, vrlo heterogena populacija s obzirom na etiologiju ovisnosti, strukturu osobnosti, tjelesne i psihičke komplikacije, prisustvo komorbiditeta i socijalnih opterećenja (kriminal, sudski postupci), obiteljsku strukturu, radno funkcioniranje i sl.

I na kraju, treba naglasiti da sustav liječenja mora činiti mreža dobro organiziranih i međusobno povezanih programa za pomoć i liječenje ovisnika, od savjetovališta i programa samopomoći, programa kojima je cilj smanjenje štete i komplikacija ovisnosti, vanbolničkih centara za prevenciju i liječenje ovisnosti, do bolničkih i rehabilitacijskih institucijskih programa.

Jedinica za detoksikaciju

U, najčešće, dugotrajnom procesu liječenja ovisnika o drogama, vrlo često je nezaobilazno bolničko liječenje.

Prema programu Nacionalne strategije za borbu protiv bolesti ovisnosti, u sklopu mnogobrojnih mjera i aktivnosti, planirano je osnivanje jedinica za detoksikaciju u svim kliničkim i županijskim općim bolnicama u Republici Hrvatskoj.

Krajem 2004. godine, pri Klinici za psihijatriju u Rijeci otvorena je Jedinica za detoksikaciju. Jedinica za detoksikaciju specijalizirani je odjel za liječenje ovisnika o teškim psihoaktivnim drogama. Predstavlja regionalni centar za detoksikaciju ovisnika o drogama po uzoru na slične ustanove u Republici Hrvatskoj. Radi se o terapijskom postupku koji ima za primarni cilj tretman fizičke i prve psihičke apstinencijske krize kod ovisnika, i s time uspostavljanje apstinencije i početne

psihofizičke stabilizacije, te psihijatrijske dijagnostičke obrade ovisnika. Riječ je često o nezaobilaznom terapijskom programu u procesu liječenja ovisnika.

Zbog malih bolničkih kapaciteta, taj specijalizirani program može se osigurati za manji dio ovisnika. Očekuje se da se na bolničko liječenje uključuju teži slučajevi ovisnika, ovisnici s komorbiditetom i ovisnici kod kojih se u izvanbolničkim uvjetima nije uspjela uspostaviti apstinencija, ili se ona nije održala, a koji pokazuju početnu motivaciju za terapijski proces.

Osnova su za provođenje tih složenih i specifičnih terapijskih ciljeva stroga izolacija, stalni nadzor i kontrola ovisnika te timski rad terapeuta na principima terapijske zajednice.

Jedinica za detoksikaciju raspolaže s četiri bolnička kreveta. Aktivnosti terapijskog programa provodi tim u kojemu su psihijatar, defektolog, medicinska sestra-tehničar, radno-okupacijski terapeut, a planirano je uključivanje psihologa i drugih profila stručnjaka i volontera, ovisno o dinamici razvoja terapijskih programa koji će se provoditi (dnevna bolnica, alkoholizam i sl.).

Liječenje ovisnika u procesu detoksikacije traje oko 3 tjedna, iznimno nešto duže (s obzirom na trenutna administrativna ograničenja). Ovisno o specifičnostima i težini kliničke slike ovisnosti, postoji mogućnost nastavka tretmana i produljenog psihijatrijskog liječenja u Psihijatrijskoj bolnici Rab i Psihijatrijskoj bolnici Lopača.

Važno je naglasiti da bolnički detoks-postupak nema naročitog smisla ako se pacijent kroz prethodni ambulantni i motivacijski postupak ne pripremi i ako se odmah nakon završetka hospitalizacije ne osigura nastavak tretmana, bilo kroz utjecajan i suportivni izvanbolnički medikamentozni, psihoterapijski i obiteljski postupak, ili se ovisnika pokuša motivirati i pripremiti za odlazak na rehabilitaciju u neku od terapijskih komuna. Smatramo da tu ulogu primarno mora osigurati Centar za vanbolničko liječenje ovisnika u Rijeci te druge udruge i savjetovališta. U tom smislu smatramo korisnim osnivanje "pripremne grupa", na kojima bi ovisnici, motivirani (ali često ambivalentni) za bolničko liječenje, dobivali potrebne informacije o bolničkom tretmanu (upoznavali se s prostorom, aktivnostima i načinom rada na odjelu, vrstom terapije i sl) te se ambulantno pripremili za takav oblik terapijske intervencije.

Terapijski program Jedinice za detoksikaciju

Aktivnosti Jedinice za detoksikaciju uključuju pripremni dijagnostičko-trijažni postupak, gdje se za svakog ovisnika nastoji napraviti plan i program liječenja, uvažavajući individualne i kliničke specifičnosti pojedinog ovisnika.

Terapija uključuje medikamentozno liječenje, uz primjenu "drug free"- postupka, tj. detoksikaciju bez metadona (opijatskih agonista), uz primjenu drugih

lijekova za ublažavanje simptoma apstinencije. Od lijekova se najčešće koriste niskopotentni antipsihotici i anksiolitici radi postizanja psihosedativnog učinka, hipnotici radi često izražene nesanice, klonidin ili beta-blokatori i analegetici (opijatski-tramadol ili neopijatski) radi ublažavanja fizičkih simptoma apstinencije, kao i vitaminska terapija. Ovisno o kliničkoj slici, indicirana je primjena antidepresiva kod depresivnih i anksioznih poremećaja, specifičnih antipsihotika kod jačeg nemira, agresivnosti, psihotičnih simptoma, razvojnih nezrelosti i slabosti unutar strukture osobnosti, te stabilizatora raspoloženja kod nestabilnih, preosjetljivih i iritabilnih ovisnika.

Vrlo su važan dio tretmana različiti oblici psihoterapijskog liječenja u individualnoj i grupnoj varijanti, psihoedukativni i socioterapijski programi, art-terapija, radno-okupacijski sadržaji te obiteljska terapija.

U sklopu djelatnosti Jedinice provodi se kontinuirano ambulantno-poliklinički rad, koji uključuje redovite i povremene kontrolne preglede, savjetovanja i edukaciju roditelja i sl.

Planirano je provođenje znanstvenog i stručnoistraživačkog rada iz područja ovisnosti, organiziranje radnih i supervizijskih sastanka za sve čimbenike koji su uključeni u proces liječenja ovisnika u Rijeci, radi razmjene iskustava i informacija te radi međusobne bolje povezanosti.

Pomažemo u realizaciji raznih preventivnih programa na području ovisnosti.

Trijaža prije prijema

Jedinica za detoksikaciju nije jedinica intenzivnog liječenja i, prema tome, nije mjesto za zbrinjavanje predoziranih i vitalno ugroženih ovisnika, niti mjesto za zbrinjavanje socijalno i kriminalno ugroženih ovisnika.

Jedinica za detoksikaciju nije intenzivna psihijatrijska skrb gdje se liječe životno ugroženi psihijatrijski bolesnici, niti "treznjaonica" za akutno opita stanja.

Već duže vrijeme u našoj se bolnici nameće problem trijažiranja predoziranih ovisnika i teže intoksikiranih osoba alkoholom i tabletama, koji su dovedeni u hitni medicinski trakt bolnice. Smatramo, a što potvrđuje i recentna literatura, da je kod predoziranih ovisnika (najčešće o heroinu iako se često radi o miješanim intoksikacijama drogama, alkoholom i tabletama), nakon inicijalne dijagnostičke i terapijske obrade u hitnom medicinskom traktu, nužna višesatna (8-12 sati) opservacija u jedinicama intenzivnog liječenja (JIL, intenzivna njega Internog odjela) zbog mogućih ranih komplikacija predoziranja i drugih intoksikacija, od kojih su najteže depresija i prestanak disanja te teški edem pluća. Tek nakon toga nužno je osigurati akutnu psihijatrijsku skrb i njegu. Ističemo da se tu najčešće radi o nemotiviranim ovisnicima o drogama, koji nakon kraće opservacije uglavnom odbijaju mogućnost daljeg bolničkog liječenja, te za čiju hospitalizaciju tada i

nemamo zakonsko pravo prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.

U rijetkim slučajevima predoziranih, ali tjelesno i vitalno brzo stabiliziranih ovisnika u HMT, moguće je primijeniti intenzivnu psihijatrijsku opservaciju na Akutnom odjelu Klinike za psihijatriju.

Važno je naglasiti da je pri trijažiranju predoziranog ovisnika potrebno biti krajnje oprezan s obzirom na produljeno biološko djelovanje heroina u odnosu na kratko farmakološko djelovanje intravenskih opijatskih antagonista (Nalexona) i mogući kasniji i odgođeni učinak heroina na depresiju disanja, posebno ako je intoksikacija uključivala i određene količine alkohola ili tableta.

Ovisnici o drogama liječeni u Akutnoj (hitnoj) psihijatrijskoj ambulanti Klinike za psihijatriju u Rijeci

Akutna psihijatrijska ambulanta u Klinici za psihijatriju u Rijeci otvorena je 24 sata dnevno i služi za pregled hitnih slučajeva. Kao takva, dobar je pokazatelj i indikator stanja vezanih za zlorabu droga na riječkom području.

Zanimljivo je istaći da je početkom devedesetih godina broj registriranih ovisnika o drogama u akutnoj ambulanti bio zanemariv. Tako su u 1991.g. registrirana 2, a u 1992. g. samo 3 ovisnika o drogama koji su zatražili hitnu psihijatrijsku pomoć, što govori da je problem zlorabe droga na riječkom području

osamdesetih i početkom devedesetih bio relativno neznačajan.

Povećani broj registriranih ovisnika o drogama u našoj ambulanti počinje od sredine devedesetih, s tendencijom povećanja svake godine.

Najveći broj pregleda ovisnika o drogama, ukupno 222 u Akutnoj ambulanti, bio je prošle, 2004. g., 171 muškog, 51 ženskog spola. Najviše se radilo o ovisnicima o opijatima- 146, 110 muškog i 36 ženskog spola. Ukupno je u 2004.g. hospitalno liječen 61 ovisnik o teškim drogama. Osim ovisnika kojima je pružena pomoć u Akutnoj psihijatrijskoj ambulanti, računamo da je u našoj Klinici putem polikliničko-ambulantne službe tijekom 2004.g. realizirano dodatnih 400 pregleda ovisnika o drogama.

U istom je razdoblju 2003.g. usluge naše Akutne ambulante koristilo 199 ovisnika o drogama (169 m., 38 ž. spola), od toga 124 ovisnika o opijatima, dok je bolnički liječeno 58 ovisnika. Godinu ranije, 2002.g., pregledano ih je 143, od toga 111 ovisnika o opijatima, a hospitalizirano je 36 ovisnika.

Navedeni podaci govore o stalnom godišnjem porastu broja ovisnika o drogama koji su bili u ambulantnom i hospitalnom tretmanu Klinike za psihijatriju KBC Rijeka. Smatramo da je glavni razlog takvih tendencija porast zlorabe droga na riječkom području, sve veći pritisak ovisnika i njihovih obitelji, kao i bolja senzibilizacija za taj segment ovisničke problematike u našoj Klinici.

Tomislav Lesica, spec. psihijatar



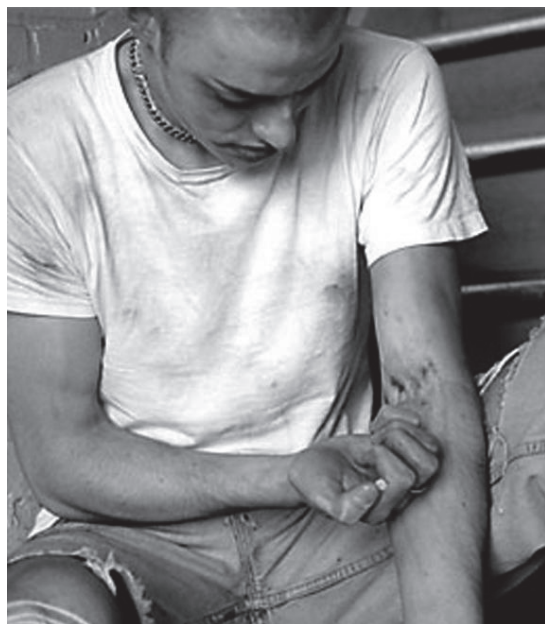
Ponovni početak od nule

Psihijatrijska bolnica Lopača specijalna je bolnica za liječenje i rehabilitaciju bolesnika koji boluju od duševnih bolesti, psihičkih poremećaja i bolesti ovisnosti. Posljednjih desetak godina, kako raste pojava bolesti ovisnosti, posebice ovisnosti o opijatima i sintetičkim drogama među mladima, intenzivira se i prijem ovisnika na liječenje te rad s njima u okviru te bolnice.



U razdoblju od 1995.-2005. godine, u bolnici je liječeno dvadeset i pet ovisnika o "teškim drogama", jedna osoba ovisna o THC - u (marihuana) uz MDMA (extasy), dvije osobe ovisne o hlapljivim rastvorima, dvije osobe ovisne o analgeticima, dvoje politoksikomana te šest osoba kod kojih je došlo do pojave psihičkih poremećaja vezanih uz uzimanje sredstava ovisnosti, što čini ukupno 38 ovisnika, tj. 18,89 % ukupnog broja bolesnika liječenih u toj bolnici.

U skupini ovisnika o "teškim drogama" ravnomjerno su zastupljeni muški i ženski ovisnici, a u ukupnom broju ovisnika žene čine 43,75 %. Što se dobne raspodjele tiče, dob ovisnika liječenih u bolnici kreće se od 16 do 26 godina te jedan s 47 godina. Prosječna dob ovisnika je 21 godina.



I slobodno vrijeme je važno

Liječenje se provodi u novouređenom odjelu bolnice, namijenjenom upravo liječenju ovisnika, pretežno mlađe dobne skupine, unutar kojeg uz ostale sadržaje postoji i učionica opremljena kompjutorima i namijenjena za učenje onim



ovisnicima koji nisu završili školovanje, a takvi su u većini. U dnevnom boravku je prostor za druženje, društvene igre, čitanje te sustav za gledanje televizije u obliku kućnog kina.

Prije dolaska na liječenje obitelj se upoznaje s načinom liječenja u ovoj bolnici te pretpostavljenim trajanjem liječenja.

Po detoksifikaciji, ako je ona potrebna, liječenje počinje socijalnom izolacijom od ranije socijalne strukture, uključivši i obitelj, a to znači da ne postoji mogućnost direktne komunikacije. Istovremeno počinje intenzivna sociodinamska terapija. Taj period traje 1-5 mjeseci, individualno ovisno o psihičkom stanju

ovisnika. U bolnici se ne provodi supstitucijska terapija, već se radi po algoritmu i napatku HDKP. Obitelj ovisnika uključuje se u obiteljsku terapiju već u početnoj fazi liječenja.

Postupna društvena rehabilitacija

U drugoj fazi, ovisno o spremnosti i psihičkom stanju ovisnika, postupno se uključuju u sociorehabilitacijski program unutar bolnice, a također i u obiteljsku terapiju. Taj dio liječenja može potrajati do godinu dana. Potom se počinje provoditi potpuna društvena i obiteljska rehabilitacija, koja se sastoji u okupacijsko-radnoj terapiji, u pokušaju nadoknađivanja školskih obveza, tako da im se omogući odlazak u školu radi polaganja ispita, a ovisno o postignutim rezultatima i posjet obitelji, te potom i terapijski izlazak u obitelj. Također se postupno, shodno individualnim razlikama, smanjuje ili ukida medikamentozna terapija.

Računa se da bi uspješno liječenje ovisnika trajalo u prosjeku jednu do dvije godine. Odustajanje od procesa liječenja zbog nemogućnosti sudjelovanja u njemu iz raznih razloga (nedovoljna motivacija, manipulacija roditeljima, nedovoljan uvid u vlastitu situaciju i kritičnost, sklonost kriminogenom načinu života...) bilježimo u 28,25% slučajeva nakon, u prosjeku 3-6 mjeseci liječenja, dok su ostali proveli program u cijelosti.

Mirjana Vulin, spec. psihijatar

Zlouporaba opojnih sredstava i ovisnost velik su javnozdravstveni, ali i opći društveni problem. Još donedavno, naša je zemlja bila relativno zaštićena, a problematika zloupotrebe droga vezivala se samo uz pojedine sredine i supkulturalne grupe.

Rast i stabilizacija

Iako se organizacija sustava za liječenje i praćenje ovisnosti počela razvijati još 70-ih godina, od kada postoji službeni Registar liječenih osoba te bolnički prihvati ovisnika, valja napomenuti da, izuzev bolničkoga sustava tada, nije postojao, ili je bio tek u povojima, cjeloviti sustav prevencije i izvanbolničkoga liječenja te udruga i terapijskih zajednica.

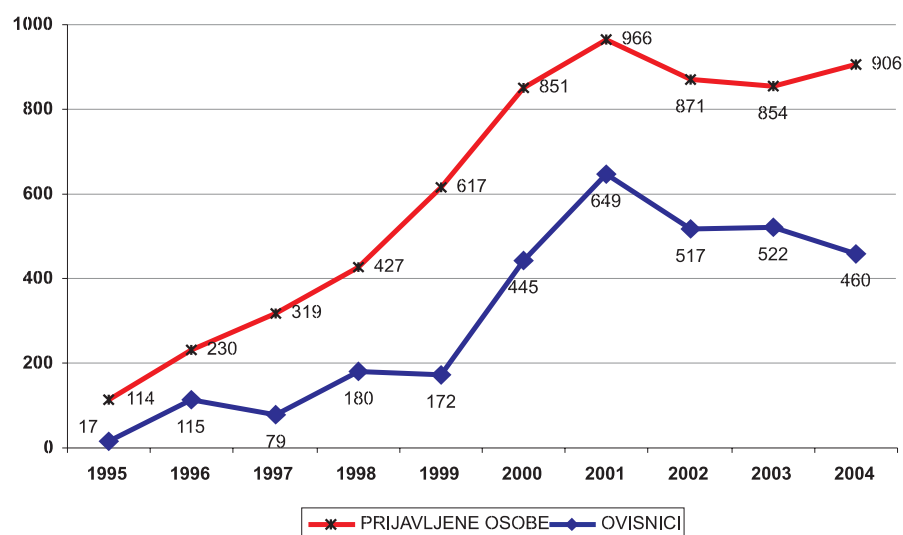
Plodno tlo

Društveno-politička, socijalna i ekonomska tranzicija te rat i poraće početkom i sredinom 90-ih godina stvorili su plodno tlo za bujanje te pojave. Situacija poljuljanih društvenih odnosa, smanjene društvene kohezije i kontrole te nedefiniranih novih društvenih uloga, prije svega mladih, dala je zamaha pojavi koja je do tada tiho tinjala.

Vrtoglav porast zloupotrebe droga, i posljedično ovisnosti, krajem 90-ih i početkom 2000-tih godina jasno je dao do znanja da smo suočeni s epidemijom. Dok je 1990. godine broj ovisnika koji su se javili na liječenje u RH bio 260, u 1995. godini bilo ih je 1.340, a u 2002. godini čak 5.811. U 2004. godini u Republici Hrvatskoj registrirano je 5.768 ovisnika, a slični trendovi, po naravi stvari, uočeni su i u našoj županiji.

Tako je 1995. godine u PGŽ bilo registrirano tek 17 ovisnika na liječenju, a već sljedeće godine, otvaranjem centara za prevenciju ovisnosti, taj

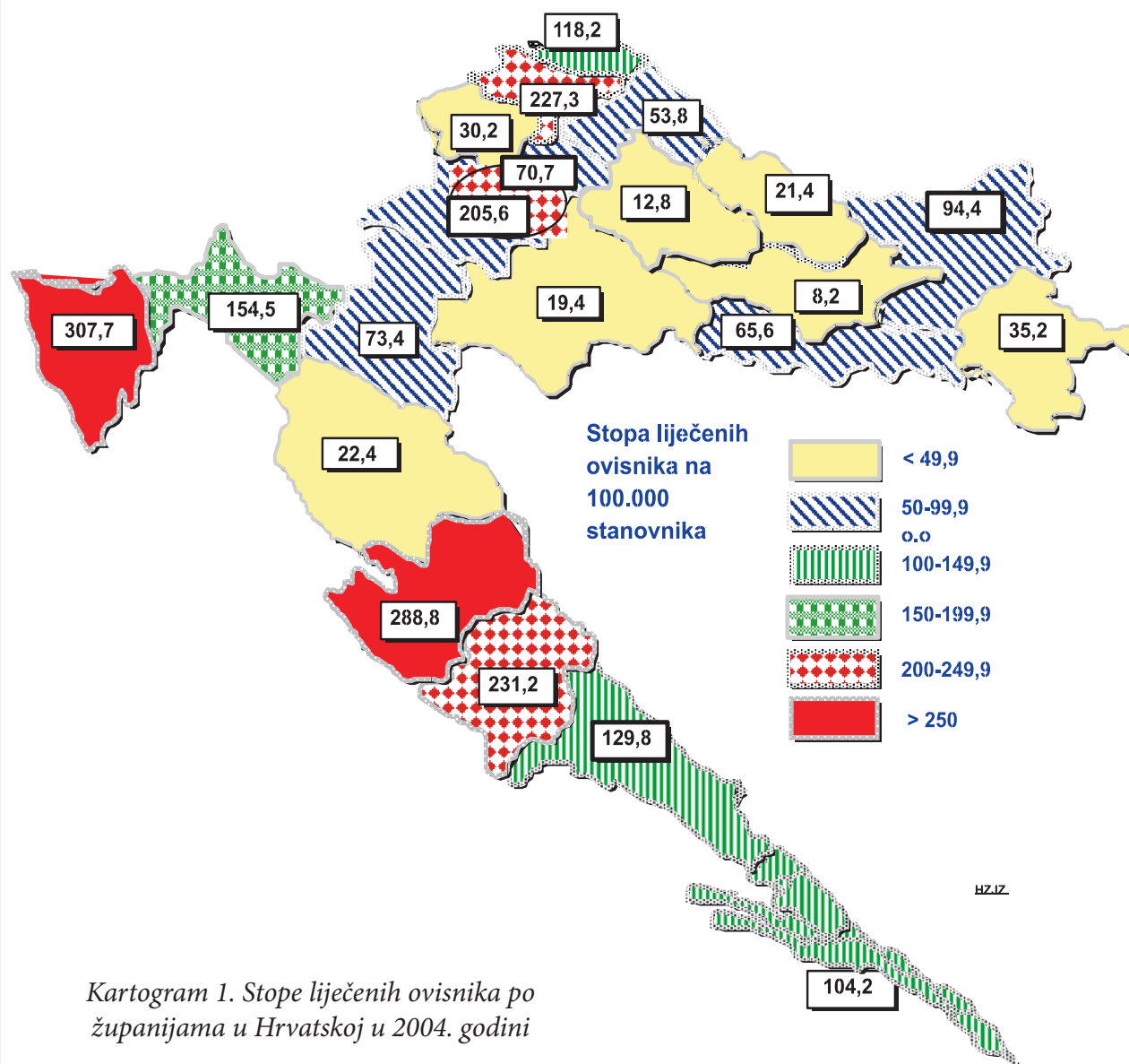
broj narastao je na 115, da bi vrhunac zabilježili 2001., s ukupno 649 registriranih ovisnika na liječenju. Podaci o liječenim ovisnicima u našoj Županiji prikupljeni su od KBC Rijeka, Psihijatrijske bolnice Lopača, Psihijatrijske bolnice Rab te Centra za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, Rijeka.



Grafikon 1. Kretanje kriminaliteta i ovisnosti u Primorsko-goranskoj županiji 1995.-2004.

Grafikon 1. pokazuje dinamiku rasta zloupotrebe droga i ovisnosti u PGŽ u posljednjih 10 godina. Usporedni rast kriminaliteta i bolesti ovisnosti može se očekivati pod uvjetom da postoji dobro organiziran sustav obuhvata ovisnika. Ipak, ovdje je riječ samo o registriranim ovisnicima i „riješanim“ slučajevima kriminaliteta. Tamna brojka neotkrivenih „delinkvenata“, odnosno eksperimentatora i ovisnika, znatno je veća. Velik dio konzumenata ne javlja se na liječenje niti je evidentiran u policijskoj evidenciji. Procjene o stvarnim razmjerima eksperimentiranja, konzumiranja i ovisnosti različite su. Različite brojke množe se različitim „faktorima“ kako bismo procijenili stvaran broj. Ovdje je već usporedbom dviju službenih evidencija (policijske i zdravstvene) vidljivo da taj faktor može biti veći od dva, a nitko razuman neće pretpostaviti da je ta brojka konačna. I nju bi trebalo množiti znatno većim brojevima.

Iz priloženog kartograma vidljivo je da se Primorsko-goranska županija nalazi na šestom mjestu u Republici Hrvatskoj prema stopi ovisnosti, iza Grada Zagreba, a ispred Splitsko-dalmatinske županije. Neslavno prvo mjesto po narkomaniji Split je prepustio Istri, a neke manje sredine (Varaždinska i Šibensko-kninska županija) izbjiju u prvi plan. I ovdje



Kartogram 1. Stope liječenih ovisnika po županijama u Hrvatskoj u 2004. godini

je, po pitanju prostorne distribucije ovisnosti i razmjera problema u nekim manjim sredinama, uočena sličnost i u Primorsko-goranskoj županiji.

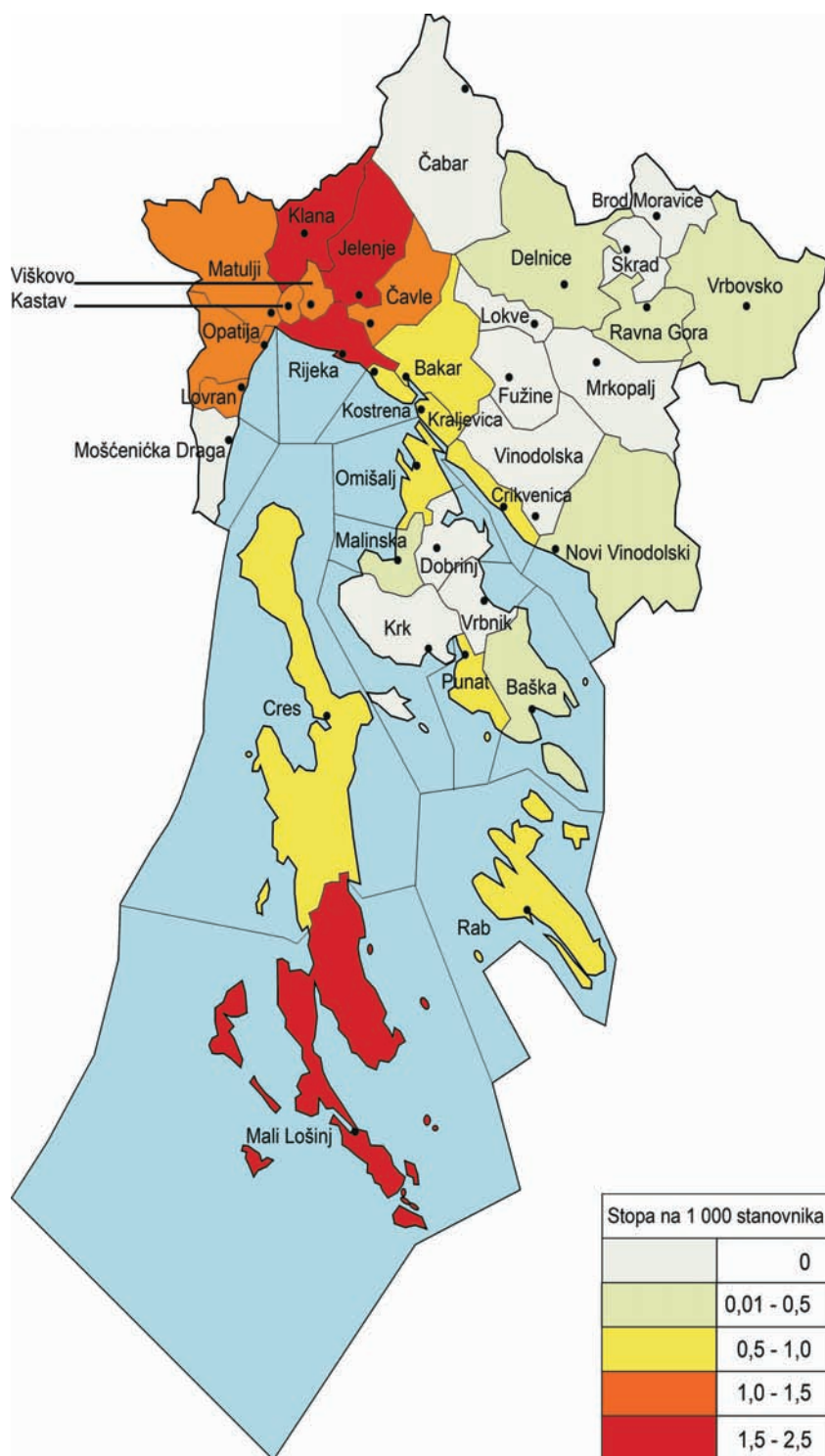
Logična pretpostavka o najvišim stopama ovisnosti u gradu Rijeci i riječkom prstenu samo je dijelom ispravna. Grad Rijeka uistinu ima najveću stopu ovisnosti (2,48/1 000 stanovnika). Međutim, stope u riječkom prstenu gradova i općina šarolike su. Većina bilježi relativno visoke stope ovisnosti, pojedine vrlo visoke, a druge relativno niske. I stanje na otocima različito je: izrazito visoka stopa zabilježena je na Lošinju, umjerene na Cresu i Rabu, a niska na Krku. Gorski kotar također je zasad u povoljnoj situaciji. Vidljivo je kako ovisnost nije ograničena na velike ili male sredine, kako zahvaća i udaljene dijelove županije, daleko od velikih centara, a višegodišnje praćenje pojavnosti pokazuje kako sredine koje do jučer nisu imale izražen problem, već sutra mogu izbiti kao kritične. To se posebno odnosi na tzv. male sredine, gdje je dovoljna inicijalna „pahulja“ droge da pokrene „lavinu“ zloupotrebe droge i ovisnosti. Nekolicina ovisnika ili dilera dovoljna je da za sobom povuče svoje školske prijatelje, susjede...

I stoga se ne treba previše veseliti padu prikazanom u Grafu 1. na početku rada, već treba nastaviti s učinkovitim radom na prevenciji i suzbijanju ovisnosti.

Blagi pad, ili bolje rečeno trend stabilizacije pojave posljednjih tri godine rezultat je na vrijeme uočene ozbiljnosti problema i dobro organizirane zdravstvene zaštite, represije i prevencije, koji već neko vrijeme ne doživljavaju važnije promjene. Stabilnost rada ključnih ustanova i organizacija osnovni je razlog tomu, ali treba naglasiti da će otvaranje novih jedinica za liječenje i skrb o ovisnicima u našem gradu vjerojatno rezultirati porastom toga broja. Osim toga, ovdje nisu zabilježeni podaci o radu nekih udruga, npr. «Terra», ili savjetovališta nekih komuna koja također okupljaju nemalen broj ovisnika. Stoga bi nas veselio porast kao posljedica otvaranja novih zdravstvenih jedinica i programa te sređivanja stanja u evidentiranju i registriranju. Takav je porast kratkoročan, predstavlja porast obuhvata i, dugoročno gledajući, opet će donijeti stabilizaciju.

Tablica 1. Dobna struktura ovisnika u Primorsko-goranskoj županiji u razdoblju 1995.-2004.

Dobne skupine	1-15	16-18	19-23	24-28	29-33	34-38	>39	UKUPNO
NEOPIJATI	20	204	215	43	21	13	23	539
OPIJATI	3	54	353	329	166	60	50	1015
SVEUKUPNO	23	258	568	372	187	73	73	1554



Kartogram 2. Prosjek stopa ovisnosti u Primorsko-goranskoj županiji u 2003.-2004. godini

Ovisnik u školskoj klupi

Ipak, o ozbiljnosti pojave s kojom smo suočeni najbolje govore podaci o dobnoj strukturi ovisnika. Prosječna je dob prvog uzimanja bilo koje droge 16 godina, heroina 20, a prvog javljanja na liječenje 27 godina. Riječ je o inače najzdravijoj dobnoj skupini, koja predstavlja radni, intelektualni i demografski potencijal naše zajednice. Zabrinjava podatak da 18 % ukupne ovisničke populacije čine djeca i maloljetnici. U razdoblju 1995.-2004. evidentirano ih je čak 281. Većina se javila na liječenje pod prisilom škole ili suda, a riječ je najčešće o eksperimentatorima, mahom marihuane, no ipak njih 57 evidentirani su kao opijatski ovisnici. Iako njihov udio posljednjih godina značajno pada (u relativnim i apsolutnim brojevima), moramo se zapitati je li doista istinita senzacionalistička parola koju ne volimo čuti o drogi i ovisnicima u školskim klupama.

Njihova evidentna ranjivost, odnosno podložnost toj bolesti predstavlja imperativ svima koji se bave ovom problematikom. Stoga je potrebno i dalje razvijati kvalitetan sustav prevencije, napose one primarne i rane sekundarne. Naš grad i županija u tom smislu na pravom su putu koji treba dodatno ojačati i pružiti mu punu podršku. Poticaj zdravom rastu i razvoju djece u sretne i odgovorne mlade ljude, uz zaštitu, brigu i skrb onih ugroženih, jedini su način za suzbijanje ovisnosti.

Darko Roviš, prof. defektolog,

*Odsjek za prevenciju ovisnosti
Nastavnog zavoda za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije*

Zajednička odgovornost za ishod liječenja

Odjel za ovisnosti i anksiozne poremećaje Psihijatrijske bolnice Rab ima dugogodišnju tradiciju u liječenju ovisnosti. U početku svog djelovanja rad Odjela bio je usmjeren na liječenje bolesnika ovisnih o alkoholu, odnosno tretman se temeljio na ostvarivanju dugoročne apstinencije i poboljšanju kvalitete života bolesnika. Porastom zlorabe opojnih sredstava u proteklom desetljeću javila se i potreba za širenjem djelatnosti Odjela, stoga danas hospitalni tretman ovisnika o drogama predstavlja jednu od glavnih smjernica djelovanja Odjela.

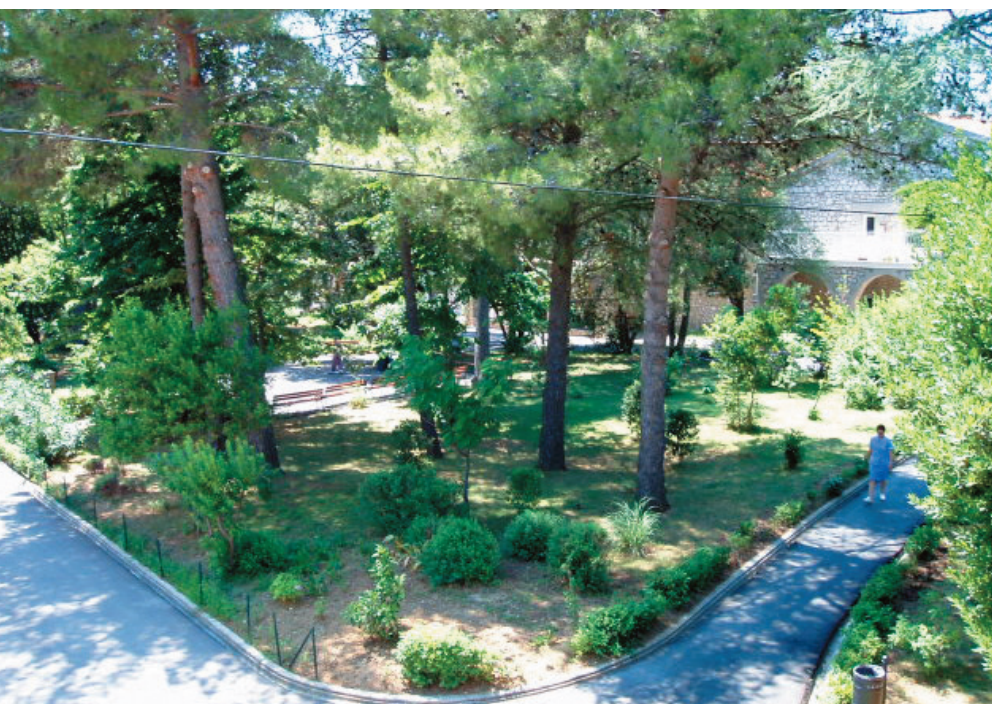


Trenutno ovisnici o drogama čine oko 30% ukupne populacije Odjela. Većinom su to muški bolesnici, a kada govorimo o dijagnozama, pretežno se radi o politoksikomaniji. Put koji bolesnici prolaze prije prijema u našu bolnicu dvojak je. Tako bolesnici mogu doći procesom upućivanja iz primarne zdravstvene zaštite ili iz ostalih psihijatrijskih bolnica na nastavak akutnog liječenja. S obzirom na to da naša ustanova nema jedinicu za detoksikaciju, neki od bolesnika prolaze kroz taj tretman u ostalim ustanovama specijaliziranim za odvikavanje od ovisnosti. Po završetku liječenja, bolesnici se otpuštaju kući, uz obvezne kontrole u našoj ustanovi ili kod svog psihijatra, a mogu nastaviti liječenje u obliku specijalističko-konzilijarnih usluga i u dnevnoj bolnici u okviru naše bolnice. Također, jedan dio pacijenata prolazi psihološku i somatsku obradu (postepeno ukidanje psihofarmakoterapije, laboratorijske pretrage i sve ostale potrebne pretrage), kao pripremu za dugoročni boravak u komuni.

Potpora tima terapeuta

Terapijski tim Odjela za ovisnosti, sačinjen od psihijata, psihologa, socijalnih radnika, internista i medicinskih sestara, provodi jedinstvene postupke koji se temelje na suvremenim spoznajama o prevenciji i liječenju ovisnosti.

Tretman ne uključuje supstitucijsku terapiju (pr. metadonsku), već se temelji na apstinencijskom programu, odnosno redukciji ovisničkog ponašanja te, po potrebi, psihofarmakološkoj potpori. Na taj način strukturirano okruženje pruža podršku ovisniku u kriznim situacijama i nastoji mu usaditi osjećaj reda i odgovornosti. Cilj liječenja u našoj ustanovi nije samo zaustaviti konzumaciju opojnih sredstava, već dobiti uvid u emocije, restrukturirati navike, rutine, kognicije, stavove i socijalno okruženje ovisnika, a sve u svrhu promjene ovisničkog ponašanja i sprječavanja konzumacije droga u budućnosti.



PB Rab daje naglasak na liječenju ovisnosti otvorenog tipa. Tako je bolesnicima dopušten izlaz u bolnički park te, po dogovoru s liječnikom, u grad. Takvim pristupom stvara se međusobno povjerenje, a u bolesnika razvija osjećaj vrijednosti, odgovornosti i kontrole nad vlastitim postupcima i ponašanjima. Dosadašnji rad pokazao je da takvim tipom liječenja bolesnici postaju otvoreniji, lakše prihvaćaju kritiku, a daje im se i mogućnost provjere naučenih novih obrazaca ponašanja u vanjskoj sredini.

Program liječenja temelji se na individualnoj psihoterapiji, radu u velikim i malim grupama, terapijskoj zajednici, radnoj terapiji te obiteljskoj terapiji. Tretman započinje primjenom kognitivnih i bihevioralnih tehnika kako bi se, djelujući na bolesnikove kognicije,

u što kraćem roku modificirali neprilagođeni oblici ponašanja. U tu svrhu najviše se koriste samoizvještaji, tehnike rješavanja problema, igranje uloga, trening socijalnih vještina i asertivni trening, tehnike suočavanja i brojne druge. Također, oštrim/kritičnim feedbackom od strane djelatnika, ostalih bolesnika ili članova obitelji, u ovisnika se nastoji osvijestiti karakteristično negiranje, suočavajući ga pritom s njegovim obrascima ponašanja.

Prvo prihvatiti sebe

Istovremeno se, u svrhu emocionalnog uvida u osnovu problema i s ciljem jačanja ega, primjenjuje individualni i grupni psihoanalitički tretman. Rad u malim grupama polazna je osnova za promatranje cjelokupne osobnosti bolesnika i njegovog ponašanja za vrijeme provedeno na Odjelu. U grupama se inzistira na komunikaciji, tako da svatko prema svojim potencijalima treba biti aktivan. Najčešće teme razgovora proizlaze iz usmenih i pismenih životopisa ovisnika, a nameću se i spontane teme iz svakodnevnog života. Terapijski naponi grupnog i individualnog tretmana usmjereni su na pružanje pomoći ovisniku u prihvaćanju sebe, što boljem socijalnom funkcioniranju te jačanju motivacije za apstinenciju.

S obzirom na dislociranost bolnice, kada to mogućnosti dopuštaju, provodi se i obiteljska terapija, sa svrhom mijenjanja interaktivnih obrazaca u obitelji, odnosno uspostavljanja ili približavanja komunikacije između članova obitelji, koja je zbog ovisnosti narušena. Cilj je obiteljske terapije jačanje kvalitete odnosa i stvaranje promjena unutar obiteljskog sustava što se nastoji postići otvorenim razgovorima o problemu, postavljanjem «kako?» umjesto «zašto?» pitanja, učenjem aktivnog slušanja te rješavanjem problematike negativne kritike i negativnih poruka između članova obitelji.

Neizbježan oblik liječenja ovisnika čine također suportivna terapija te različite aktivnosti u okviru radne terapije. Bolesnicima su na raspolaganju biblioteka, prostorije za fitness, video-sala, informatički kabinet. Posebno značenje u radu s ovisnicima pridaje se edukaciji. Edukacija se provodi u malim i velikim grupama, putem predavanja terapeuta i životopisa bolesnika. Tako se nastoji pružiti što više informacija i saznanja o posljedicama konzumiranja droga na psihofizičko zdravlje i socijalno funkcioniranje.

S obzirom na sve veću raširenost konzumacije droga u našem društvu, tim Odjela za ovisnosti prepoznao je potrebu za suradnjom s ostalim ustanovama na otoku Rabu. Tako se započelo s edukacijom o ovisnostima u srednjoj ugostiteljskoj školi te gimnaziji, razrađena je suradnja s lokalnim medijima, kako bi se roditeljima približio taj problem, a u planu je razvoj programa prevencije ovisnosti za osnovne i srednje škole u široj zajednici.

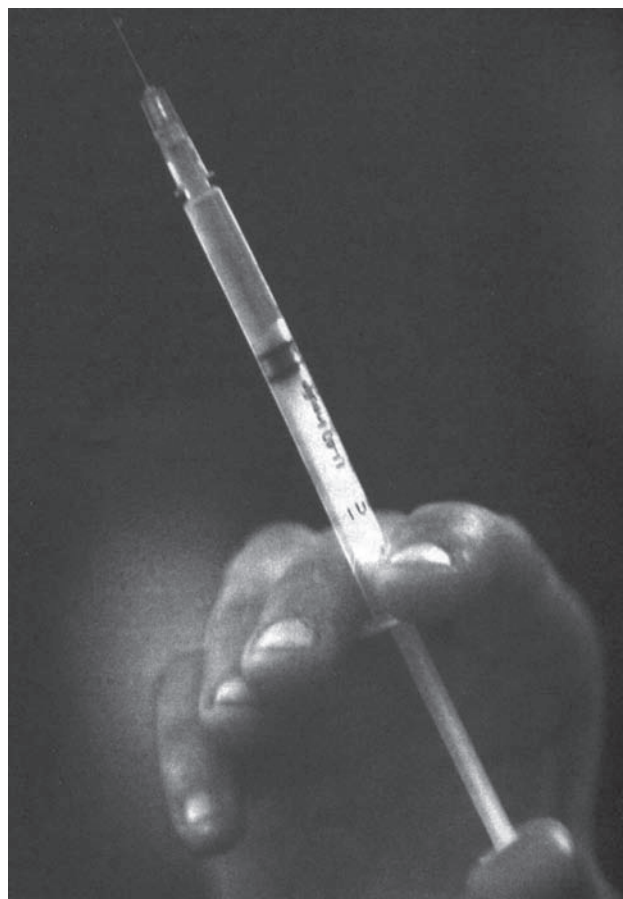
dr. Slaven Zudenigo, spec. psihijatar
prof. Daša Bosanac, dipl. psih.
Dragica Cerovski, dipl. soc. radnik

Heroinska ovisnost

Metadon – prijelaz do ne ovisnosti

Postoji teorija o sedam osnovnih «programa» koji nas potiču na akciju. To su ljutnja, strah, gađenje, tuga, radost, opuštenost i radoznalost. Evolucija nam je, između ostalih, podarila radoznalost koja, morate se složiti, jest zaista važna da bi čovjek bio čovjek i da bi se rađali oni izuzetno «radoznali» pojedinci, koji postaju pokretači razvoja i napretka ljudske zajednice.

Radoznalost je izraženija kod djece i adolescenata, kada im je ona zaista potrebna da bi istražili svijet oko sebe te se razvili u «zrele» osobe. Iako s pozicije «prisjećanja na prošla vremena» djetinjstvo i mladost mogu izgledati bajkovito, to zapravo nije «lagano» razdoblje, prožeto je brojnim emocionalnim previranjima, a i mora se odraditi toliko toga. Nažalost, neki mladi ljudi tada započinju eksperimentirati sa psihoaktivnim supstancama. Naime, najčešći odgovor mojih klijenata, većinom ovisnih o heroinu, kada ih pitam za razlog zbog kojeg su počeli s uporabom droge, jest: «Iz radoznalosti». Moje je mišljenje da postoji bezbroj razloga i da su oni kudikamo kompleksniji. Roditelji i odrasli moraju znati da su odgovorni za to kakve obrasce ponašanja prenose budućim generacijama.



Puno je premalo

Postoje brojne psihoaktivne tvari koje se mogu zlorabiti. Ono o čemu želim govoriti jest što se u našem organizmu dešava počnemo li s uporabom, zbog svojih farmakokinetičkih svojstava, najčešće zlorabljenoj opijatu heroina.

Svi oni koji su radoznali (ne odnosi se samo na mlade) i pitaju se što to u našem tijelu čini heroin, morali bi znati sljedeće.

Opijati, derivati opijuma, te *opioidi*, sintetskim putem proizvedene tvari sličnog djelovanja, vežu se na opijatne receptore. Putem tzv. *reward sustava* (ili u prijevodu: sustava nagrade u mozgu) opijati će kod čovjeka izazvati osjet ugone. Tu već počinje problem budući da smo «programirani» da ponavljamo stvari koje su nam ugodne. Da stvar bude još gora, ugodna je velika te možemo osjećati neodoljivu potrebu da ponovimo doživljaj.

Tu smo već zadrli u milijunima godina evolucijski stvaranu ekologiju mozga, oštećujući fine mreže i suptilne metaboličke procese. Heroin je moćno sredstvo. Nažalost, njegov utjecaj na cjelokupni organizam velik je. Djeluje na brojne organske sustave, npr. na sustav za disanje, izazivajući usporavanje disanja, depresiju refleksa kašlja. Javljaju se mučnina i povraćanje. Kasnije, nažalost, ti neugodni simptomi nestaju. Sužavaju se zjenice, mijenja se tjelesna temperatura. Djeluje na spolne žlijezde, spolni nagon je potisnut, menstrualni ciklus poremećen, moguće su komplikacije trudnoće. Utječe na razvoj fetusa. Dolazi do pada krvnog tlaka, probava je usporena uz zatvor, mokrenje je otežano. Može doći do pojave konvulzija. Utjecajem na imunološki sustav, obrambene su snage organizma smanjene. Heroin je, osim toga, i moćan analgetik te su navedeni učinci prikriveni, ovisnik je «cool», ne osjeća bol.

Pri dugotrajnoj uporabi opijata propadaju centri ugone u mozgu, postoji stalna metabolička glad za sve većim dozama heroina, koji na

kraju služi da bi se ovisnik osjećao «normalno». Razvija se *tolerancija*. Doze heroina potrebne da bi se ovisnik osjećao «normalno» sve su veće.

Pri prestanku uzimanja, kao bumerang, javljaju se simptomi apstinencijske krize. Moćan je analgetik nestao iz organizma, javljaju se kostobolja, osobito u leđima i nogama, zimica, groznica, naizmjenični osjećaj vrućine i hladnoće, znojenje. Oči suze, iz nosa curi. Prisutni su mučnina i povraćanje, proljevi. Krvni je tlak povišen, zjenice su upadno proširene. Koža i dlake naježene su, javljaju se trzaji i grčevi mišića.

Možemo se upitati: što je sve ovisnik u stanju napraviti da izbjegne te simptome? Ako i uspije izdržati krizu «na suho», eto onih drugih, puno teže lječivih problema. Godine drogiranja ostavile su svoje posljedice, javlja se osjećaj izgubljenosti, depresija. Ovisnik se osjeća otuđeno, ne pripada svijetu bez droge. Nema «normalnih» prijatelja.

Osim toga, heroin je ilegalna droga, svatko tko ga uzima mora znati da je dio ili, bolje rečeno, žrtva narkokriminala. Ovisnik za sobom često vuče kriminalni dosje. Nije zaposlen.

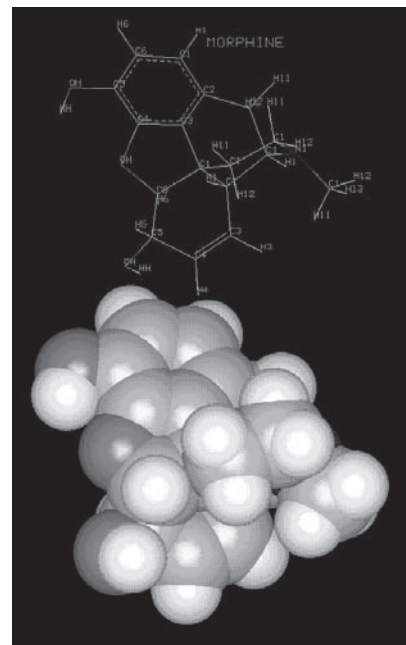
Kao posljedica intravenozne aplikacije, ovisnik je češće zaražen virusom hepatitisa C, nešto rjeđe virusom hepatitisa B, ili je HIV-pozitivan.

Svaki «šut» može biti letalan, prijeti mu opasnost od predoziranja, tzv. «overdose».

Pristup u liječenju ovisnika

Profesionalci, koji žele odgovorno raditi s ovisnikom, morali bi biti dovoljno zreli da u sebi mogu integrirati činjenicu da je ovisnost, po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i povreda, priznata kao kronična recidivirajuća bolest.

Uvažavajući opisane simptome i posljedice bolesti, možemo sve to usporediti s definicijom zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije koja otprilike glasi: zdravlje je



stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Možemo se upitati: je li ovisnik zdrav u ijednom tom segmentu?

Za prestanak nije dovoljna odluka

Odluka je važna, no od ovisnika se često očekuje da pokaže veću zrelost od svog terapeuta, ne dopušta mu se mogućnost pogreške, kao da se jedna tako ozbiljna navika može promijeniti samo činjenicom što ti je netko objasnio da to nije dobro. Ako ne vjerujete, možete se zapitati: koliko se nas, u ovom trenutku, može pohvaliti svojim zdravim životnim navikama?

Bolest se, kao samopodržavajući proces, razvijala godinama, liječenje ponekad traje i doživotno. Liječenje ovisnika složen je i dugotrajan proces, od terapeuta zahtijeva strpljivost. Svaki je ovisnik autentična osoba i to ne bismo smjeli zaboraviti, iako često nismo u stanju percipirati tu raznolikost. Svakom pojedinom ovisniku treba osigurati pomoć i intervenciju sukladno trenutnom stanju bolesti. U protivnom, postat ćemo terapeuti autisti koje zapravo nitko ne treba. Osobu sa slomljenom nogom ne pripremamo za maraton.

Terapijski proces trebao bi uključivati povremene bolničke i vanbolničke detoksikacije, stalni

ambulantni nadzor, intervencije u kriznim stanjima, odlaske u komunu, tretman u penalnom sustavu, programe smanjenja štete, stalnu podršku osobi čija je volja ionako oslabljena djelovanjem droge, individualni i obiteljski psihoterapijski postupak.

Opijatski agonisti u terapiji

Svjetska zdravstvena organizacija jasno i nedvosmisleno preporučuje liječenje ovisnika o opijatima opijatskim agonistima (*metadon, dugodjelujući morfin te parcijalni agonist buprenorfin*). Kod nas u Hrvatskoj, na široj osnovi od kraja 80-ih godina, koristi se metadon, poznat pod tvorničkim imenom Heptanon, u obliku Heptanon tableta od 5 mg te Heptanon u tekućini. Ovisnici ga uzimaju jednom dnevno, na usta.

U posljednjih godinu dana primjenjuje se i parcijalni agonist buprenorfin, tvorničkog imena Subutex, lingvalette od 2 mg. Uzima se jednom dnevno, tablete se otope ispod jezika.

Supstitucijska terapija primjenjuje se prema procjeni stručnjaka, kod opijatskih ovisnika s izraženim simptomima apstinencijske krize, kod kojih «drug free»-pristup nije polučio rezultate. Forsiranje «drug free»-pristupa kod tih ovisnika najčešće ih ostavlja na ulici, prepušta daljem drogiranju

i nemedicinskom samoliječenju. Ovisnik ostaje u kriminalnom okruženju, stalnoj potrazi za nemalim financijskim sredstvima potrebnim za dnevnu nabavu heroina (npr. 200-600 kuna). Sve je manje u kontaktu s društvenim i moralnim normama. Djelovanje heroina relativno je kratko, oko 6 h te je, nakon primjene jedne, već vrijeme da se krene u potragu za drugom dozom. Novac se pribavlja krađom, prostitucijom ili «dilanjem» heroina i drugih droga. Nažalost, ovisnik na taj način regrutira zdrave mlade ljude koji će mu biti budući kupci heroina. Jasno je da takav način preživljavanja nije spojiv s mogućnošću odgovornog obavljanja dnevnih aktivnosti te ovisnik na kraju zanemaruje školu, ostaje bez posla, obitelj je sve manje u fokusu njegove pažnje.

Da bi se uštedjelo na heroinu, najčešće se prelazi na njegovu intravenoznu primjenu. Dolazi do epidemije bolesti koje se prenose krvnim i seksualnim kontaktom.

Uz uvažavanje činjenice da je prošle godine u Hrvatskoj od liječenih ovisnika o opijatima, gotovo jedna trećina zaražena virusom hepatitisa C, krajnje je vrijeme da se ovisnost o ilegalnim supstancama počne percipirati kao javnozdravstveni problem.

Metadon je opioid. Kao tretman supstitucije u opijatskoj ovisnosti, prvi je put upotrijebljen u Sjevernoj Americi, gdje ga je kasnih 50-ih upotrijebio Halliday u Kanadi, a u kasnim 60-im Dole i Nyswander u SAD-u. Dole i Nyswander uveli su oralno primjenjivane doze za održavanje, pokazali su kako je ovisnost o opijatima fiziološko oboljenje karakterizirano trajnom metaboličkom deficijencijom. U Zapadnoj Europi uvođenje prvih metadonskih programa u kasnim 60-im započinje u Švedskoj, UK, Nizozemskoj i

Danskoj. Danas su ga prihvatile sve zemlje EU. Poticaj za tu ekspanziju predstavlja u velikoj mjeri reakcija na epidemiju HIV- virusa među narkomanima.

Godine 1990. SZO predložila je standardnu terminologiju za metadonski tretman:

- kratkoročna detoksikacija- smanjivanje doza tijekom perioda do mjesec dana,
- dugoročna detoksikacija- smanjivanje doza tijekom perioda dužeg od mjesec dana,
- kratkoročno održavanje - stabilno propisivanje tretmana do 6 mjeseci,
- dugoročno održavanje - stabilno propisivanje tijekom perioda dužeg od 6 mjeseci.

Određivanje supstitucijske terapije trebali bi provoditi za to osposobljeni liječnici. Važna je dijagnostika te određivanje *individualne doze*. Previsoke doze mogu biti fatalne, dok preniske neće zadovoljiti «metaboličku glad» za opijatima te će se osoba vjerojatno uporedo nastaviti drogirati ili samoliječiti nekontroliranom uporabom različitih psihofarmaka, što u konačnici može također imati letalan ishod. Iskustva stručnjaka preporučuju doze održavanja u rasponu od 60- 120 mg metadona dnevno. Kod nas su doze nešto niže zbog nečistog heroina.

Posebne grupe ovisnika kojima bi se trebao omogućiti lakši pristup u metadonske programe jesu:

- trudnice,
- korisnici opijata koji imaju malu djecu,
- osobe zaražene HIV-om te virusom hepatitisa B i C.

Cilj ovog osvrta svakako nije proglašiti ovisnike neizlječivim pacijentima, već dapače, pravim pristupom dati ovisnoj osobi priliku da svlada svoju ovisnost, uporabom onih vlastitih resursa koje je u datom trenutku spremna koristiti u procesu izlječenja.

Lidija Butković, dr.med



Pomoć iz iskustva

Programske aktivnosti provode osobe koje su bile voditelji u rehabilitacijskom RETO-CENTRU i imaju potrebnu kvalifikaciju za rad s ovisnicima, te roditelji koji su imali neposredno iskustvo s ovisnosti svoje djece, u suradnji sa stručnjacima različitih profila.

Naši su korisnici ovisnici od jedne pa do deset godina ovisnosti, pravila nema. Nakon prvog kontakta i pripreme i rada kroz savjetovalište, pošaljemo ih u «Reto-centar» u Hrvatskoj ili u Španjolskoj, posjećujemo ih, dopisujemo se, tako gradimo odnos i pratimo njihovu rehabilitaciju. Njihove roditelje uključujemo u Grupu za roditelje. Tako se istovremeno radi s cijelom obitelji. Rehabilitacija u komuni individualna je i ovisi o suradnji i napredovanju. Nakon povratka iz komune, nastavljamo program resocijalizacije, pružamo im dalje pomoć u izgradnji novih odnosa, školovanju, zaposlenju, iskorištavanju slobodnog vremena. Uz njih smo u svim situacijama kroz koje prolaze pri ponovnom uključenju u samostalan život i rad.

Nakon što se uspiju uspješno integrirati, postaju naši suradnici i nastavljaju pomagati onima koji trebaju pomoć. Iskustvo koje su imali bivši ovisnici i njihovi roditelji od neprocjenjive je vrijednosti.

Rad s ovisnicima

Zadatak 1. Stupanje u kontakt s ovisnicima

Kroz program vanjskog rada (zabave, koncerti i narko-okupljališta, parkovi, stanovi, kafići), ne čeka se da pojedinci dođu potražiti pomoć kad shvate da imaju nevolje s drogom, već se odlazi prema ovisnicima i mladima rizične skupine. Sve informacije, kao i odgovarajuću pomoć, pružaju osobe koje su i same imale isti problem, tako da onaj koji provodi vanjski rad ima «status sličnih».

Zadatak 2. Uključivanje ovisnika u tretman individualnog savjetovanja i grupni rad

Savjetodavni rad provode osobe koje su i same prošle program rehabilitacije i resocijalizacije i, kao bivši ovisnici, uspostavljaju poseban oblik komunikacije s ovisnicima i osobama koje trebaju pomoć.

Zadatak 3. Sugeriranje odluke o liječenju

Ovisnicima se pomaže da, kroz individualne razgovore i dolaske na Grupu za razgovore, shvate nužnost liječenja, da sami steknu uvjerenje da postoji izlaz iz svijeta droge i da im osobna svjedočanstva bivših ovisnika daju nadu i želju za novi početak.

Udruga Egzodus osnovana je na inicijativu roditelja i bivših ovisnika s riječkog područja. Započeli smo raditi 2001. godine. Pretežno smo svi, posredno ili neposredno, imali iskustva s drogom.

Zadatak 4. Dogovaranje o odlasku na liječenje u terapijsku zajednicu RETO-CENTAR

U suradnji s vodećim ljudima RETO-CENTRA, organiziramo odlazak u komunu u Hrvatsku ili u Španjolsku i pomažemo u sređivanju osobnih dokumenata i liječničke dokumentacije nužne za odlazak na liječenje.

Rad s obiteljima ovisnika

Zadatak 5. Upoznavanje roditelja s promjenama koje se događaju kod djece u pojedinim fazama rehabilitacije

Razgovarajući s roditeljima ili bližim članovima obitelji ovisnika, upoznajemo ih s problematikom ovisnosti o drogama, sa simptomima i znakovima po kojima se prepoznaju ovisnici, te ukazujemo na način rješavanja problema. Kroz druženja, sastanke i predavanja upoznajemo roditelje s promjenama koje se događaju kod njihove djece u tijeku boravka u rehabilitacijskim centrima te im pomažemo uspostaviti novi oblik komunikacije s djecom i poticati zdrave odnose unutar obitelji, potrebne za dalju suradnju i prihvrat rehabilitiranih. Tu aktivnost provode roditelji i bliži članovi obitelji koji su imali iskustvo s ovisnošću djece i sami su prošli grupe samoobrazovanja obitelji.

Rad s rehabilitiranim ovisnicima

Zadatak 6. Pomaganje rehabilitiranim ovisnicima u psihičkoj prilagodbi novoj okolini i novom načinu života

- podržavamo ih u svim društveno prihvatljivim stavovima stečenim tijekom rehabilitacije,
- pomažemo im u pronalasku zaposlenja, nastavku školovanja, promjeni socijalnog miljea,
- kroz druženja i ostale načine iskorištavanja slobodnog vremena (izleti, sportske aktivnosti) s mladima koji nemaju problem ovisnosti, naši povratnici sklapaju nova poznanstva, integriraju se među ostale mlade ljude i stvaraju intenzivne odnose u društvu.

EGZODUS

UDRUGA ZA POMOĆ U RJEŠAVANJU PROBLEMA OVISNOSTI O DROGAMA

Krešimirova 8/1, RIJEKA, dežurni telefon: 098/491-383, udruga.egzodus@ri.htnet.hr

Uhvati i ponovno uhvati

Udruga «Terra» osnovana je s idejom promicanja filantropije, posebno usmjerene prema ranjivim i marginaliziranim skupinama. Vrijednosti za koje se «Terra» zalaže i promiče ih jesu humanost, tolerancija, ravnopravnost, solidarnost, suosjećajnost, odgovornost, otvorenost, pristupačnost, iskrenost i profesionalnost.



U samom začetku organizacija rada bila je usmjerena na izbjegle i prognane tijekom Domovinskoga rata, a kasnije se orijentirala na društvene probleme lokalne zajednice i, s vremenom, prepoznala potrebu razvijanja programa koji se bave različitim aspektima problema ovisnosti. Udruga tada pokreće Program smanjenja zdravstvenih i socijalnih posljedica uzimanja droga (poznat i pod nazivom Harm Reduction), koji razvija od osnovne djelatnosti zamjene igala do savjetovališta, rada na terenu, edukacije ovisnika i prevencije ovisnosti u školama.

Umanjiti štetu

U ožujku 2001. godine Udruga «Terra» započinje s programom Smanjenja zdravstvenih i socijalnih posljedica uzimanja droga, u svijetu poznatijim kao Harm Reduction/Needle Exchange-program, kojem je cilj sprječavanje, odnosno preveniranje epidemije AIDS-a i drugih spolno i krvlju prenosivih bolesti među populacijom intravenoznih korisnika heroina koji, koristeći zajednički pribor za injiciranje, omogućavaju prijenos virusa HIV-a i hepatitisa B i C. Djelatnici Udruge prošli su edukaciju za takav oblik rada kod kolega u Splitu i drugih europskih stručnjaka (primjerice, u okviru organizacije IHRD –International Harm Reduction Development).

Navedeni programi odnose se s tzv. niskom zahtjevnosti prema korisniku i slijede neke osnovne principe Harm Reduction-programa: korisnikova odluka o uzimanju droge prihvaća se kao trenutna činjenica, što, naravno, ne znači i bezuvjetno odobravana. Prema korisniku se valja odnositi s dostojanstvom, kao i prema svakom drugom čovjeku. Odnoseći se prema korisniku s dužnim poštovanjem, ne tretira ga se i ne osuđuje kao kriminalnu osobu, već mu se pomaže. Također,

od korisnika se očekuje da će se ponašati “normalno”, tj. sukladno zakonu; dakle, korisnik je odgovoran za svoje ponašanje. Tim osnovnim postavkama Harm Reduction-a postignut je uspjeh u dovođenju ovisnika u programe liječenja..

Opći su ciljevi našeg programa, osim smanjenja zdravstvenih i socijalnih posljedica intravenoznog uzimanja droga, i senzibilizacija i edukacija zajednice o problemima korištenja droga.

Na početku Needle Exchange (zamjena igala)-programa, igle i šprice korištene su u svrhu osiguravanja dostupnosti čistog pribora, ali i kao sredstvo za uspostavljanje kontakata s ovisnicima i stvaranje odnosa povjerenja koji bi mogao postati ključan u korisnikovoj odluci da pristupi nekom tretmanu i započne svoje liječenje. Već nakon prvih šest mjeseci, sve veći broj korisnika, pa čak i njihovih roditelja, obraća nam se za pomoć i traži savjet koji se odnosi na rješavanje njihovih problema povezanih s drogom. Kako su u «Terri» radili ljudi koji su po svom osnovnom obrazovanju bili kompetentni u pomaganju oko rješavanja problema ovisnosti (liječnici, psiholozi, psihoterapeuti, teolog), odlučili smo otvoriti savjetovalište i pristupiti trajnoj edukaciji o liječenju bolesti ovisnosti. Ubrzo smo spoznali da naše formalno obrazovanje (studij medicine, psihologije, pedagogije) ne daje dovoljno znanja za liječenje ovisnika o heroinu. Uvidjeli smo i to da je naš rad iz usko specijaliziranog područja psihijatrije. Stoga smo u edukaciju djelatnika «Terre» uključili vodećeg hrvatskoga stručnjaka, prof.dr. Slavka Sakomana. Istovremeno smo pohađali brojne simpozije, kongrese, stručne skupove, seminare, okrugle stolove u Hrvatskoj i inozemstvu, kako bismo stekli što temeljitije znanje i bili informirani o recentnim, najsuvremenijim pristupima u liječenju ovisnosti.

Za svakoga ponešto

U početku rada Savjetovališta, u okviru Programa smanjenja štete, pokrećemo grupe samopomoći ovisnika, a dio ovisnika ulazi u individualne savjetodavno-terapijske procese. Danas je Savjetovalište Udruge «Terra» potpuno odvojeno od Programa prevencije AIDS-a, hepatitisa B i C i drugih zaraznih bolesti.

U Savjetovalištu provodimo nekoliko programa: Savjetovanje i terapija ovisnika o heroinu i njihovih obitelji; Program resocijalizacije bivših ovisnika, povratnika iz terapijskih zajednica i drugih terapijskih tretmana; Program selektivne i indikativne prevencije ovisnosti – dnevni centar.

S klijentima radimo individualno, grupno, s cijelom obitelji i s grupama roditelja. Stručni tim «Terre» sačinjavaju liječnik-psihoaterapeut, psiholog-psihoaterapeut, teolog u procesu edukacije psihoterapije, liječnik u procesu edukacije, sa statusom zaposlenika «Terre». Vanjski su suradnici Udruge psihijatar-psihoaterapeut i tri psihologa-psihoaterapeuta.

Kao voditeljica svih programa «Terre» i stručnjak u direktnom kontaktu s korisnicima, stalno se pitam, reflektirajući na svoj rad i rad svojih kolega, što je bit našega rada s ovisnicima, koje procedure koristimo?

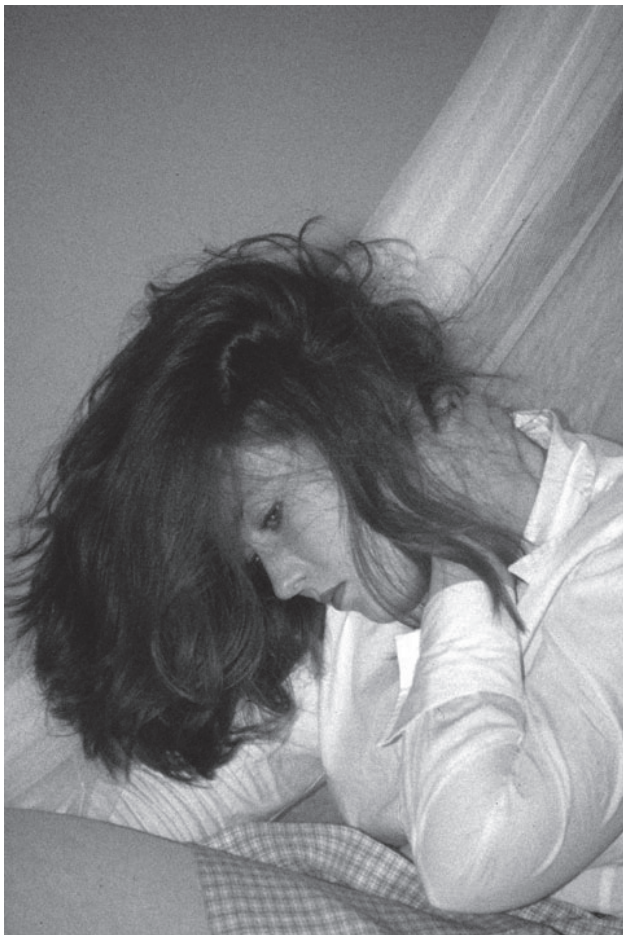
Osnovne su odrednice našega rada, koje ne smijemo nikako zanemariti niti podcijeniti, da je bolest ovisnosti kronična recidivirajuća bolest mozga. To spominjem i naglašavam jer vrlo često roditelji, a i šira okolina, očekuju da taj «bolestan mozak» donosi zdrave odluke i

da ih je u stanju i provesti. Druga je važna stvar o kojoj vodimo računa ta da, kad se obitelj suoči s činjenicom da se jedan njen član drogira, i to s herionom, nastaje «obiteljska drama - drama otkrivanja» (izraz uzet iz rada «Heroin i obiteljska drama», dr.sc. Vito Flaker, Univerzitet u Ljubljani). Drama kulminira panikom, u kojoj nitko ne zna što učiniti. Rezultat su svega osjećaji krivnje na objema stranama. U takvim situacijama vrlo je važno raditi s cijelom obitelji, isto tako i na jačanju svakog člana obitelji.

Pustiti osobu na ulici?

Ubrzo nakon što sam počela raditi u «Terri», održan je Svjetski kongres Harm Reduction-a u Ljubljani. Imala sam potrebu čuti i vidjeti sve što se u svijetu radi na tom polju jer je moje iskustvo u radu s ovisnicima tada bilo skromno. Ono što mi je ostalo kao osnovno u mom osobnom radu s ovisnicima, i što se kroz prezentacije stručnjaka iz visokorazvijenih zemalja svijeta stalno ponavljalo, jest uvijek osnovni princip – uhvati i ponovno uhvati i zadrži u tretmanu. Imaj tretman za svakoga, njemu prilagođen, različit, a pogotovo ga imaj za onoga koji ga ne želi, ili nema osobnih kapaciteta općenito izdržati bilo koji zahtjevniji tretman. Taj princip zadržala sam i danas, kada ne radim u programu smanjenja štete. Vrlo je važno odrediti koje kapacitete (mentalne, intelektualne, osjećajne, zdravstvene) za terapijsku promjenu ima neka osoba. Možemo li mi liječnici pustiti osobu na ulici ako ona ne može apstinirati ili odgovoriti na naš terapijski zahtjev? Ili ipak možemo nešto za nju učiniti?





Istraživanje koje je provedeno na Fakultetu za socijalni rad Univerziteta u Ljubljani pokazalo je da je proces "džankizacije", odnosno proces postanka od korisnika droga do "džankija", odnosno narkomana, opasniji od same droge. Biti "džanki" stavlja osobu u stereotipnu marginalnu skupinu (njene su poveznice droga, kriminal, prostitucija...), iz koje je ne samo teško izići, već postaje jedini identitet koji osoba posjeduje i s kojim se i sama poistovjećuje. Sve druge kvalitete osobe, a većina ih dakako ima, kao da ne postoje. Moji kolege i ja u «Terri», umjesto da "velihamo" i osvješćujemo problem po principu „kada priznaš što si – narkoman- možemo dalje“, radije radimo na principu „kakav je problem koji imaš i kako ga postojećim vlastitim kvalitetama i resursima možeš riješiti“. Razumijevanje problema i te kako je važno. Vrlo često, kad bi ovisnici izrekli ono što stvarno misle da je njihov problem, bilo bi: „Nemam dovoljno novaca za drogu“; „Okolina ili roditelji ne daju mi mira, gnjave me, tlače“; „Sve bi bilo dobro da ne trebam svaki dan misliti kako do heroína“... To su vrlo često njihovi najveći problemi: «Kako se nastaviti drogirati, a da nemam problema.» Međutim, oni uglavnom znaju što bi se nama terapeutima moglo "svidjeti", pa su njihovi česti odgovori: „Doktorice, ja sam narkoman, imam problem s drogom, ali mislim da nisam potpuno navučen, mogu se ja skinuti, to samo moji roditelji paničare.“ Ili naprosto sve znaju o svojoj bolesti, pa čak i kako će je izliječiti. Naravno, u svojoj praksi imala sam i klijente koji su imali potrebu da se riješe droge i svoje ovisnosti.

Motiviranjem mijenjati obrasce

U početku se najčešće treba raditi na samoj motivaciji za liječenje, odnosno na promjeni nekih obrazaca ponašanja i navika koje vode k drogi i popratnim pojavama koje idu uz to. A to je dug i naporan proces. Za neke od klijenata koji dođu do nas, odmah vidimo da nisu za ambulantno liječenje, pogotovo ako ni sama porodica nema kapacitet da sudjeluje i surađuje u programu liječenja (disfunkcionalna obitelj, bolest ili alkoholizam kod jednog člana obitelji, komunikacija s djetetom jako narušena ili je gotovo nema, autoritet prejak ili ne postoji...) pa procijenjujemo da bi bilo potrebno stacionarno liječenje (bolnica ili komuna), tako da naš rad ide u tom smjeru, odnosno pripremamo ih i motiviramo za takav oblik liječenja. Neke uputimo u Centar za liječenje ovisnosti, a većina ostaje kod nas u tretmanu, gdje stručni tim «Terre» (liječnik, psihijatar i psiholog) određuje tretman koji je prilagođen tom klijentu. Ako klijent dođe u pratnji roditelja, uključujemo cijelu obitelj ili roditelja koji je spreman surađivati (većinom su to majke). Ako je potrebna medikamentozna terapija ili supstitucijska terapija buprenorfinom (Subutex), upućujemo ga psihijatru koji je vanjski suradnik «Terre». Uz medikamentoznu terapiju, obavezan je individualni terapijski ili savjetodavni rad ili uključivanje u grupe koje imaju edukativnu i suportivnu ulogu. Vrlo se teško naši klijenti odlučuju za grupni rad. S nekim obiteljima radimo obiteljsku sistemska terapiju, k rješenu orijentiranu psihoterapiju (nažalost, vrlo mali broj obitelji spreman je ući u taj terapijski proces - dosad 8 obitelji). Dva puta mjesečno imamo grupe roditelja koje imaju karakter podrške i edukacije roditelja.

Od proljeća vodimo opsežnu dokumentaciju o svakom klijentu i svaki naš klijent ispunjava Pomicidou obrazac za evidenciju ovisnika.

Od početka našeg rada do sada, 91 ovisnik upućen je u terapijske zajednice, 52 ovisnika smještena su u psihijatrijske ustanove i 87 ovisnika motivirali smo za odlazak na terapiju u Centar za primarnu prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti.



Trenutno u Savjetovalištu Udruga «Terra » pomoć dobiva 75 ovisnika, 15 eksperimentatora konzumenata različitih droga, 8 obitelji u tretmanu obiteljske, k rješenu orijentirane psihoterapije, 17 roditelja prisustvuje grupi roditelja 2 puta mjesečno, 32 korisnika koristi supstitucijsku terapiju Subutexom (buprenorfin), koju propisuje psihijatar koji je vanjski suradnik «Terre». Svaki je korisnik u individualnom tretmanu, a njih 8 uključeno je i u grupni rad.

Ilinka Serdarević, dr.med.

Reprogramiranje vlastitoga života

Program resocijalizacije koji svojim korisnicima nudi Udruga «Terra» osmišljen je na bazi iskustava dobre prakse koja već godinama postoji u europskim zemljama i mijenja se kako se mijenjaju potrebe korisnika, te na bazi istraživanja koje Europska Unija redovito provodi i u kojima vrednuje rezultate različitih pristupa u tretiranju ovisnosti.



Prema tim istraživanjima (iz izvješća Danila Ballote, Europski opservatorij za droge i ovisnosti EMCDDA, Lisabon), nema uspješne terapije kod ovisnika koja nije praćena rehabilitacijskim intervencijama na socijalnom planu (podrška i pomoć kod traženja posla, rješavanja stambenog pitanja, konflikata s okolinom i sl.). Okupacijski aspekt rehabilitacije, pritom, ima osobito značenje jer ovisnost sama po sebi često uvjetuje jednu vrstu invaliditeta, ne samo zbog bolesti koje su uz nju povezane, naročito u slučaju teških i dugih ovisničkih životopisa. Ta invalidnost ili «djelomična validnost», bez obzira na stupanj do kojeg se može rekuperirati radna sposobnost, razviti kompetencije i socijalne vještine, zahtijeva posebnu pažnju, potporu i pomoć kod ponovnog ulaženja u svijet rada.

Europska iskustva i istaživanja

U prije spomenutim primjerima «dobre prakse» uspješnih centara za liječenje ovisnosti (konkretno Centro Italiano di Solidarieta' iz Modene, Italija), resocijalizacija je sastavni dio programa odvikavanja i posvećuje joj se polovina vremena predviđenog za cjelokupni tretman. U Italiji je davno napušten model slanja ovisnika u udaljene centre po principu «daleko od očiju, daleko od srca» (koji je u nas još uvijek omiljen) pa službe javnog zdravstva zadužene za dijagnostiku i trijažu upućuju ovisnike u terapijske zajednice najbliže mjestu stanovanja. Programi odvikavanja usmjereni su sve više prema teritoriju, rješenja za zadovoljavanje potreba korisnika sve se više nalaze u resursima sustava izbjegavajući na taj način izolaciju i stigmatizaciju korisnika. Nakon kraćeg perioda izolacije, neophodnog za uspostavu kontrole nad simptomom, korisnik počinje, isprva u zaštićenim uvjetima, pa postepeno sve samostalnije, izlaziti iz terapijske zajednice kako bi riješio problem zapošljavanja (volonterski rad, poslovni status,

školovanje i usavršavanje) te stvorio mrežu prijateljstava i eksperimentirao s novim navikama korištenja slobodnog vremena i zabave. Terapijska zajednica u mjestu stanovanja otvorena je i roditeljima koji, paralelno s djetetom, stječu znanja i iskustva neophodna za suočavanje s problemom ovisnosti, a socijalni radnici, psihoterapeuti, volonteri koji još u zajednici održavaju kontakt s korisnikom važan su potporni stup kasnijeg korisnikovog uspješnog uklapanja u svakodnevni život. Čitav se taj proces odvija na inicijativu i pod kontrolom djelatnika terapijske zajednice, tako da je često moguće sanirati pogreške prije nego što dosegnu katastrofalne razmjere i, u svakom slučaju, prije nego što je korisnik prepušten sam sebi.

Zaštićen, kontroliran i postupni kontakt s vlastitim teritorijem, na kojem se postupno stvaraju uvjeti za povratak i autonomni život, zapravo je proces resocijalizacije koji počinje još za vrijeme tretmana u zajednici, a kao samostalna faza programa započinje kad se korisnik zaposli. Od tog trenutka počinje «službena» faza resocijalizacije, koja traje oko godinu dana. Korisnik radi i pohađa večernje grupe i individualne razgovore s odgajateljem, koji ga prati i kontrolira u načinu na koji organizira vlastiti život, planira, troši novac, provodi slobodno vrijeme, donosi odluke i sl.

Kako je u Hrvatskoj

U Hrvatskoj ne postoji terapijska zajednica koja je do te mjere razvila resocijalizaciju nakon tretmana ovisnosti. Još je uvijek vrlo uvriježeno uvjerenje da je potrebno «promijeniti zrak» i tretman locirati što dalje od mjesta stanovanja. Tretmani u različitim terapijskim zajednicama, usprkos istom nazivu, vrlo su različiti s obzirom na metode, terapijske instrumente,

pripremu za ponovno uklapanje u svakodnevni život koje nude korisnicima. U najvećem broju slučajeva, nakon rezidencijalne faze koja se odvija u gotovo potpunoj izolaciji, korisnici su prepušteni sami sebi. Oni se vraćaju u svoj ambijent nakon dvije ili više godina, u kojem se, u pravilu, ništa nije promijenilo i suočavaju se s problemom nezaposlenosti, osjećajem usamljenosti i manje vrijednosti, stigmom i nepovjerenjem okoline, konfliktnim situacijama u obitelji. Faktori koji su svojevremeno pospješili razvoj ovisnosti, ponovno će djelovati u istom sjeru. Rezultat je visok postotak recidiva nakon završenih tretmana (o čemu uglavnom nema preciznih podataka). Zaključak koji se iz te situacije najčešće pogrešno izvodi među samim ovisnicima, a koji neminovno pridonosi jačanju predrasude u široj društvenoj zajednici, jest da terapijske zajednice ne funkcioniraju i da ovisnost nije moguće uspješno tretirati. Stigma koja se na taj način stvara svakako ne pomaže u rehabilitaciji ovisnika.

Ako toj slici situacije, koju trenutno nalazimo u Hrvatskoj, pridodamo poteškoće ekonomske prirode i nedostatne instrumente sustava socijalne zaštite (poteškoće u pronalaženju adekvatnog posla, kaotično tržište rada, nepostojanje zaštićenih oblika rada i priprema za rad) te realne probleme koje u konkurentnosti na tržištu rada ima osoba čiji je razvojni i okupacijski životopis godinama bio kontaminiran drogom, nameće se zaključak da je toj vrsti korisnika neophodno ponuditi pomoć i podršku u suočavanju s navedenim problemima.

Što radimo

Program resocijalizacije bivših ovisnika, koji su prošli neki od apstinenciji usmjerenih tretmana i potom se vratili u svoj grad, Udruga «Terra» bazirala je na navedenim potrebama i uskladila s ciljevima apstinencijski usmjerenih programa. U tom smislu, podrška i pomoć ovisniku pruža se u smjeru održavanja apstinencije te nizom rehabilitacijskih intervencija na socijalnom planu čiji, je opći cilj dostići i održati kvalitetu života na zadovoljavajućem stupnju. Osnovni je cilj tih intervencija pružiti pomoć i podršku korisniku u postupnom osvajanju vlastite autonomije u ekonomskom, socijalnom i

psihološkom smislu. U individualnom i grupnom radu koji provodimo u Udruzi «Terra» to konkretno znači: rad na povećanju korisnikove sposobnosti planiranja i programiranja vlastitog života, povećanju svjesnosti o vlastitim mogućnostima i granicama u planiranju, donošenju odluka i realiziranju projekata, pomoći korisniku u zauzimanju aktivnog i odgovornog stava prema vlastitom životu, rad na smanjenju recidiva praćenjem, kontrolom i «održavanjem budnosti» na tzv. rizična ponašanja koja mogu dovesti do recidiva (druženje s ovisnicima, zloupotreba alkohola, životni izbori koji narušavaju emocionalnu ravnotežu osobe), uključivanje u program cjelokupnog relacijskog okružja osobe (obitelj, partner, prijatelji), pružanje podrške i senzibiliziranje ispravnom informacijom svih značajnih osoba iz egzistencijalnog miljea bivšeg ovisnika u svrhu postizanja suradnje i otklanjanja negativnih interferencija koje mogu kompromitirati rezultate tretmana. Osim individualnog i grupnog rada s korisnicima, program uključuje i rad s obitelji i prijateljima korisnika te, po potrebi, i obiteljsku psihoterapiju.

Osim povratnika iz terapijskih zajednica, u taj su program uključene i osobe koje borave u riječkom zatvoru, a koje imaju problem ovisnosti. One se u program uključuju nekoliko mjeseci prije otpusta iz zatvora. U pravilu, te su osobe uspostavile apstinenciju, ali su svjesne da to nije dovoljno da bi se riješile ovisnosti.

U suradnji s riječkim zatvorom, za te korisnike organizirali smo jednom tjedno savjetodavne razgovore radi motiviranja za odgovarajući tretman. Nakon otpusta iz zatvora, te osobe javljaju se u Udrugu, gdje se tretman nastavlja. Osim savjetodavnih i terapijskih aktivnosti, program uključuje i aktivnosti pomoći i podrške korisnicima u korištenju institucija i mogućnosti koje pruža teritorij na kojem žive u ostvarenju njihovih prava i potreba, pomoć u profesionalnom osposobljavanju i nalaženju odgovarajućeg posla, organiziranju stručne pomoći kod obrazovanja uz rad i završavanja školovanja, lobiranje u zapošljavanju korisnika, besplatnu pravnu pomoć.

U provođenje programa uključeni su gotovo svi članovi stručnog tima Udruge, sastavljenog od liječnika-psihoterapeuta, psihologa, psihijatra-vanjskog suradnika s višegodišnjim iskustvom u radu s ovisnicima te osoba s vlastitim iskustvom ovisnosti i tretmana u terapijskoj zajednici.

U taj je program do sada bilo uključeno šest korisnika-povratnika iz terapijskih zajednica, devet korisnika koji su na odsluženju kazne u riječkom zatvoru te šest korisnika koji su apstinenciju postigli samostalno ili u drugim oblicima tretmana. Zasebnu skupinu osoba koje su uključene u program čine korisnici koji apstinenciju postižu upotrebom supstitucijskog lijeka.

*Sanja Filipović, dipl.psiholog
Udruga «Terra»*



STOP prijenosu bolesti

«Harm Reduction/Needle Exchange»-program ima za svrhu povećati razinu svijesti o opasnostima intravenoznog korištenja droga te o dostupnosti pribora za intravenozno korištenje droga i kondoma radi sprječavanja neodgovornog i rizičnog ponašanja.

Naime, osim štetnog djelovanja droga u smislu nastajanja ovisnosti, postoji realna opasnost od širenja HIV-a među intravenoznim ovisnicima zbog međusobnog dijeljenja pribora za intravensko uživanje droga (dakle zaraženom krvlju). Upravo je najveći porast novozaraženih u posljednjih pet godina zabilježen među intravenoznim korisnicima droga u Rusiji, Bjelorusiji i priobalnim zemljama, čak od 60 do 80% ukupnog broja zaraženih. Ove godine, kao posljedica te epidemije, bilježi se značajan porast broja novozaraženih seksualnim putem.

Početi na vrijeme

U Hrvatskoj, od ukupnog broja HIV-pozitivnih, na intravenozne ovisnike otpada 12,5%, dok je udio u ukupnoj populaciji i.v. ovisnika ispod 1%. To je vrlo važno jer su, međunarodnom usporedbom pet gradova koji su uspješno sprječavali HIV-epidemiju među intravenoznim ovisnicima kroz najmanje pet godina, nađene sljedeće sličnosti:

- Prevencija je započela rano, dok je manje od 5% i.v. ovisnika bilo zaraženo HIV-om.
- Programi zamjene igala i outreach iskorišteni su:
 - kako bi se izgradilo povjerenje između zdravstvenih radnika i ovisnika,
 - za pružanje informacija o testiranju na HIV,
 - za savjetovanje o mogućnostima liječenja,
 - za distribuciju informacija o načinima širenja i prevenciji HIV-a te podjelu igala, šprica i kondoma.
- Programi zamjene pribora bili su dobro uspostavljeni i 20-33% svih intravenoznih ovisnika u tim gradovima redovito je koristilo njihove usluge.

Radi prevencije daljeg širenja epidemije, upravo je preporuka Svjetske zdravstvene organizacije i UNAIDS-a pokretanje "Harm Reduction/Needle Exchange"-programa, koji se pokazao vrlo uspješan u prevenciji HIV-a ako se krene na vrijeme, dok je manje od 5% ovisničke populacije zaraženo, što je još uvijek slučaj u Hrvatskoj.

Razlozi širenja i rastuće popularnosti intravenoznog načina konzumiranja droga:

- Predstavlja najjeftiniji način konzumiranja droga – manje je droge potrebno za postizanje istog efekta nego kod ostalih načina konzumiranja.
- Pruža jači i intenzivniji osjećaj, sa snažnim naletom (flash).
- Lakše ga je prikriti nego ostale načine konzumiranja – nije potrebna višekratna konzumacija.
- Često se uspostavlja kao «normalan» način konzumacije.
- Predstavlja jedini način konzumiranja za neke pripravke, a možda nema drugih izbora.

Pitanja, problemi, pitanja

Udruga provodi niz drugih aktivnosti koje predstavljaju "Harm Reduction" u najširem smislu. Osim zamjene pribora (čisto za prljavo) i podjele kondoma, koja se provodi u prostoru Udruge, u Udruzi postoji i "drop in" centar. «Drop in» je prostor u kojem ovisnici tijekom radnog vremena mogu boraviti i razgovarati s djelatnicima Udruge o specifičnim zdravstvenim problemima vezanim za ovisnost (hepatitis B i C, AIDS, druge spolno prenosive bolesti, apstinencijska kriza, apscesi, sklerotične vene). Vrlo često razgovara se o osobnim problemima, kao što su obiteljski problemi, problemi sa zakonom, zapošljavanjem, koji su opet vezani uz problem ovisnosti. Uz pribor, dijele se i informativni i edukacijski materijali (brošure, flajeri) o hepatitisu, AIDS-u, SPB, koji su posebno izrađeni za populaciju intravenoznih ovisnika.

Jednom mjesečno u «drop in»-u organiziramo predavanja za ovisnike i volontere o hepatitisu, AIDS-u i ostalim spolno prenosivim bolestima, načinima prijenosa, s posebnim naglaskom na rizike vezane uz intravenozno korištenje droga te edukaciju o pravilnoj i stalnoj upotrebi kondoma. Organiziramo besplatna testiranja na hepatitis B i C i HIV za ovisnike (brzi screening testovi) i upućujemo ih na testiranja u županijski zavod za javno zdravstvo. Do kraja 2004. godine preko Udruge je testirano 257 ovisnika, a prevalencija hepatitisa C među testiranima iznosi 23%. Mnogi naši korisnici nemaju zdravstveno osiguranje jer su izvan sustava školstva ili su nezaposleni.

Kako bismo dosegli što širu populaciju ovisnika, pokrenut je i «outreach»-program, odnosno rad na terenu (ulici) s ovisnicima. Odabrani su «punktovi»-mjesto okupljanja ovisnika u gradu, koji se obilaze jednom tjedno i nudi se zamjena pribora i podjela kondoma te pružaju informacije o hepatitisu, AIDS-u i mogućnostima testiranja na njih. Takav način rada bio bi neizvediv bez suradnje samih ovisnika, koji nas uvode u svoja društva i aktivno sudjeluju u akcijama čišćenja grada od odbačenih igala i šprica. Osim intravenoznih ovisnika, koji su naša primarna ciljna skupina, orijentirani smo i na ostale skupine s visokorizičnim ponašanjima, kao što su seksualni radnici (prostitucija je također često vezana za ovisnost), homoseksualci, kao i posebna ciljna skupina- Romi, zbog specifičnosti uvjeta života i čestog «ispadanja» iz sustava školstva. Za svaku

posebnu skupinu odabrani su «gatekeeperi» odnosno ključne osobe koje nas uvode u društvo, koji mogu, ali i ne moraju sami biti pripadnici ciljane skupine. «Gatekeeperi» prolaze edukacije i moraju imati osnovna znanja o AIDS-u i drugim SPB i znati pružiti informacije o uslugama koje pruža Udruga «Terra».

Provode se i akcije čišćenja grada od odbačenog narkomanskog pribora koji se, nažalost, često nalazi u parkovima i u blizini škola i vrtića i predstavlja stvarni zdravstveni rizik za širu populaciju. «Outreach»-rad

uključuje i kućne posjete kod nekih specifičnih situacija, i posjete ovisnicima u zatvoru. Našim korisnicima pristupamo kao osobama, a ne problemu. Nastojimo im pružiti sveobuhvatnu brigu, a ne bavimo se samo pojedinim problemima (npr., ovisnosti, hepatitis ili nešto drugo). Samo takvim pristupom moguće je ostvarivati pozitivne pomake u smislu promjene ponašanja, a u konačnici i liječenja.

Dejan Travica, prof. psiholog
Udruga «Terra»

Program primarne prevencije ovisnosti: „Trening životnih vještina“

I zdravlje se uči

Od studenog 2005. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije krenuo je s provedbom programa primarne prevencije ovisnosti «Trening životnih vještina». Pokretač je programa Odjel za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti NZJZ.



Materijal koji čini program sadrži dio posvećen specifičnim problemima uporabe

sredstava ovisnosti (zasebno su obrađene teme cigareta i duhanskih proizvoda, zatim alkohola i konačno marihuane) i dio koji se odnosi na već spomenute općenite osobine i vještine. Teme su sljedeće:

- izgradnja pozitivnog samopoštovanja,
- rješavanje problema i donošenje odluka,
- asertivnost i odupiranje vršnjačkom pritisku,
- utjecaj reklama,
- anksioznost,
- suočavanje s ljutnjom i samokontrola,
- komunikacijske vještine,
- socijalne vještine,
- rješavanje sukoba.

Smisao je upoznati učenike s načinom korištenja vještina kako bi efikasno pružili otpor pritisku vršnjaka koji ih nagovaraju na konzumaciju ovisničkih sredstava ili negativnom utjecaju medija. Dakle, kod učenika se nastoji povećati osjećaj kompetentnosti, smanjiti motivaciju za prihvaćanje ovisničkih sredstava i uvježbati primjenu vještina u konkretnim situacijama vršnjačkog pritiska usmjerenog ka isprobavanju psihoaktivnih supstanci.

Procjena uspješnosti sličnih programa pokazala je njihovu efikasnost u postizanju ciljeva: manji broj učenika počinje pušiti, mladi uspješnije pružaju otpor pritisku vršnjaka ka različitim tipovima ovisnosti, doživljavaju pozitivne promjene u slici o sebi, vještiji su u donošenju odluka i rješavanju problema, kvalitetnije komuniciraju, a njihovi socijalni odnosi postaju bolji. Program prevencije «Trening životnih vještina» također uključuje evaluaciju, a dobiveni rezultati bit će prezentirani uključenim školama, kao i javnosti.

Andrea Mataija Redžović, prof. psiholog

Korisnike, ujedno i partnere u provedbi programa, zasad čini deset osnovnih škola s područja grada Rijeke (Belvedere, Brajda, E. Kumičić, I. Zajc, Kozala, San Nicolo, Srdoči, Škurinje, Turnić, Zamet). Te su se škole odlučile za suradnju nakon prve prezentacije programa namijenjene ravnateljima riječkih škola, održane u lipnju ove godine. Osim riječkih škola, interes su pokazale i pojedine škole sa Cresa, Lošinja, Krka, Raba, iz Gorskog kotara i s područja Opatije za koje će predstavljanje biti organizirano do kraja godine. U pripremi je i verzija programa namijenjena mlađim uzrastima, koja će biti prezentirana ravnateljima i stručnim suradnicima krajem ove školske godine.

Učenje antiovisničkoga ponašanja

Ciljevi programa višestruki su. Uz pružanje informacija o rizicima ovisničkoga ponašanja i promoviranje antiovisničkih stavova, naglasak je, prije svega, na razvoju osobina i vještina za koje je znanstveno potvrđeno da predstavljaju preventivne faktore ne samo u razvoju ovisničkoga ponašanja, već i u razvoju drugih oblika zdravstveno rizičnoga ponašanja. Osim znanstvene utemeljenosti, vrijednost je tog programa i u činjenici da naučene vještine čine temelj zdravijeg i kvalitetnijeg života te potiču rast i zdrav razvoj pojedinca.

Program je namijenjen učenicima šestih razreda osnovne škole, a provodit će ga stručni suradnici i nastavnici kroz dvije školske godine. Tijekom prve godine predviđeno je 15, a tijekom druge 10 jednosatnih susreta. Oblik rada uglavnom se temelji na radionicama, tj. vježbama, igranju uloga za koje se očekuje da će učenike zainteresirati i potaknuti na što veću osobnu aktivnost, a time i bolje uvježbavanje ciljanih vještina.

Svima koji istinski traže put... ... a onda hrabro njime kroče!

Kad su me pitali da napišem svjedočanstvo o mom iskustvu s drogom, puno sam razmišljala o tome što bih htjela poručiti ljudima koji imaju isti problem i njihovim obiteljima.

Još i danas u meni se miješaju osjećaji sažaljenja i bijesa u odnosu na one koji čine taj gubitnički izbor u životu.

Ne možete ne složiti se s ovisnikom koji će optužiti društvo za svoje probleme, jer ono nije nikada bilo, a danas je možda manje nego ikad, pravedno, savršeno, ono koje nalazi odgovore na sve naše potrebe. Ta odgovornost nedvojbeno stoji, danas je teško osjetiti se realiziran, uspješan, a ne «luzer». Dovoljno je pogledati reklamu za pivo na autobusnoj stanici, na kojoj ste promašeni ako upravo tu večer ne pijete «Beks», na jednom od «ključnih» mjesta na našoj obali, po mogućnosti s firmiranom odjećom i skupim autom.

Sloboda izbora koja u modernom svijetu ne poznaje pravila, prepreke niti bilo kakva ograničenja, i meni je uvelike pomogla da bez imalo grižnje savjesti budem narkoman. Tu se, dakako, nadovezuje odgovornost koju sam svjesno isključivala budući da me ona ometala u mom načinu poimanja slobode. Ne znam da li bih u tom isključivanju odgovornosti bila podjednako uspješna da me moja okolina nije u tome podržavala. Vjerujem da ne bih. Moje manipulatorske vještine i izvrsno laganje osigurali su mi izbor ljudi koji su me neprestano sažalijevali i oplakivali. Ovisnik nastoji okružiti se ljudima čija je osnovna misao «jadni, oni nisu svjesni što rade». Čovjek koji odbija postati svjestan onoga što čini, obično je svjestan da bježi od istine, i za oba ova izbora je odgovoran.

Možda ću nekog šokirati ako to direktnije kažem: ovisnik nije žrtva situacije, on mora odgovarati za svoj izbor. Ako mu oduzmemo pravo da je svoju situaciju izabrao,

oduzimamo mu i mogućnost izbora da iz nje izađe. Meni je, osobno, prostor u kojem sam mogla zavljučiti svoju obitelj dala i etiketa ovisnik – bolesnik. Ogromne količine psihijatrijskih medikamenata i heptanonska terapija bili su nepobitni dokaz moje «bolesti» i opravdanje za sva nedjela. Moja bolest zvala se razmaženost – raspuštenost najgore vrste. Prekretnica u mom ovisničkom životu dogodila se kada se moja obitelj počela mijenjati. Možda sam im ja u tome pomogla isisavajući, poput pijavice, život iz njih. Povrede su bile toliko duboke i bolne da su već priželjkivali smrt svom voljenom djetetu.

Danas, kad sam i sama roditelj, smatram da odgoj djece mora biti odgoj za odgovornost. Kada djetetu omogućimo da iskusi posljedice svojih odluka, pomažemo mu da shvati razliku između dobre i loše odluke. Ono iskustveno počinje razlikovati pravedno od nepravednog, dobro od lošeg. Stječe samopouzdanje i samopoštovanje, što je vrlo važno. Naravno, to podrazumijeva i zaštitu djeteta, kada bi njegov život ili zdravlje tom posljedicom mogli biti ugroženi. U protivnom, dijete će biti razmaženo, raspušteno i nesigurno. Možda će se zaista osjetiti bijednikom ako večeras ne pije «Beks» na «ključnim» destinacijama na našoj obali. O svim drugim obećanjima ludog provoda, kojima nas sa svih strana bombardiraju, da i ne govorimo.

Moj je preodgoj započeo ispravnim i čvrstim stavom moje obitelji koji je odolio mojim upornim



pokušajima manipuliranja emocijama. Vjerujem da im nije bilo jednostavno reći: «Ako se želiš ubijati, ubij se, ali to nećeš raditi ovdje i nama pred očima. Kada budeš htjela pomoć, možeš se vratiti.» To je bio stav koji se doista suprotstavljao problemu. Više me nisu doživljavali kao žrtvu i samim tim nisu paralizirali moju sposobnost, moju odgovornost da se okrenem životu umjesto da od njega bježim. Ja sam se odlučila za komunu i moji su mi bližnji u tome pomogli. To je bila njihova odgovornost. To je ujedno odgovornost i institucija i osoba koje s ovisnikom dolaze u kontakt. Neophodno je stvoriti kritičnu masu čiji je cilj poticanje, a ne osuđivanje ili ignoriranje mlade osobe.

Možda će vam se moji stavovi učiniti previše «tvrdim», možda ću vam djelovati kao netko tko «popuje», ali meni su pomogli da se emancipiram od mojih pogrešnih izbora, prihvaćajući odgovornost za njih, da se s pravom naljutim kad čujem «jednom ovisnik, uvijek ovisnik», da se osjećam dostojna povjerenja i ljubavi osoba s kojima živim i radim. Vjerujem da je to san svih ovisnika.

Andrea

UDRUGE ZA PREVENCIJU I SUZBIJANJE ZLOPORABE DRUGA:

CENTAR ZA PREVENCIJU I ODVIKAVANJE OD PUŠENJA RIJEKA

Nikole Tesle 9
Mob: 091/3001-803

“OTVORENI KRUG RIJEKA”

Klub Palach, Kružna bb, Rijeka
tel. 051/ 21 50 63

“TERRA”

Uski prolaz 11, Rijeka
tel. 051/ 33 74 00
fax. 051/33 74 00

UDRUGA “EGZODUS”

Krešimirova 8
Mob:098/491-383

UDRUGA “HRVATSKA PROTIV DROGE”

Šetalište M.Tentora 2
51410 Opatija
mob. 091/20 21 939

UDRUGA “PACIJENT DANAS” - RIJEKA

M. Raduna Ban 14
Tel: 677-129

UDRUGA “VELEBIT”

Tihovac 6, Rijeka
tel. 051/43 12 24
fax. 051/43 12 24

UDRUGA ZAJEDNO

V. Novaka 4
53 270 Senj
tel. 053/822-929

TERAPIJSKE ZAJEDNICE:

DOM ZA OVISNIKE ĐURMANEC,

Lukovčak bb, Đurmanec, mob.
tel. 049/34 61 00, fax. 049/346-066

IZAZOV MLADEŽI,

Gajevo 3, 52100 Pula,
tel. 052/508-066, 580 623
faks 052/591-555

KOMUNA “MONDO NUOVO”

A. Starčevića 25 D, Zadar,
tel./fax. 023/31 16 23

KUĆA NA POLA PUTA

Mala Gorica 99, 44250 Petrinja,
tel./faks 01/4883-620

NARCONON ADRIATIC,

Dalmatinska 118, Rakalji, 52100 Pula,
tel./faks 052/574-704

REMAR,

Zagrebačka 22a, 10291 Prigorje Brdovečko,
tel./faks 01/3398-056

REMAR,

De Franceschieva 48, 52100 Pula,
tel. 052/507-460, faks 052/507-443

RETO CENTAR,

Gornja Rupačina bb, 21231 Klis,
tel./faks 021/240-422

RETO CENTAR,

Ogranak 1, Resnički gaj, 10000 Zagreb,
tel. 01/2914-775, 01/ 729 471 25
faks 01/291 47 75

SAN LORENZO - ZAJEDNICA CENACOLO,

Matoševa 29, 21000 Split,
tel. 021/385-920

“SAVEZ”

Svetište Majke Božije Goričke,
Batormalj 59, Općina Baška-Otok Krk,
tel. 051/85 65 47, fax. 051/ 864 002

TVOJA STAZA,

Ilica 48, Zagreb,
tel: 01/48 40 619

ZAJEDNICA CENACOLO,

Jankolovica bb, 23210 Biograd na moru,
tel.023/638-570

ZAJEDNICA CENACOLO,

Šišinec 9, Letovanić,
tel. 044/753-123

ZAJEDNICA CENACOLO,

Štroligarija 60, 52466 Novigrad,
tel. 052/735-277

“ZAJEDNICA CENACOLO”

Matoševa 29, Split,
tel.021/38 59 20, fax. 021/38 59 20

ZAJEDNICA CENACOLO,

B. Leakovića 13, 32234 Šarengrad,
tel. 032/518-135

ZAJEDNICA CENACOLO,

Ugljane, 21240 Trilj,
tel. 021/874-511, faks. 021/813-052

ZAJEDNICA CENACOLO,

Cehovska 6, 42000 Varaždin,
tel. 042/240-656

ZAJEDNICA CENACOLO,

Kučari 1, 10340 Vrbovec,
tel. 01/2799-020

ZAJEDNICA PAPE IVANA XXIII,

Magistrala sv. Martina 80, 21312 Podstrana

ZAJEDNICA PAPE IVANA XXIII,

Veliki Prolog, Gornji Orah, 21276 Vrgorac,
tel. 021/606-506

ZAJEDNICA “SUSRET”,

Stari Pazar 2, 21000 Split,
tel. 021/361-200, faks 021/361-311

SAVJETOVALEŠTA:

PSIHOLOŠKO SAVJETOVALEŠTE ZA SREDNJOŠKOLCE I ODRASLE

Dr. sc. Ana Kandare,
Rijeka, S. Krautzeka 45,
tel. 051 400 060,
e-mail: ana.kandare@ri.htnet.hr

SAVJETOVALEŠTE KOMUNE MONDO NUOVO

051/264-964 i 098/610-609
Samostan sestara milosrdnica,
Kresnikova 15, Rijeka

SAVJETOVALEŠTE TIČ ZA ZAŠTITU DJECE OD ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA

Beli kamik bb, Rijeka
339 - 733

Pon, sri. i pet 8 – 14 sati,
ut., čet. 14 – 20 sati

SAVJETOVALEŠTE ZA DJECU, MLADEŽ, BRAK I OBITELJ

Centra za socijalnu skrb Rijeka (gdica. Jelinić)
Krešimirova 12
51000 Rijeka

t. 338-526

f. 323-480

radno vrijeme:

ponedjeljak, srijeda i petak od 8.30 do 14.30 sati
utorak i četvrtak od 8.30 do 18 sati

CENTRI ZA MLADE - SAVJETOVALEŠTA

“OTVORENIH VRATA”

Zavod za javno zdravstvo PGŽ

Služba za školsku medicinu

Krešimirova 52a

tel: 358-777

SAVJETOVALEŠTE ZA OVISNIKE I ČLANOVE

NJIHOVIH OBITELJI

Udruga “ŽIVOT JE VIŠE”

Krešimirova 2, 51000 rijeka

833 603

098 491 383

SAVJETOVALEŠTE ZA POMOĆ U RJEŠAVANJU

PROBLEMA OVISNOSTI O DROGAMA UDRUGE EGZODUS

Krešimirova 8

51000 Rijeka

dežurni telefon 098/491383

STUDENTSKI SAVJETOVALEŠNI CENTAR,

Trg Ivana Klobučarića 1, Filozofski fakultet,

tel. 051 / 315 225

OSTALE UDRUGE, USTANOVE I ORDINACIJE:

DR. KNEŽEVIĆ IVICA

Psijhijatrijska ordinacija
Baštijanovca 6, 51000 Rijeka
(051) 227-725

DRUŠTVO TJELESNIH INVALIDA GRADA RIJEKE

unapređenje kvalitete života tjelesnih invalida
I. Čikovića Belog 8a

51000 Rijeka

t. 051/633-067

PSIHIJATRIJSKA BOLNICA LOPAČA

Odjel za ovisnosti

51218 Jelenje

tel: 230-043

RAD S DJECOM I MLADEŽI S CEREBRALNOM

PARALIZOM I DRUGIM OBLICIMA TJELESNE INVALIDNOSTI

Društvo za kibernetiku psihoterapije

Verdieva 11

51000 Rijeka

t. 051/323-750

SKRB ZA DJECU PODRUČNE ŠKOLE BAREDICE

CENTRA ZA ODGOJ I OBRAZOVANJE ZA VRIJEME ŠKOLSKIH PRAZNIKA

Ružičeva 12/2

51000 Rijeka

t. 051/374-566

f. 051/374-282

e-mail. udruga.cdp.rijeka@ri.htnet.hr

TEČAJ ZNAKOVNOG JEZIKA ZA STUDENTE

MEDICINE I PSIHLOGIJE

Udruga gluhih i nagluhih PGŽ

V.C. Emina 9

51000 Rijeka

t. 051/213-929

UDRUGA OSOBA SA CEREBRALNOM I DJEČJOM

PARALIZOM RIJEKA

Ružičeva 12/2

Tel/fax:374-566

UDRUGA INVALIDA DISTROFIČARA PGŽ

A. Peruća 2A

51000 Rijeka

t. 051/454-031

UDRUGA INVALIDA RADA-RIJEKA

Franje Brentinija 3

51000 Rijeka

t. 051/371-174

f. 051/371-174

UDRUGA GLUHIH I NAGLUHIH PRIMORSKO-

GORANSKE ŽUPANIJE

V.C.Emina 9, Rijeka

Tel. 213-929

Faks. 213-929

UDRUGA ZA POMOĆ OBOLJELIMA OD AIDS-A

Cambierieva 17

Tel: 658-271

UDRUGA ZA POMOĆ I BORBU PROTIV

NARKOTIKA I OVISNOSTI OD NARKOTIKA

“VELEBIT”

Tihovac 6

Tel/fax: 431-224

UDRUGA ZA POMOĆ OBOLJELIMA OD

ANOREKSIIJE NERVOSE I BULIMIJE “LIBELLA”

Blaža Polića 2/IV

Tel:332-511

UDRUGA ZA POMOĆ OSOBAMA S MENTALNOM

RETARDACIJOM

KLUB “SRCE”

1. maja 14/a

51000 Rijeka

t. 051/213-833

f. 051/322-833

UDRUGA SLIJEPIH PRIMORSKO-GORANSKE

ŽUPANIJE RIJEKA

Pavlinski Trg 4, Rijeka

Tel. 336-090, 337-905

Faks. 337-905

UDRUGA ZA SKRB AUTISTIČNIH OSOBA RIJEKA

Senjskih uskoka 1

51000 Rijeka

t. 051/551-344

f. 051/551-355

UDRUGA ZA TERAPIJSKO JAHANJE “PEGAZ”

RIJEKA

Strossmayerova 5

51000 Rijeka

t. 051/372-006

TELEFONI ZA KRIZNA STANJA I

PSIHOLOŠKU POMOĆ:

HRABRI TELEFON ZA ZANEMARENU I

ZLOSTAVLJANU DJECU

Argentinska 2, 10000 Zagreb

SOS TELEFON ZA ŽENE I DJECU ŽRTVE

OBITELJSKOG I RATNOG NASILJA, Zagreb

(01) 4655 222

OTVORENI TELEFON ZA DJECU

tel. 051 / 272 443

SOS TELEFON ZA POMOĆ ŽRTVAMA NASILJA

p.p. 200, 51000 Rijeka

051/211-888 051/641-275

HUMANITARNE ORGANIZACIJE

AGAPE - HUMANITARNA DJELATNOST

EVANDEOSKE CRKVE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Osijek - Podružnica Rijeka

Rijeka, Zametska 40

Tel/fax: 051/642-239

BAPTISTIČKA CRKVA RIJEKA

Humanitarna djelatnost “MOJ BLIŽNJI - Rijeka”

Rijeka, S. Krautzeka 76

Tel/fax: 051/218-807

CARITAS NADBISKUPIJE RIJEKA

Rijeka, Tizianova 6

Tel: 051/511-443

Fax: 051/513-603

CARITAS BISKUPIJE KRK

Krk, D. Vitezića 11

Tel/fax: 051/222-303

Predsjednik: msgr. Valter Župan, biskup krčki

KRŠĆANSKA UDRUGA STARIJIH “KRIST NAŠA

NADA” BAPTISTIČKE, EVANDEOSKE I KRISTOVE

CRKVE BRAĆE

Rijeka, Kresnikova 31

Tel: 051/213-519

Fax: 051/212-766

Web - STRANICE POSVEĆENE ALKOHOlizmu i BOLESTIMA OVISNOSTI:

CENTAR ZA OVISNOST NEVLADINIH

UDRUGA

www.ovisnosti.com

KAKO REĆI NE, KLINIČKA BOLNICA “SESTRE

MILOSRDNICE”

<http://klub.posluh.hr/droga/>

HUMANITARNA ORGANIZACIJA “ZAJEDNICA

SUSRET”

<http://www.prevenција.com/susret/>

MEDUNARODNI CENTAR ZA PREVENCIJU

OVISNOSTI U VIŠNJANU

www.prevenција.com

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

www.zjzpgz.hr

PSIHOLOŠKO SAVJETOVALEŠTE ZA

SREDNJOŠKOLCE I ODRASLE

www.ss-ri.hr

Služba za prevenciju ovisnosti

www.hzjz.hr/ovisnici/index.htm

URED ZA SUZBIJANJE ZLOUPORABE

OPOJNIH DRUGA REPUBLIKE HRVATSKE

www.uredzadroge.hr

UDRUGA “NARCONON”

<http://www.prevenција.com/narconon/>

UDRUGA HRVATSKA PROTIV DROGE

<http://www.prevenција.com/hpd/>

</



GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA RIJEKA



OŠ BRAJDA - 8a

Sanja Jureško
Ana Iskra
Anja Grgurica
Suzana Novaković
Doris Dodić

**MJESEC BORBE PROTIV ALKOHOLIZMA,
NIKOTINIZMA I OVISNOSTI O DROGAMA
OD 15. STUDENOG DO 15. PROSINCA**