

NZL

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

SVIBANJ/ LIPANJ 2026.



**BIRAJ ZDRAVLJE.
BIRAJ SLOBODU.**



GODINA LXVII
Broj 796-797/2026
CIJENA: 1,68 eura
ISSN 0351-9384
Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unaprjeđenje
zdravstvene kulture

prvi broj izašao iz tiska na
Svjetski dan zdravlja, 7. 4. 1958.

IZDAJE

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije

ZA IZDAVAČA

izv. prof. dr. sc.
Željko Linšak, dipl. sanit. ing.

UREĐUJE

Odjel za javno zdravstvo

UREDNIČA

prim. Svjetlana Gašparović Babić, dr. med.

LEKTORICA

Doris Žiković

GRAFIČKA PRIPREMA

I OBLIKOVANJE

Novi list d.d.
Fotografije: iStockphoto

TISAK

Novi list d.d.

UREDNIŠTVO

prim. Helena Glibotić Kresina, dr. med.
nasl. prof. dr. sc. Iva Sorta-Bilajac
Turina, dr. med., univ. mag. med.
Vlasta Lončar, univ. mag. med. techn.
izv. prof. dr. sc. Dijana Tomić
Linšak, dipl. sanit. ing.
Dina Knežević Butković mag. sanit. ing.
Gordana Bugarinović mag. oec.
prof. dr. sc. Elizabeta Dadić Hero, dr. med.
Ana Braškić

KONTAKT:

Krešimirova 52a, 51000 Rijeka
Uredništvo:
Tel.: 051/358-730
Mail: nzl@zzjzpgz.hr
Odsjek za marketing i prodaju:
Tel.: 051/554-548
http://www.zzjzpgz.hr (od 2000. godine)

Godišnja pretplata (za 6 brojeva): 8,40 eura
IBAN: HR9224020061100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.

NZL je tiskan uz potporu Grada Rijeke
i Primorsko-goranske županije

SADRŽAJ

JAVNOZDRAVSTVENI POGLED

Prevenција, liječenje i podrška u borbi
protiv ovisnosti 3

OSVRT NA TEMU

Znanjem protiv ovisnosti 4

STUDENT CORNER

Neodoljivi šarm digitalnog svijeta 5

SREDSTVA OVISNOSTI

Put od prve konzumacije do ovisnosti 7

UTJECAJ DRUŠTVENIH MREŽA
NA MENTALNO ZDRAVLJE

Mobitel u ruci, nemir u glavi 9

KOCKANJE I KLAĐENJE

Opasne "igre" 11

PSIHODELICI

Iskustvo koje mijenja stvarnost 15

OVISNOST O VIDEOIGRAMA

U okovima virtualne zabave 17

PSIHIJATRIJSKI I TJELESNI
KOMORBIDITETI BOLESTI OVISNOSTI

Skriveni pratitelji ovisnosti 20

KLUBOVI LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

Trijezni ljudi u pijanom svijetu 21

ALKOHOLIZAM I DUHOVNOST

Praznina koju alkohol ne može ispuniti 24

TEHNOZDRAVLJE

Ovisnost ne počinje drogom 26

KAKO PREPOZNATI PROBLEM
S KOCKANJEM?

Kada zabava postaje ovisnost 30

IZVANBOLNIČKO LIJEČENJE
BOLESTI OVISNOSTI

Dostupna pomoć za složen problem 31

VALETUDNO UNIVERSITAS

Mladi između izbora i rizika: Što nam
poručuju svojim ponašanjem 33

O ZDRAVLJU UKRATKO

Klubovi liječenih alkoholičara u PGŽ-u:
Reći DA trijeznosti! 35



Dragi čitatelji,

Kako bismo ispunili zakonsku obvezu izdavanja fiskalnih računa i uspješno realizirali vašu pretplatu, potreban nam je ispunjeni obrazac (s podacima poput OIB-a i adrese) koji smo priložili uz prošli broj.

Ako nam ga još niste stigli poslati, bit ćemo vam jako zahvalni ako to učinite u što kraćem roku — poštom na našu adresu ili skenirano ili slikano na e-mail: nzl@zzjzpgz.hr. Hvala vam na suradnji i što čitate Narodni zdravstveni list!



JAVNOZDRAVSTVENI POGLED

PREVENCIJA, LIJEČENJE I PODRŠKA U BORBI PROTIV OVISNOSTI



Piše: izv. prof. dr. sc.
Željko Linšak, dipl. sanit. ing.



**NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO**
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, kao ključna preventivna javnozdravstvena ustanova, kontinuirano razvija i provodi programe usmjerene na suzbijanje ovisnosti i promicanje zdravih životnih stilova. Suvremeni javnozdravstveni pristup prepoznaje ovisnosti kao složen biopsihosocijalni fenomen koji zahtijeva integrirani odgovor kroz edukaciju, ranu intervenciju, liječenje i kontinuiranu podršku.

U tom kontekstu, kroz rad Odsjeka za izvanbolničko liječenje ovisnosti, Zavod građanima osigurava dostupnu i sveobuhvatnu stručnu pomoć koja uključuje dijagnostiku, individualni i grupni terapijski rad, psihološko testiranje te savjetovanje.

Multidisciplinarni tim čine stručnjaci, liječnici specijalisti psihijatrije, psiholozi te medicinske sestre koji svakodnevno pružaju podršku osobama koje se suočavaju s različitim oblicima ovisnosti, a nedavno se radu s ovisnicima o kockanju i klađenju pridružio i terapijski pas Mak.

Posebno mjesto Zavoda u borbi protiv ovisnosti zauzima Škola nepušenja, program pokrenut s ciljem pružanja strukturirane podrške osobama koje žele prestati s pušenjem. Kroz kombinaciju psihoedukacije, grupnog rada i sustava podrške, polaznici razvijaju razumijevanje vlastitih obrazaca ponašanja, usvajaju strategije nošenja sa stresom i jačaju motivaciju za trajne promjene životnih navika. Prestanak pušenja predstavlja složen i zahtjevan proces, no uz odgovarajuću podršku i stručno vodstvo moguće je postići trajne pozitivne promjene koje značajno unapređuju

zdravlje i kvalitetu života, što je jedan od ključnih ciljeva Škole nepušenja.

Važnost prevencije posebno dolazi do izražaja u radu s djecom i mladima. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije već dva desetljeća sustavno provodi program "Trening životnih vještina" u osnovnim školama diljem županije, obuhvaćajući svake godine velik broj učenika. Kroz interaktivne radionice učenici uče prepoznati i izbjeći rizična ponašanja te jačaju otpornost na pritiske iz okoline, a programi takve vrste predstavljaju temelj dugoročne prevencije zbog toga što osnažuju mlade i potiču ih na donošenje zdravih i odgovornih odluka.

Također, Zavod svake godine u studenom u suradnji s partnerima povodom obilježavanja Mjeseca borbe protiv ovisnosti, provodi niz javnozdravstvenih aktivnosti s ciljem podizanja svijesti o štetnosti ovisnosti i njihovim posljedicama. Edukativna predavanja, radionice i preventivne akcije doprinose boljem razumijevanju ovog kompleksnog problema te potiču pojedince na brigu o vlastitom zdravlju.

Prevencija ovisnosti zahtijeva sveobuhvatan i kontinuiran pristup koji uključuje edukaciju, podršku i stvaranje poticajnog okruženja. Ulaganjem u programe poput Škole nepušenja i Treninga životnih vještina te jačanjem dostupnosti stručne pomoći stvaraju se preduvjeti za zdraviju zajednicu u kojoj pojedinci imaju znanje, podršku i kapacitete za donošenje zdravih životnih odluka.



Terapijski pas Mak novi član Nastavnog zavoda za javno zdravstvo PGŽ-a



OSVRT NA TEMU

ZNANJEM PROTIV OVISNOSTI



Piše: *Vladimir Smešny, dr. med.*

Većina odraslih čula je za pojam ovisnosti, ali manjina je nešto više pročitala da bi se mogla sama nositi u slučaju susreta s problemom. Svojim ili tuđim. Većina ne zna ili ne razumije da razvijena ovisnost znači bolest, često neizlječivu. Kad su ovisnosti u pitanju odrasli imaju posebnu odgovornost ako su istovremeno i roditelji.

Živimo u vremenima kad se jedni, inače visokoobrazovani, jako "trude" da njihova bliža ili dalja okolina postane ovisna, što o tvarima, što o napravama za ponašanje – bavljenje nekim aktivnostima. Oni ih smišljaju, proizvode te legalno ili ilegalno čine dostupnima.

Ovisnosti – stara "boljka"

Ako malo zavirimo u povijest vidjet ćemo da su stvari, na primjer, alkohol, opijati, duhan, stara navada, otkad ljudi znaju za

sebe. Kad je duhan u pitanju, kasnije otkad su ga nama Europejcima poklonili "otkriveni" Američani ili, popularnije, Amerikanci. Danas pravu pošast čine naprave koje (pogrešno) zovemo mobiteli. Sve su više nego telefoni. Stanu u oveći džep ili u torbicu, a često zauzimaju i ne miču se iz jedne ruke.

Kad su djeca u pitanju upravo te naprave čine pošast. Osim što najčešće odrasli ne znaju što sve malci gledaju. Vremenski pretjerano korištenje koči ni manje ni više nego normalni razvoj mozga, štete vidu... Te naprave oduzimaju vrijeme koje bi savim mladi, ali i oni stariji koristili za razne fizičke aktivnosti koje su prijeko potrebne za skladan razvoj tijela. Većina ne zna da je nekoć vrlo bogata tjelesna aktivnost bila vrlo važna za skladni razvitak mozga i da je znanost danas već ustanovila prve pojave manjkova mentalnih sposobnosti mladih

ovisnika.

Nažalost, kako to često biva, nakon što odgovorni znalci uoče problem nastupi razdoblje kad oni drugi započinju raspravu: "Da li, kako, koliko?". Kad zapostavljeni malci odrastu za mnogo toga neostvarenog u njihovom rastu i razvoju ostaje kao trajni gubitak. Ovo nije pretpostavka već rezultat prvih znanstvenih istraživanja.

Ovisnosti dječje dobi

Ako se pojedini razlozi za nastanak ovisnosti javljaju već u dječjoj, predškolskoj dobi nameće se zaključak da je to još jedan razlog za uvođenje obvezatnih zaštitnih odgojno-obrazovnih aktivnosti već u toj dobi. Nažalost, zaštita vlastitog zdravlja nije općenito postala sadržaj odgojno-obrazovnih postupaka. Umjesto obvezatnog sadržaja tek je kod nekih, časnih sredina to "izborni predmet". Kao da je zdravlje "usputna, neka manja potreba"?! Jedan od naglasaka ovih redaka je da se opasnost nastanka pojedinih ovisnosti može javiti u vrlo ranoj dobi pa su nadmudrivanja: "Da li, kako, koliko?" više nego pogrešna!

Jedna anegdota (stvarni događaj), primjer za razmišljanje: "Dvoipolgodišnja djevojčica, uzbuđeno kaže mami: Mama, ali internet ne radi!"

Sve rečeno je skroman prilog protivljenju sumnji da je ZNANJE najsigurnija i najbolja zaštita najvrjednijeg što nam je priroda dala – ZDRAVLJA! Ovisnosti se danas javljaju vrlo rano, među prvima što ih čini još opasnijim!



STUDENT CORNER



NEODOLJIVI ŠARM DIGITALNOG SVIJETA

Piše: Ivana Krajina,
studentica 6. godine Medicine



Kada govorimo o ovisnostima najčešće pomislimo na alkohol, nikotin ili droge. Međutim, posljednjih desetljeća sve više pozornosti privlače tzv. bihevioralne ovisnosti – oblici ponašanja koji ne uključuju unos tvari, ali mogu dovesti do gubitka kontrole i ozbiljnih posljedica u svakodnevnom životu.

Najpoznatiji primjer je patološko kockanje, no u novije vrijeme u središtu interesa nalazi se ovisnost o internetu. Internet je postao dio našeg rada, obrazovanja i socijalnih kontakata. Upravo zato granica između "normalne" i problematične uporabe nije uvijek jasna. Većina ljudi svakodnevno koristi pametne telefone, društvene mreže i razne *online* platforme bez većih posljedica. No kod manjeg dijela populacije razvija se obrazac ponašanja koji nalikuje klasičnoj ovisnosti: potreba za sve duljim boravkom *online*, nemogućnost smanjenja korištenja unatoč vlastitoj odluci, razdražljivost te zanemarivanje školskih, radnih ili obiteljskih obveza.

Što se događa u mozgu?

Istraživanja provedena kod adolescenata i mladih odraslih pokazuju da osobe s izraženim simptomima ovisnosti o internetu imaju promjene u područjima mozga zaduženima za samokontrolu i donošenje odluka. Pojednostavljeno rečeno, dijelovi mozga koji nam pomažu "stati na kočnicu" slabije su aktivni, dok su sustavi povezani s nagradom i ugodom vrlo osjetljivi na obavijesti koje



ISTOCK

dobivamo s mobitela, lajkove ili uspjeh u videoigrama.

Važno je pritom naglasiti da još uvijek ne znamo jesu li te promjene uzrok ili posljedica pretjerane uporabe. Moguće je da su neke osobe od početka osjetljivije na brze i učestale nagrade koje digitalni sadržaj nudi.

Mladi na udaru

Adolescencija je razdoblje intenzivnih emocionalnih promjena i traženja identiteta. U toj dobi posebno je važna socijalna prihvaćenost, a društvene mreže nude stalnu mogućnost usporedbe i dobivanja

potvrde od vršnjaka. Istodobno, sposobnost dugoročnog planiranja i kontrole impulsa još se razvija. Kombinacija stalne dostupnosti interneta, pametnih telefona koji su uvijek pri ruci i sadržaja prilagođenog interesima korisnika stvara okruženje u kojem je lako "izgubiti mjeru". Kod nekih mladih ljudi *online* svijet postaje glavni način suočavanja sa stresom, usamljenošću ili neuspjehom.

Velike studije pokazuju da je problematična uporaba društvenih mreža i videoigara često povezana sa simptomima depresije, anksioznosti i poremećaja pažnje. Ta veza je dvosmjerna. S jedne strane,



ISTOCK

osoba koja se osjeća loše može posegnuti za internetom kao oblikom bijega ili distrakcije. S druge strane, dugotrajno noćno korištenje, manjak sna, smanjeni stvarni socijalni kontakti i stalna usporedba s drugima mogu dodatno pogoršati raspoloženje.

Zbog toga je u kliničkoj procjeni važno sagledati širu sliku. Problem nije samo u broju sati provedenih *online*, nego u tome kakve posljedice takvo ponašanje ima na funkcioniranje osobe.

Povratak u ravnotežu

Ne znači svako intenzivno korištenje interneta da je riječ o ovisnosti. Studenti, primjerice, velik dio dana provode *online* zbog učenja i komunikacije. Ključno je pitanje gubi li osoba kontrolu nad s vremenom, osjeća li snažnu nelagodu kada pokušava smanjiti korištenje i dolazi li do jasnog narušavanja svakodnevnog života.

Ako su odnosi, školski ili radni uspjeh i zdravlje dugotrajno pogođeni, tada govorimo o ozbiljnijem problemu koji zahtijeva stručnu procjenu.

Trenutačno se najučinkovitijim pristupom smatra kognitivno-bihevioralna terapija. Ona pomaže osobi prepoznati situacije koje potiču pretjerano korištenje interneta, razumjeti vlastite misli i emocije povezane s tim ponašanjem te razviti zdravije načine suočavanja sa stresom.

Cilj nije potpuno izbaciti internet iz života – što u današnje vrijeme često nije ni realno – nego uspostaviti kontrolu i ravnotežu. Ako su prisutni simptomi depresije, anksioznosti ili poremećaja pažnje, važno je istodobno liječiti i ta stanja. Kod djece i adolescenata važnu ulogu ima obitelj: postavljanje jasnih ali razumnih granica, otvorena komunikacija i poticanje aktivnosti izvan digitalnog okruženja.

Tehnologija nije neprijatelj

Važno je izbjeći krajnosti. Internet donosi brojne prednosti – dostupnost znanja, povezivanje ljudi, profesionalne mogućnosti. Problem nastaje kada korištenje prijeđe granicu i počne narušavati kvalitetu života. Zadatak zdravstvenih djelatnika nije osuditi tehnologiju, nego prepoznati rizične obrasce ponašanja i pravodobno reagirati. U vremenu u kojem je digitalni svijet neodvojiv od svakodnevice, razvoj zdravih navika i kritičkog odnosa prema vlastitom korištenju tehnologije postaje dio brige o mentalnom zdravlju.

Ovisnost o internetu nije samo loša navika ni prolazni hir modernog društva. Riječ je o složenom fenomenu u kojem se isprepliću biološki, psihološki i socijalni čimbenici. Razumijevanje tih mehanizama prvi je korak prema prevenciji i učinkovitom liječenju – osobito kod mladih, koji su najviše izloženi, ali i najosjetljiviji na dugoročne posljedice.

PUT OD PRVE KONZUMACIJE DO OVISNOSTI

Piše: izv. prof. dr. sc. Marina Letica Crepulja, dr. med., specijalistica psihijatrije, subspecijalistica forenzične psihijatrije i psihoterapije

Sredstva ovisnosti su tvari ili aktivnosti koje djeluju na središnji živčani sustav i mogu izazvati promjene u raspoloženju, ponašanju i razmišljanju.

Najčešća su alkohol (pivo, vino), nikotin (cigarete, e-cigarete), droge (kanabis, ecstasy) te lijekovi koji se zlorabljavaju (tablete za spavanje ili smirenje). Osim toga, postoje i bihevioralne (ponašajne) ovisnosti, poput pretjeranog korištenja društvenih mreža, videoigara ili kockanja, koje mogu imati slične negativne posljedice.

Stari obrasci i novi rizici

Prema najnovijim podacima, uporaba sredstava ovisnosti u Hrvatskoj i dalje je prisutna u svim dobnim skupinama. Istraživanje provedeno na reprezentativnom uzorku od 4.988 građana, u dobi od 15 do 64 godine, daje pouzdan uvid u navike i obrasce ponašanja u općoj populaciji. Prema rezultatima tog istraživanja, pušenje i alkohol i dalje su najrašireniji oblici konzumacije, osobito među mlađim odraslim osobama. Sedativi i lijekovi za smirenje češće su prisutni u starijoj populaciji, dok se među mladima bilježi veća prisutnost ilegalnih droga.

Uz sredstva ovisnosti, sve su izražene i ponašajne ovisnosti – igranje igara na sreću, videoigara te intenzivno korištenje društvenih mreža. Posebno su mladi,



gotovo svakodnevno, prisutni na društvenim mrežama i u digitalnom okruženju, dok su igre na sreću češće zastupljene u odrasloj populaciji.

Prema najnovijem Europskom izvješću o drogama iz 2025. godine, ilegalne su tvari i dalje lako dostupne diljem Europe, a tržište se vrlo brzo mijenja. Trendovi pokazuju da se kokain nastavlja ubrzano širiti Europom, s rekordnim količinama zaplijenjenih količina, dok se raspon dostupnih proizvoda kanabisa širi – uključujući ulja, ekstrakte, jestive proizvode i proizvode za e-pušenje, čime se dodatno otežava procjena zdravstvenih rizika jer različite tvari mogu imati različite učinke i snagu. Na europskom tržištu pojavljuju se i nove sintetičke tvari, poput izuzetno potentnih sintetičkih opioida (npr. nitazena), koji mogu biti mnogo jači od tradicionalnih opioida

te predstavljaju povećane rizike od trovanja i predoziranja kada se miješaju s drugim tvarima ili se skrivaju u "lažnim" lijekovima.

Kako počinje problem

I dok se obrasci korištenja i dostupnost razlikuju među državama, trendovi u Europi i Hrvatskoj se preklapaju: tradicionalne tvari poput alkohola i duhana i dalje su raširene, no paralelno se širi i uporaba novih tvari i obrazaca konzumacije – uključujući kombiniranje više tvari odjednom (npr. alkohol i druge droge), što dodatno povećava zdravstvene i društvene izazove. To naglašava potrebu za javnozdravstvenim mjerama i preventivnim strategijama koje su prilagođene ovoj složenoj i promjenjivoj situaciji.

Početna konzumacija sredstava ovisnosti često počinje iz znatizelje, pritiska vršnjaka ili želje za opuštanjem. Primjerice, adolescent može probati alkohol na zabavi, kockati s prijateljima ili provesti više sati na društvenim mrežama.

S vremenom može doći do **zlouporebe**, kada se sredstvo ili aktivnost koristi češće, u većim količinama ili u rizičnim situacijama. Primjeri uključuju svakodnevno

Sredstva ovisnosti su tvari ili aktivnosti koje djeluju na središnji živčani sustav i mogu izazvati promjene u raspoloženju, ponašanju i razmišljanju.

pijenje alkohola, redovito klađenje ili igranje videoigara do kasno u noć, što počinje utjecati na funkcioniranje u školi, na poslu ili odnose s obitelji.

Preko tolerancije do ovisnosti

Ako se konzumacija sredstava ili rizično ponašanje nastavi, može se razviti **ovisnost** – stanje u kojem osoba gubi kontrolu i osjeća snažnu potrebu za određenom tvari ili aktivnošću. U procesu razvoja ovisnosti javlja se tolerancija, što znači da su potrebne sve veće količine sredstva ovisnosti da bi se postigao isti učinak. Kod većine tvari, nagli prestanak njihovog uzimanja može dovesti do ozbiljnih i opasnih

apstinencijskih stanja. Konkretno kod alkohola, iznenadna apstinencija nakon dugotrajnog i intenzivnog pijenja može izazvati teške simptome poput konvulzija ili delirija, koji iziskuje intenzivno liječenje i može biti opasan po život.

Dugotrajna i nekontrolirana uporaba može značajno narušiti tjelesno zdravlje te povećati rizik od kroničnih bolesti, psihičkih poremećaja, zaraznih bolesti i nezgoda. Uz to, kombiniranje više tvari istodobno dodatno povećava rizik od akutnih posljedica poput trovanja i predoziranja, što je jedan od glavnih razloga hitnih medicinskih intervencija diljem Europe. U mnogim fatalnim slučajevima upravo

kombinacija tvari ili njihova visoka čistoća dovodi do teških zdravstvenih ishoda.

Između normalizacije i stigme

Jedan od značajnih društvenih paradoksa povezanih s ovisnostima leži u načinu na koji društvo percipira konzumaciju i ovisnost. Mnogi oblici rizičnih ponašanja, poput konzumacije alkohola, igranja igara na sreću ili intenzivnog korištenja tehnologije, u mnogim sredinama se na neki način normaliziraju ili prihvaćaju kao dio svakodnevnog života.

Alkohol na zabavama ili društvenim okupljanjima često se doživljava kao "normalno" ili *cool*, pa čak i potiče kao sredstvo opuštanja i druženja. S druge strane, kada netko razvije ovisnost, to se često doživljava kao moralni ili osobni pad, što može potaknuti stigmatizaciju – etiketiranje ili negativne reakcije prema osobi koja ima problem s ovisnošću.

Stigma povezana s ovisnošću često se temelji na predrasudama i stereotipima o "slabom karakteru" ili osobnoj odgovornosti, umjesto na razumijevanju da je ovisnost složen biopsihosocijalni problem. Posljedica može biti odbijanje ili odgađanje traženja pomoći – mnogi ljudi osjećaju sram, strah od osuđivanja ili gubitka društvenog statusa ako priznaju da imaju problem, što dodatno otežava pristup podršci i liječenju.

Osim što povećava psihološki stres, stigmatizacija može dovesti i do samostigmatizacije – procesa u kojem osoba počinje negativne stavove društva prihvaćati kao vlastite, što značajno smanjuje samopouzdanje i otežava oporavak. U praksi to znači da ljudi koji se bore s ovisnošću mogu početi vjerovati da su manje vrijedni zbog svog problema, umjesto da ga vide kao zdravstveni izazov koji se može liječiti. Zato je važno da se o ovisnostima govori na način koji razumije uzroke i posljedice bez stigmatiziranja osoba koje se s njima suočavaju, te da društvo potiče podršku i empatiju, umjesto osuđivanja. Takav pristup povećava vjerojatnost da će pojedinci s problemom ovisnosti što ranije i na vrijeme potražiti stručnu pomoć.



MOBITEL U RUCI, NEMIR U GLAVI

Piše: prof. dr. sc. Elizabeta Dadić-Hero, dr. med., specijalistica psihijatrije, subspecijalistica socijalne psihijatrije

Ako se krene od pretpostavke da bilo koja aktivnost koja djeluje stimulirajuće na osobu može postati ovisnička, onda u današnjem dobu uz primjenu dostupnih tehnologija ovisnost o društvenim mrežama je sveprisutna.

Prvotno se kroz društvene mreže jačala socijalna povezanost, no s vremenom stvarale su se određene grupe i specifične grupe kao, na primjer, podrška kroničnih bolesnika, razne edukacije ili profesionalno umrežavanje. Kroz društvene mreže danas se većina usluga ili proizvoda reklamira, pa tako i u samom zdravstvenom sustavu.

S obzirom na broj korisnika društvenih mreža u svijetu koji se procjenjuje na oko 5,6 milijardi korisnika protok informacija nevjerojatno je brz. Ostaje otvoreno pitanje istinitost ili kvaliteta određene informacije. Istraživanja sugeriraju da korisnik društvenih mreža provede prosječno oko dva sata i 30 minuta na društvenim mrežama.

Novi komunikacijski alat

Prije pravih društvenih mreža postojali su *online* forumi i komunikacijski sustavi tijekom 70-ih i 80-ih godina prošlog stoljeća, gdje korisnici izmjenjuju poruke i datoteke, ali nije postojao osobni profil i mreža prijatelja, radi čega se ne smatraju društvene mreže u današnjem smislu.

Ako se krene od pretpostavke da bilo koja aktivnost koja djeluje stimulirajuće na osobu može postati ovisnička, onda u današnjem dobu uz primjenu dostupnih tehnologija ovisnost o društvenim mrežama je sveprisutna.





Prave društvene mreže javljaju se u razdoblju od 1997. do 2023. godine, a karakterizira ih profil korisnika, lista prijatelja kao i pregled mreže kontakata. Razdoblje kojeg nazivaju "eksplozija društvenih mreža" javlja se od 2004. do 2010. godine, kada društvene mreže postaju globalan komunikacijski alat.

Razvojem pametnih telefona, od 2010. do 2016. godine, pojavljuju se platforme koje imaju fokus na fotografijama, nestajućim porukama i masovnoj komunikaciji. Društvene mreže snažno utječu na medije, politiku, marketing, psihologiju i mentalno zdravlje.

Period nakon 2016. godine obilježen je društvenim mrežama koje postaju centralni dio digitalnog života, koje su karakterizirane algoritamskim upravljanjem, ekonomijom influencera, društvenim utjecajem uz pitanje ovisnosti i mentalnog zdravlja.

Lajk kao mjerilo sreće

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi s normalnim životnim stresorima, produktivno raditi i pridonositi zajednici.

U dobu društvenih mreža bilježi se narušeno mentalno zdravlje kod velikog broja korisnika. Društvene mreže aktiviraju dopaminski sustav nagrade u mozgu kada osoba dobije "lajk", poruku ili novog korisnika. Očekujući ponovno lajk provodi

se vrijeme u iščekivanju. Javlja se strah da će se nešto propustiti, stalna provjera mobitela, anksioznost ako nema dostatnog, dovoljno brzog ili kvalitetnog interneta. Prisutan je osjećaj da drugi imaju uspješniji, kvalitetniji, sadržajni život. Stalna usporedna s drugim osobama (većinom i nepoznatim) vodi ka sniženom samopoštovanju, razvijanju depresivnih simptoma i osjećaja neuspjeha.

Tipični simptomi ovisnosti o društvenim mrežama su:

- preokupacija mrežama
- gubitak kontrole nad vremenom korištenja
- tolerancija (potrebno sve više vremena)
- razdražljivost bez pristupa internetu
- zanemarivanje obaveza/posla/odnosa

Ranjive skupine

Adolescenti su najranjivija skupina koja koristi društvene mreže radi pojačane osjetljivosti na socijalno odobravanje i priznavanje, ali i testiranje identiteta. Ovisnost o tuđem mišljenju je prisutna, stalna potreba za validacijom. Teže održavaju samokontrolu, planiranje, ali i procjenu posljedica. Adolescenti radi nezavršenog psihičkog razvoja teže kontroliraju vrijeme provedeno *online*, prisutan je umor i slabija koncentracija, ali i lakši razvoj kompulzivnog ponašanja. Navedeno može dovesti do nezadovoljstva vlastitim izgledom, osjećajem inferiornosti i depresivnih simptoma.

Posebna opasnost je i od *cyberbullyinga* (nasilje putem interneta). Stoga mnoge države uvode ograničavanje korištenja društvenih mreža za djecu mlađu od 14 godina, kao što i neke države i gradovi uz podršku roditelja, ograničavanju ili u potpunosti ukidaju korištenje mobitela tijekom nastave u osnovnim školama.

Kod starijih osoba društvene mreže mogu se koristiti i kao alat za prevare, koristeći njihovo povjerenje, slabiju digitalnu pismenost, osamljenost i emocionalnu ranjivost. Najčešće prevare na društvenim mrežama su romantične i investicijske prevare, a kad se iste realiziraju kod starijih osoba razvija se osjećaj srama i krivnje, depresija te socijalno povlačenje.

Ovisnost o društvenim mrežama smatra se oblikom ponašajne ovisnosti, a liječi se kombinacijom psihoterapije (KBT – kognitivno-bihevioralna terapija, grupna i obiteljska terapija) i farmakološkog pristupa. Sam cilj navedenih terapijskih intervencija je smanjiti kompulzivno korištenje te vratiti kontrolu nad svojim ponašanjem.

Snažan alat suvremenog društva

Umjereno i svrhovito korištenje društvenih mreža ima brojne pozitivne strane: poboljšavaju komunikaciju, veća je dostupnost informacija, ali i razvijenija socijalna povezanost. Komunikacija između korisnika je jednostavnija i brža bez obzira na udaljenost, mogu razmjenjivati poruke, dijeliti video, održavati kontakte s obitelji i prijateljima. Putem društvenih mreža omogućena su stručna predavanja, ali i znanstvene informacije, profesionalno umrežavanje i pomoć kod pronalaska posla. Značajna je uloga društvenih mreža kod brzog širenje informacija kao što su krizne situacije i javnozdravstvene preporuke.

Snažan alat suvremenog društva su društvene mreže koje mogu imati i pozitivne i negativne učinke. Važno je razvijati kritičko mišljenje, odgovorno i umjereno korištenje društvenih mreža, uz jačanje digitalne pismenosti i svijest o mogućim rizicima.



KOCKANJE I KLAĐENJE



OPASNE "IGRE"

Pod pojmom igara na sreću misli se prije svega na kockanje i klađenje (najčešće sportske kladionice), igre u kasinima i automat klubovima te lutrijske igre (loto, bingo, tombola, srećke). Sve češće se "igra" i *online*, što ove sadržaje čini dostupnima u svakom trenutku, uz slabiju mogućnost kontrole okoline.

**Piše: dr. sc. Jelena Rebić, dr. med.,
specijalistica psihijatrije,
subspecijalistica biologijske psihijatrije**

Do kraja šezdesetih godina prošlog stoljeća kockanje/klađenje bilo je zabranjeno, a s legalizacijom (i liberalizacijom) dolazi do promjene razumijevanja tih ponašanja – od (problematičnog) kockanja/klađenja prema "igranju" pa se u zadnjih četrdeset godina prati eksponencijalan porast kockanja/klađenja.

Podaci istraživanja iz 2011. godine govore da je čak dvije trećine odraslih u Hrvatskoj barem jednom u životu igralo neku od igara na sreću, a trećina odraslih igrala je u zadnjih mjesec dana (istraživanje

"Igranje igara na sreću u općoj populaciji Republike Hrvatske", Glavak Tkalić, Miletić, Institut društvenih znanosti "Ivo Pilar", Zagreb, 2012.). Široka dostupnost igara na sreću, kao i njihovo masovno i atraktivno oglašavanje u medijima, u podlozi su porasta broja ovisnika o igrama na sreću. Prema procjenama, prateći inozemne podatke prema kojima je učestalost kockanja u odrasloj populaciji od 1,5 posto pa više, može se reći kako je u Hrvatskoj najmanje 50.000 stanovnika ovisno o kockanju. Treba uzeti u obzir da ova ovisnost, kao i sva druga, ne pogađa samo ovisnika, nego i osobe u njegovoj okolini (njegovu obitelj, prijatelje, kolege na poslu i druge), a također društvo i državu u cjelini zbog troškova



uslijed pada radne produktivnosti ovisnika te brojnih drugih financijskih, zdravstvenih, socijalnih i ponašajnih problema koji crpe intervencije u okviru sustava zdravstva, socijalne skrbi i pravosuđa.

Kad igra postane problem

Pod pojmom igara na sreću misli se prije svega na kockanje i klađenje (najčešće sportske kladionice), igre u kasinima i automat klubovima te lutrijske igre (loto, bingo, tombola, srećke). Sve češće se "igra" i *online*, što ove sadržaje čini dostupnima u svakom trenutku, uz slabiju mogućnost kontrole okoline.

Iako je maloljetnicima u Hrvatskoj zakonom zabranjeno sudjelovanje u igrama na sreću, istraživanja ipak pokazuju da dio njih taj zakon krši (i to prilično lako u *online* okruženju), a što je vrlo problematično jer su najranjivija društvena skupina za problemsko igranje/ovisnost upravo mladi, i to više dječaci i mladići. Igranje igara na sreću podrazumijeva ulaganje novca/nečega vrijednog u događaj s neizvjesnim ishodom, a s ciljem zarade/uvećanja uloženog. Kockaju

i oni koji imaju dovoljno novca i oni koji ga nemaju, a sasvim je sigurno da će kockanje svakog kockara osiromašiti. Svaka igra na sreću nosi rizik za pojavu problematičnog kockanja/klađenja ili pak ovisnosti o tom ponašanju; pritom, automati za kockanje imaju najveću moć da od "igrača" stvore ovisnika, dok su nagradne/lutrijske igre kockarima manje privlačne zbog "predugog" čekanja od ulaganja do "izvlačenja" rezultata.

Unatoč rizicima za nastanak ozbiljnih problema, igre na sreću nerijetko se doživljavaju društveno prihvaćenim i bezopasnim oblicima zabave i razonode. S druge strane, na osobe s problemskim igranjem/ovisnošću o igrama na sreću nerijetko se pogrešno gleda kao na osobe "drugog reda", osobe sa "slabošću karaktera" koje su "same krive" za ovisnost. Međutim, ovisnost o kockanju/klađenju je bolest, a ovisnici su bolesnici kojima je potrebna stručna pomoć i podrška.

Oblici kockanja

Nisu svi koji kockaju ovisnici o kockanju. Među onima koji kockaju, otprilike svaki

deseti će izgubiti kontrolu nad kockanjem, nad iznosom prokockanog novca i učestalošću kockanja, odnosno, postat će ovisnik o kockanju koje tada postaje prisilno i destruktivno. Kontinuirana i raširena edukacija i senzibilizacija opće populacije, počevši od dječje i adolescentne dobi, ključna je da bi se preveniralo problematične odnosno patološke oblike kockanja/klađenja.

Socijalno prihvatljivo kockanje podrazumijeva kockanje kao zabavu ili razbibrigu, uz održanu kontrolu nad tim ponašanjem i bez ozbiljnih negativnih posljedica po osobu.

U slučaju **problematičnog kockanja** "zabava" prestaje, a sve su jasnije promjene u ponašanju i psihičkom stanju osobe – osoba je zaokupljena kockanjem koje sve teže kontrolira, kocka sve češće, ulaže sve više novca, a sve postupno može voditi u ovisnost.

Ovisnost o kockanju (patološka sklonost kockanju) davno je prepoznata kao psihički poremećaj te je 1980. godine svrstana u poremećaje kontrole navika i nagona. Po posljednjoj psihijatrijskoj



klasifikaciji ovaj se poremećaj svrstava u skupinu ovisnosti, konkretnije, u ponašajne (bihevioralne) ovisnosti koje se često nazivaju i nesupstancijalnim ovisnostima, jer ne uključuju konzumaciju psihoaktivnih supstanci (alkohola, droga, cigareta) već osoba razvija ovisnost o ponašanju – kockanju/klađenju.

Ovisnost uključuje česte, ponavljane epizode kockanja koje prevladavaju u životu osobe na štetu materijalnih, obiteljskih, socijalnih i radnih vrijednosti i obveza, uz značajno oštećenje u funkcioniranju te psihičku patnju ovisnika.

“Sustav nagrade” i “moždani hormoni”

U podlozi ovisnosti o kockanju kombinacija je bioloških, genetskih, psiholoških (čimbenika ličnosti) te socijalnih faktora. Kao i kod supstancijalnih ovisnosti, jasna je neurobiološka osnova u nastanku ove ovisnosti – dokazan je značaj aktivacije specifičnog područja u mozgu koje se naziva “sustavom nagrade”, inače značajnog u regulaciji motivacije i ponašanja te uključeno različitih neurotransmitera (“moždanih hormona”).

Prilikom kockanja, u iščekivanju dobitka, dolazi do lučenja dopamina povezanog s osjećajem zadovoljstva i ugone što povećava vjerojatnost ponovnog kockanja – s vremenom se ta navika “učvršćuje” i stvara potreba odnosno prisila kojoj se osoba ne može oduprijeti premda već postoje negativne posljedice tog ponašanja; čak i gubitak u kockanju nosi uzbuđenje (*high, rush*) koje se pak pripisuje lučenju noradrenalina.

Slično drugim ovisnostima, učestalo kockanje “otupljuje” moždani sustav nagrade, odnosno, razvija se tolerancija, pa je, da bi se postigla slična razina ugone ili uzbuđenja, s vremenom potrebno sve “rizičnije” kockanje (sve češće/svakodnevno, s većim ulozima).

Simptomi ovisnosti o kockanju:

- prisutna je potreba za kockanjem sa sve većim iznosima novca kako bi se postiglo željeno uzbuđenje
- osjećaj nemira ili razdražljivosti kada osoba pokuša smanjiti/prestatati s



kockanjem

- bezuspješni pokušaji smanjenja ili prestanka kockanja
- česta zaokupljenost kockanjem (osoba planira kockanje i razmišlja kako doći do veće svote novca za ulog)
- osoba pribjegava kockanju kada se psihički osjeća loše, da bi ublažila neugodne osjećaje (neraspoloženosti, krivnje, manje vrijednosti, nezadovoljstva, praznine, napetosti, tjeskobe...)
- osoba se upušta u kockanje da bi vratila kockanjem izgubljen novac
- laganje okolini da bi se prikrilo težinu problema (iznos dugova...)
- ugroza/gubitak važnih odnosa s drugima, poslovnih ili obrazovnih prilika zbog kockanja
- osoba se oslanja na druge kako bi nabavila novac kojim bi olakšala tešku financijsku situaciju u kojoj se našla zbog kockanja

Prisutnost četiriju (ili više) od navedenih simptoma upućuje na (moguće) razvijenu ovisnost o kockanju te zahtijeva stručnu pomoć.

Međutim, ovisnik vrlo često ne prizna problem (ili ga barem umanjuje), nalaži objašnjenja za kockanje (“kockam da se izvučem iz financijskih problema” – u koje

je i dospio zbog kockanja), zavarava se da kockanje drži pod nadzorom te da bi, kada bi to htio, lako mogao prestati kockati. Za ovisnike, igra je poput droge, ona gospodari njima i njihovim životima, daje im lažan osjećaj moći i kontrole nad svojim životom; kockar se sjeća dobitaka u igri (za njih živi i nastavlja igrati), a kao da zaboravlja sve gubitke – i novčane i sve drugo što se kockanjem gubi.

Vraćanje duga ne rješava problem

Ovisnost neminovno dovodi do niza posljedica – ozbiljnih financijskih problema (kredita, dugova), narušenih obiteljskih i drugih međuljudskih odnosa, zanemarijanja obiteljskih obaveza, smanjene radne učinkovitosti odnosno lošeg školskog/akadenskog uspjeha kod djece i mladih, socijalne izolacije (kada okolina izgubi povjerenje u kockara), pa čak i kriminalnog ponašanja i problema sa zakonom (stjecanje novca za kockanje krađom ili prevajrom). Suočen sa svim negativnim posljedicama, i sam ovisnik osjeća emocionalnu patnju, krivnju i sram, anksioznost, depresivnost, bespomoćnost, bezizlaznost i očaj, do suicidalnih razmišljanja/ponašanja. Uz to, za razliku od većine drugih bolesti, ovu



nerijetko prati i nerazumijevanje, a s trajanjem problema i gubitak podrške okoline.

Jedna od zabluda kockara, pa i članova njegove obitelji, jest da će problem s kockanjem biti riješen kada se vrate svi dugovi nastali kockanjem, što ovisnik i obitelj, osobito u početku liječenja, ustrajno pokušavaju sanirati. Međutim, financijske probleme treba shvaćati samo kao simptom ovisnosti, ovisnik će ih i nakon podmirivanja ponovno stvoriti ako se ovisnost o kockanju ne shvati kao osnovni, vrlo ozbiljan problem koji osim ovih, ima i mnogo drugih štetnih posljedica.

Anonimni kockari

Uvid kockara u njegovu ovisnost presudan je za uspjeh liječenja i oporavak. S obzirom na to da sami često ne prihvaćaju postojanje problema, ne uviđaju njegovu težinu te ne razumiju pravu narav svoje bolesti, ovisnici oklijevaju s traženjem stručne pomoći koju zatraži tek svaki deseti kockar; stoga je iznimno važna podrška, a obično i poticaj okoline/obitelji da bi se započelo s liječenjem. Ovisnost o kockanju je izlječiva bolest. Bolnička liječenja indicirana su u situacijama ozbiljnije destabiliziranog psihičkog stanja

kockara, najčešće u depresivnoj epizodi sa suicidalnim rizikom/ponašanjem ili u situacijama kada je žudnja za kockanjem toliko izražena da osoba u izvanbolničkim uvjetima ne može uspostaviti apstinenciju od kockanja; navedena stanja svakako zahtijevaju primjenu psihofarmakoterapije. Kao i kod svake ovisnosti, najteži problem u oporavku ovisnika o kocki nije tek uspostava već održavanje apstinencije u životnoj sredini koja je potaknula i omogućila ovisnost. Upravo zato je liječenje ovisnosti o kockanju najbolje provoditi u okviru izvanbolničkih grupa samopomoći poput Klubova ovisnika o kockanju ("KLOK"), (u nekim zemljama radi se o grupama "Anonimnih kockara") u kojima ovisnik dobiva novo socijalno okruženje i podršku u apstinenciji. Psihosocijalni tretman ovisnika usmjeren je na stjecanje uvida u situacije i emocionalna stanja koja su "okidači" za kockanje te na pronalaženje načina kako se s tim rizičnim momentima nositi, a također na poboljšanje samokontrole i promjenu životnog stila. Kao i kod svih drugih, psihičkih ili tjelesnih bolesti, i ovdje vrijedi pravilo što ranije intervencije da bi se spriječilo sve probleme koje uznapredovala ovisnost o kockanju nosi sa sobom.

Kao poruku za kraj izdvajam citat iz knjige "Kockanje – kako protiv ovisnosti" dr. Torre Roberta: "Kratkoročno se kockanjem može i dobiti, ali što se dulje igra to se više gubi. Igre na sreću na duge staze, kao svojevrsna patologija nade, donose nesreću".

PRETPLATA

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, pošaljite svoje podatke (ime, prezime, adresa i broj telefona) na e-mail: nzl@zzjzpgz.hr ili poštom na: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije
 Odjel za javno zdravstvo
 Krešimirova 52a
 51000 Rijeka



ISKUSTVO KOJE MIJENJA STVARNOST

Pišu: doc. dr. sc. Tanja Grahovac Juretić, dr. med., specijalistica psihijatrije, subspecijalistica za bolesti ovisnosti i biologijske psihijatrije Alen Mančić, dr. med., specijalizant psihijatrije

Psihodelici su psihoaktivne tvari koje mijenjaju doživljaj stvarnosti. Oni mijenjaju percepciju, a pritom osoba ostaje svjesna, često doživljavajući intenzivno i osobno "psihodelično iskustvo"

Kroz povijest su se koristili kao dio ritualnih i spiritualnih tradicija. Još u doba starih Grka i Rimljana ritualno se konzumirao psihoaktivni napitak *kykeon* koji je vjerojatno sadržavao ergotske gljive.

Istražujući spojeve iz ergotskih gljiva, ugledni švicarski kemičar Albert Hofmann prvi je sintetizirao LSD i otkrio njegove snažne učinke. On je 19. travnja 1943. godine namjerno konzumirao LSD i doživio "psihodelično iskustvo". To je prvo zabilježeno "psihodelično iskustvo", a taj dan je poznat kao *Bicycle day* jer se Hofmann nakon konzumacije, dakle pod utjecajem LSD, zaputio kući biciklom. Osobno iskustvo tijekom djelovanja LSD-a opisao je kao stanje slično snu s nizom neobičnih slika, boja i oblika.

Opasna "putovanja" u nepoznato

Psihodelici su raznolika skupina tvari različitog kemijskog sastava. Oni su derivati triptamina (LSD, Psilocibin, Ibogain) i derivati feniletilamina (3,4-Metilendioksi-metamfetamin, Meskalin). Prema strukturi dijelimo ih na klasične i neklasične. U klasične ubrajamo one slične serotoninu (LSD i enteogeni), dok neklasični psihodelici istodobno utječu na više različitih neurotransmitera (MDMA, Ibogain).

S obzirom na podrijetlo razlikujemo enteogene i sintetičke psihodelike. Predstavnici enteogenih psihodelika su Psilocibin (4-fosforiloksi-N,N-dimetil-triptamin), Pejotl (meskalin) i Ayahuasca (N,N-Dimetiltriptamin), a sintetički su LSD i MDMA.

Upravo je LSD najpoznatiji predstavnik

Psihodelici su psihoaktivne tvari koje mijenjaju doživljaj stvarnosti. Oni mijenjaju percepciju, a pritom osoba ostaje svjesna, često doživljavajući intenzivno i osobno "psihodelično iskustvo"



odnosno promotor sintetičkih psihodelika. Iskustva uporabe LSD-a opisuju se kao "putovanja" (*trips*). Halucinacije nastale pod utjecajem LSD-a mogu biti od ugodnih (*good trip*) do zastrašujućih (*bad trip*). Osoba pod utjecajem LSD-a ima nagle promjene emotivnog stanja (od smijeha do plača) uz mogućnost pojave paranoidnih ideja, depersonalizacije i dezorganiziranog razmišljanja.

Učinci enteogena slični su učincima LSD-a. Psilocibin se dobiva iz nekoliko tipova gljiva koje su tipične za tropske i suptropske dijelove Južne Amerike, Meksika i SAD-a. Psilocibinske gljive najčešće imaju manje od 5 posto psilocibina i tragove psilocina koji je biološki aktivni oblik psilocibina (4-hydroxy-N,N-dimethyltryptamin). Mogu se skuhati kao čaj ili dodati nekoj drugoj hrani.

Pejotl je kaktus u kojem je glavni aktivni sastojak meskalin. Dijelovi vrhova pejotl kaktusa režu se iz korijena i suše, potom se žvaču ili namoče u vodu kako bi proizveli psihoaktivnu tekućinu.

Ayahuasca (N,N-Dimetiltriptamin) je napitak dobiven miješanjem stabljike biljke *Banisteriopsis caapi* i ekstrakta lišća biljke *Psychotria viridis*. Dimetiltriptamin (DMT) je psihodelična tvar koja se prirodno nalazi u biljci. Ayahuasca ima snažan psihodelični učinak.

Izmijenjena stvarnost i snažne emocije

Ovisno o dozi, psihodelici mijenjaju način na koji osoba doživljava svijet – mogu

promijeniti osjete, doživljaj vremena i prostora te potaknuti dublje okretanje prema vlastitim mislima i osjećajima. Mogu se javiti i neobični osjetni doživljaji, poput miješanja osjeta ili doživljaja koji nalikuju halucinacijama. Također uzrokuju nagle promjene raspoloženja – od osjećaja sreće i opuštenosti pa sve do tjeskobe, paničnih napadaja, sumnjičavosti i psihotičnih stanja.

Krajem 1950-ih i početkom 1960-ih promicalo se korištenje LSD-a kao sredstva za doseganje stanja "više svijesti". Šezdesetih godina prošlog stoljeća, u razdoblju *hippie* pokreta, upotreba psihodelika bila je široko rasprostranjena u rekreativne svrhe.

U razdoblju od 1963. do 1976. godine istraživanja o LSD-u odvijala su se u složenom odnosu između znanstvenog interesa i rastućih društveno-političkih pritiska. Još od 1950-ih LSD se u kontroliranim kliničkim uvjetima proučavao kao potencijalna terapija za depresiju, anksiozne poremećaje, alkoholizam i ublažavanje psihičke patnje kod terminalno bolesnih pacijenata, a početkom 1960-ih postojale su stotine objavljenih radova.

Međutim, širenjem rekreativne uporabe i povezivanjem s kontrakulturnim pokretima, vlasti su postupno pooštravale regulaciju; ključan trenutak bio je američki Controlled Substances Act iz 1970. godine, kojim je LSD svrstan u najstrože kontroliranu skupinu supstanci, što je znatno otežalo ili zaustavilo daljnja istraživanja. U tom razdoblju nisu se proučavali samo LSD,

nego i drugi psihodelici, poput psilocibina i meskalina, ali su i ta istraživanja gotovo u potpunosti prekinuta do sredine 1970-ih.

Terapijski potencijal

Od 2006. godine psihodelici doživljavaju svojevrсни povratak na znanstvenu scenu. Nakon desetljeća tišine i stigme, istraživanja su se ponovno počela provoditi na ozbiljnim sveučilištima i u kliničkim uvjetima.

Posebno su odjeknule studije sa psilocibinom koje su pokazale da, uz stručni nadzor, može imati snažan i dugotrajan učinak na depresiju i opće psihološko stanje, iako su neke od ranijih studija provedene na manjim uzorcima. Istodobno su velika klinička ispitivanja MDMA-asistirane terapije za PTSP pokazala vrlo ohrabrujuće rezultate.

Sve to dovelo je do naglog porasta znanstvenih radova, otvaranja specijaliziranih istraživačkih centara i ozbiljnijih rasprava o terapijskoj primjeni psihodelika, što jasno pokazuje da se danas na njih više ne gleda samo kroz prizmu zabrana, već i kroz potencijal u medicini, iako se i dalje traže dugoročni podaci i jasni protokoli.

Unatoč tome što su još uvijek prilično kontroverzna tema sve je više istraživanja, ali i zabrinutosti po pitanju njihove uporabe u terapijske svrhe s obzirom na to da imaju određeni terapijski potencijal.

Potreban veliki oprez

Istraživanja koja su do sada provedena nisu primijenjena na velikom uzorku, većinom se radi o prikazima slučajeva, stoga su potrebna veća istraživanja kako bi se potvrdila djelotvornost i sigurnost psihodelika u terapijskim svrhama.

Njihova uporaba je za sada u fazama istraživanja i u većini zemalja ne provodi se izvan okvira kliničkog ispitivanja. U Hrvatskoj nema kliničkog okruženja gdje bi bila moguća njihova primjena.

Učinci halucinogena su veoma promjenjivi i nepouzdaniji zbog značajnih razlika u količini i sastavu aktivne smjese (poglavito kod enteogena). Upravo radi nepredvidive prirode halucinogena njihova uporaba može biti izrazito opasna.



OVISNOST O VIDEOIGRAMA



U OKOVIMA VIRTUALNE ZABAVE

**Piše: Ena Žderić, dr. med.,
specijalizantica psihijatrije**

Industrija videoigara unazad nekoliko godina postala je uvjerljivo najveći segment zabavne industrije. Globalni prihodi industrije videoigara u 2024. godini iznose 187 milijardi dolara, što je trostruko više od prihoda filmske (32 milijarde) i glazbene (29 milijardi) industrije zajedno. Kao najbrže rastući sektor zabavne industrije, procjenjuje se da bi vrijednost globalnog tržišta videoigara mogla doseći 300 milijardi dolara do 2026. godine. Predviđa se da će globalna baza aktivnih igrača videoigara tijekom 2026. doseći broj od 3,4 milijarde, što predstavlja 40 % svjetske populacije, a više od polovice ove vrtoglave brojke otpada na igrače mobilnih videoigrica. Prema procjenama, 53 % stanovništva Europe igra neki oblik videoigara, a prosječno vrijeme provedeno u igranju iznosi oko devet sati tjedno.

Videoigre su, kao i korištenje interneta, postale dio svakodnevice velikog broja ljudi. Zadnjih godina primjetan je značajan porast njihove popularnosti te sve veći utjecaj koji imaju na kulturu i svakodnevni život modernog društva. Za razliku od ranijih videoigara, koje su bile obilježene

jednostavnom grafikom i ograničenim mogućnostima igranja, suvremene videoigre često imaju fotorealističan grafički prikaz te nude širok raspon mogućnosti za igrača.

Igra šteti igraču

Godine 2018. Svjetska zdravstvena organizacija uvrstila je *Gaming disorder* u 11. reviziju Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11), što bi u doslovnom prijevodu bio poremećaj igranja videoigara. Time je ovaj poremećaj službeno priznat kao bolest te klasifikacijski smješten u područje bolesti ovisnosti. Prema službenoj definiciji, poremećaj je karakteriziran smanjenom kontrolom nad igranjem, sve većim prioritetom koji se daje igranju u odnosu na druge aktivnosti te nastavkom ili povećanjem vremena provedenog u igranju unatoč pojavi negativnih posljedica. Ovisnost o videoigramima sve je prisutniji problem na

Godine 2018. Svjetska zdravstvena organizacija uvrstila je *Gaming disorder* u 11. reviziju Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11), što bi u doslovnom prijevodu bio poremećaj igranja videoigara. Time je ovaj poremećaj službeno priznat kao bolest te klasifikacijski smješten u područje bolesti ovisnosti



globalnoj razini. Istraživanja pokazuju da se među igračima ovisnost javlja u 3 do 5 % slučajeva, dok oko 9 % igrača pokazuje znakove štetnog, odnosno "problemskog" igranja.

Ovisnost karakterizira štetan obrazac igranja koji je obilježen sljedećim simptomima:

- stalna zaokupljenost videoigrama (osoba intenzivno razmišlja o igri čak i kad ne igra)
- razvoj apstinencijskih simptoma kad igranje nije moguće (napetost, razdražljivost, tjeskoba ili tuga)
- razvoj tolerancije (potrebom za provođenjem sve više vremena u igranju kako bi se postiglo željeno zadovoljstvo)
- gubitak kontrole (nemogućnost smanjenja ili neuspješni pokušaji prestanka igranja)
- gubitak interesa za druge aktivnosti (svakodnevne obaveze ili hobije u kojima je osoba prethodno uživala)
- odgađanje/preskakanje zadovoljenja

osnovnih fizioloških potreba (hranjenje, spavanje, održavanje higijene)

- nastavak igranja unatoč svjesnosti o štetnim posljedicama
- umanjivanje količine vremena provedenog u igranju (članovima obitelji, terapeutu ili drugima)
- korištenje igranja za "bijeg od stvarnosti" ili ublažavanje negativnih emocija
- ugrožavanje/gubitak posla, obrazovanja ili odnosa s bliskim osobama

Prema predloženim dijagnostičkim kriterijima, dijagnoza poremećaja igranja internetskih igara postavlja se ako je tijekom jedne godine prisutno pet ili više navedenih simptoma.

Mladi muškarci u najvećem riziku

Brojni čimbenici imaju ulogu u nastanku ovisnosti, kao što su spol, dob, problemi s mentalnim zdravljem, motivacija, genetski čimbenici i procesi u mozgu. Dokazano je da je muški spol rizičniji za razvoj

ovisnosti te da muškarci općenito provode više vremena igrajući videoigre od žena. Što se tiče dobi, problematično igranje videoigara više je zastupljeno među mladom populacijom (prosječna dob ovisnika je 24 godine). Također, istraživanja su pokazala dosljednu povezanost ovisnosti o videoigramima sa simptomima anksioznosti, depresije i poremećaja pažnje.

Ovisnici o videoigramima imaju pojačanu osjetljivost na nagrade (engl. *reward sensitivity*) te smanjenu osjetljivost na gubitak (engl. *loss sensitivity*). To upućuje na sklonost duljem i učestalijem igranju videoigara, budući da pobjede izazivaju snažne fiziološke reakcije i pozitivne emocionalne doživljaje, dok porazi imaju relativno slab utjecaj na raspoloženje.

Igre mijenjaju mozak

Istraživanja pokazuju da ovisnost o videoigramima može izazvati promjene u mozgu slične onima koje se javljaju kod ovisnosti o drogama ili kockanju. Tijekom igranja



dolazi do povećanog lučenja dopamina, neurotransmitera koji je povezan s osjećajem zadovoljstva i nagrade. Kada osoba doživi uspjeh u igri, poput prelaska razine ili postizanja cilja, mozak reagira osjećajem ugone. Taj mehanizam potiče igrača da nastavi igrati kako bi ponovno doživio isti osjećaj zadovoljstva. Dugotrajno ponavljanje takvog ponašanja može dovesti do promjena u dijelovima mozga odgovornima za kontrolu impulsa, donošenje odluka i sustav nagrađivanja.

Posebno su pogođena područja mozga koja sudjeluju u regulaciji emocija i motivaciji. Dugotrajno izlaganje podražajima iz videoigara može smanjiti osjetljivost mozga na prirodne izvore zadovoljstva, poput druženja, sporta ili drugih hobija. Kao rezultat, osoba može imati poteškoće u kontroli vlastitog ponašanja.

Ovisnost može dovesti do dugoročnih posljedica poput oštećenja kognitivnih funkcija, emocionalnih teškoća, narušenog samopoštovanja, neadekvatnih socijalnih vještina i izolacije, nižeg stupnja akademskih postignuća, depresije, anksioznosti, smanjenog zadovoljstva životom i gubitka socijalne podrške.

Osim utjecaja na društveni i profesionalni život osobe, ovisnost o videoigrama povezuje se i s brojnim zdravstvenim problemima koji su povezani sa sjedilačkim načinom života (bolovi u leđima, naprezanje očiju, sindrom karpalnog tunela, poremećaji spavanja,



pretilost, dijabetes, hipertenzija, bolesti krvožilnog sustava).

Prepoznati štetnost

Liječenje ovisnosti o videoigrama još je u razvoju, ali postoje različiti pristupi koji mogu pomoći osobama koje se suočavaju s ovim problemom. Najčešće se koriste psihoterapijske intervencije, poglavito kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) kojoj je cilj pojedincima pomoći prepoznati i promijeniti negativne obrasce razmišljanja i ponašanja povezane s igranjem. Terapija također uključuje razvoj strategija samokontrole, upravljanje s vremenom i učenje zdravijih načina suočavanja sa stresom. Postoji mogućnost korištenja lijekova, posebice onih koji se primjenjuju u liječenju depresije ili poremećaja pažnje s hiperaktivnošću (engl.

ADHD). Prema istraživanjima, najbolje učinke pokazao je antidepresiv bupropion, poglavito u smanjenju intenziteta simptoma ovisnosti o igrama.

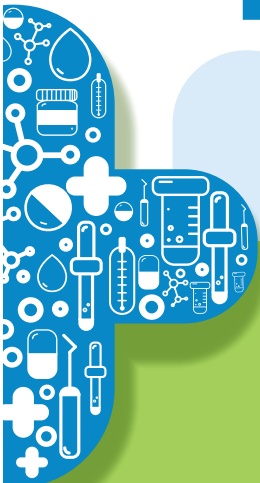
Umjerenost za zdravlje

Zaključno, ovisnost o videoigrama predstavlja sve značajniji društveni i javnozdravstveni izazov u suvremenom digitalnom okruženju. Iako videoigre mogu imati pozitivne učinke, poput razvoja kognitivnih vještina, koordinacije i pružanja zabave, pretjerano igranje može ozbiljno ugroziti zdravlje i opće blagostanje pojedinca. Stoga je ključno promicati umjerenost korištenja tehnologije, razvijati svijest o potencijalnim rizicima te osigurati primjereni podršku osobama kod kojih je ovisnost već razvijena.

PROMIDŽBA

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:
051/554-548 ili 051/358-730





SKRIVENI PRATITELJI OVISNOSTI

**Piše: Mersad Muminović, dr. med.,
specijalist psihijatrije**

Psihijatrijski komorbiditeti vrlo su česti. Depresivni i anksiozni poremećaji nalaze se među najzastupljenijima, ali nerijetko susrećemo i posttraumatski stresni poremećaj, psihotične poremećaje ili poremećaje osobnosti. Odnos između ovisnosti i drugih psihičkih poremećaja složen je i najčešće dvosmjernan. Primjerice, osoba koja godinama pati od izražene tjeskobe, nesaniće ili unutarnjeg nemira može posegnuti za alkoholom ili lijekovima za smirenje kako bi si barem privremeno olakšala tegobe. Takav pokušaj "samopomoći" u početku može djelovati učinkovito, no s vremenom dovodi do razvoja tolerancije, gubitka kontrole i pogoršanja osnovnih simptoma.

S druge strane, dugotrajna konzumacija alkohola, stimulansa ili kanabisa može sama po sebi potaknuti depresivnost, razdražljivost, sumnjičavost ili poremećaje

Komorbiditet označava istodobnu prisutnost dvaju ili više poremećaja ili bolesti kod iste osobe. U kliničkoj praksi rijetko susrećemo "čistu" ovisnost.

percepcije. U nekih osoba konzumacija razotkriva postojeću psihičku ranjivost. Kada su istodobno prisutni ovisnost i drugi psihički poremećaj, liječenje postaje zahtjevnije. Rizik od povratka konzumaciji veći je ako se depresija, anksioznost ili drugi poremećaj ne prepoznaju i ne liječe paralelno. Također, kombinacija ovisnosti i depresije povezana je s povećanim suicidalnim rizikom, što zahtijeva osobitu opreznost i sustavan pristup.

Kad pati psiha strada i tijelo

Osim psihičkih, ovisnosti su povezane i s brojnim tjelesnim bolestima. Dugotrajna konzumacija alkohola može dovesti do oštećenja jetre, srca i živčanog sustava. Povišeni krvni tlak, poremećaji srčanog ritma i oštećenje srčanog mišića nisu rijetkost kod osoba koje godinama prekomjerno konzumiraju alkohol ili stimulativne droge. Pušenje, koje je vrlo često prisutno uz druge oblike ovisnosti, jedan je od glavnih čimbenika rizika za kronične plućne bolesti i maligne tumore. Kod osoba koje injiciraju droge dodatni su rizici prijenosa zaraznih bolesti, poput hepatitisa B i C te HIV-infekcije. Opioidi nose opasnost od predoziranja i zastoja disanja, dok stimulansi mogu povećati rizik od srčanog ili moždanog udara. Dugotrajna konzumacija alkohola

može dovesti i do kognitivnih smetnji i oštećenja perifernih živaca, što dodatno otežava rehabilitaciju.

Isprepletene bolesti

Važno je naglasiti da se psihičke i tjelesne komplikacije međusobno isprepliću. Kronična somatska bolest može produbiti osjećaj beznađa i smanjiti motivaciju za liječenje, dok neliječeni psihički poremećaji otežavaju pridržavanje medicinskih preporuka i brigu o vlastitom zdravlju. Zbog toga je u liječenju ovisnosti nužan cjelovit pristup. Nije dovoljno usmjeriti se samo na prekid konzumacije. Potrebna je istodobna procjena mentalnog i tjelesnog zdravlja te suradnja različitih stručnjaka; od liječnika obiteljske medicine do psihijatra i internista. Jednako je važna i destigmatizacija. Osobe s ovisnošću i pridruženim poremećajima nerijetko odgađaju traženje pomoći zbog srama ili straha od osude. Time se propušta dragocjeno vrijeme u kojem bi rana intervencija mogla spriječiti razvoj težih komplikacija.

Bolesti ovisnosti zahvaćaju cijelu osobu; i psihi i tijelo. Psihijatrijski i tjelesni komorbiditeti nisu iznimka, nego čest i dio kliničke slike. Prepoznavanje tih skrivenih čimbenika i njihovo pravodobno liječenje presudni su za stabilan oporavak i bolju kvalitetu života.

KLUBOVI LIJEČENIH ALKOHOLIČARA



Pišu: Tomislav Lesica, dr. med., specijalist psihijatrije, subspecijalist za bolesti ovisnosti i socijalne psihijatrije
Karla Glažar, mag. paed. soc.

TRIJEZNI LJUDI U PIJANOM SVIJETU

Hrvatska je zemlja u kojoj postoji stoljetna tradicija i kultura proizvodnje i potrošnje alkoholnih pića. Pijenje alkohola potiče se uz druženja od rođenja do smrti te se veže uz svakodnevna osobna i profesionalna događanja. Prema podacima EUROSTAT-a Hrvatska je među vodećim zemljama u Europskoj uniji po potrošnji čistog alkohola po glavi stanovnika. Procjenjuje se da u Hrvatskoj ima oko 200.000 ovisnika

Kao pomoć apstinentima, trijeznim liječenim alkoholičarima, u Hrvatskoj već duže od 60 godina djeluju klubovi liječenih alkoholičara (KLA)

o alkoholu i još barem duplo više onih koji problemski piju alkohol. Ako još uzmemo u obzir da je alkoholizam kompleksni obiteljski poremećaj (gdje jedan pije, drugi u obitelji pate radi njegovog alkoholizma) dolazimo do podatka da petina građana Hrvatske trpi radi problema izazvanih alkoholom. Postavlja se pitanje – kako u takvom društvu ostati trijezan?

Kao pomoć apstinentima, trijeznim liječenim alkoholičarima, u Hrvatskoj već duže od 60 godina djeluju klubovi liječenih alkoholičara (KLA). Za pokretanje rada klubova zaslužan je istaknuti psihijatar, prof. Vladimir Hudolin, koji je šezdesetih godina prošlog stoljeća utemeljio u svijetu priznatu Zagrebačku alkohološku školu i

koji je otvorio prvi specijalizirani psihijatrijski Odjel za liječenje alkoholizma, a u sklopu njega i prvi Ogladni klub liječenih alkoholičara. Profesor Hudolin prvi je koji je odvojio alkoholičare od drugih psihijatrijskih bolesnika i radio s njima po principima terapijske zajednice, u malim grupama, uz obiteljski pristup, te se zalagao za dugotrajno liječenje i rehabilitaciju alkoholičara u izvanbolničkim programima kroz klubove liječenih alkoholičara.

Kako su nastali klubovi

Prvi klub liječenih alkoholičara osnovan je 1964. godine u Zagrebu, a zatim je došlo do osnivanja KLA diljem tadašnje države. Osamdesetih godina prošlog stoljeća u



Hrvatskoj je djelovalo preko 800 klubova, a zagrebački model liječenja alkoholizma proširio se u više od 60 zemalja svijeta, ponajviše u Italiji u kojoj je u jednom trenutku djelovalo preko 2.500 KLA. Tijekom Domovinskog rata i tranzicijskih promjena u našem društvu, nažalost zamire rad mnogih KLA, tako da danas u Hrvatskoj djeluje oko 200 KLA. Prvi KLA na našem području osnovao je dr. Milan Gudelj u Ravnoj Gori 1965. godine. Godinu dana kasnije, 1966. godine osniva se KLA Delnice i KLA Centar, prvi KLA na riječkom području. Oba kluba ove godine slave 60 godina neprekidnog rada! U Primorsko-goranskoj županiji danas djeluje 15 KLA s više terapijskih grupa.

Pomažući drugima pomažu sebi

Svrha postojanja KLA je liječenje i oporavak ovisnika o alkoholu i članova njegove obitelji. Funkcioniraju kao višeobiteljske grupe liječenih alkoholičara, po načelu uzajamne pomoći i samopomoći,

gdje pomažući jedni drugima, pomažu sebi. Članovi kluba susreću se u trijeznom mijenjanju stila življenja, rastu i dozrijevanju, uglavnom nakon prethodnog bolničkog ili dnevno bolničkog liječenja.

Svaki klub temelji se na osnovnim pravilima, koja se primjenjuju od samih početaka.

Pravila kluba:

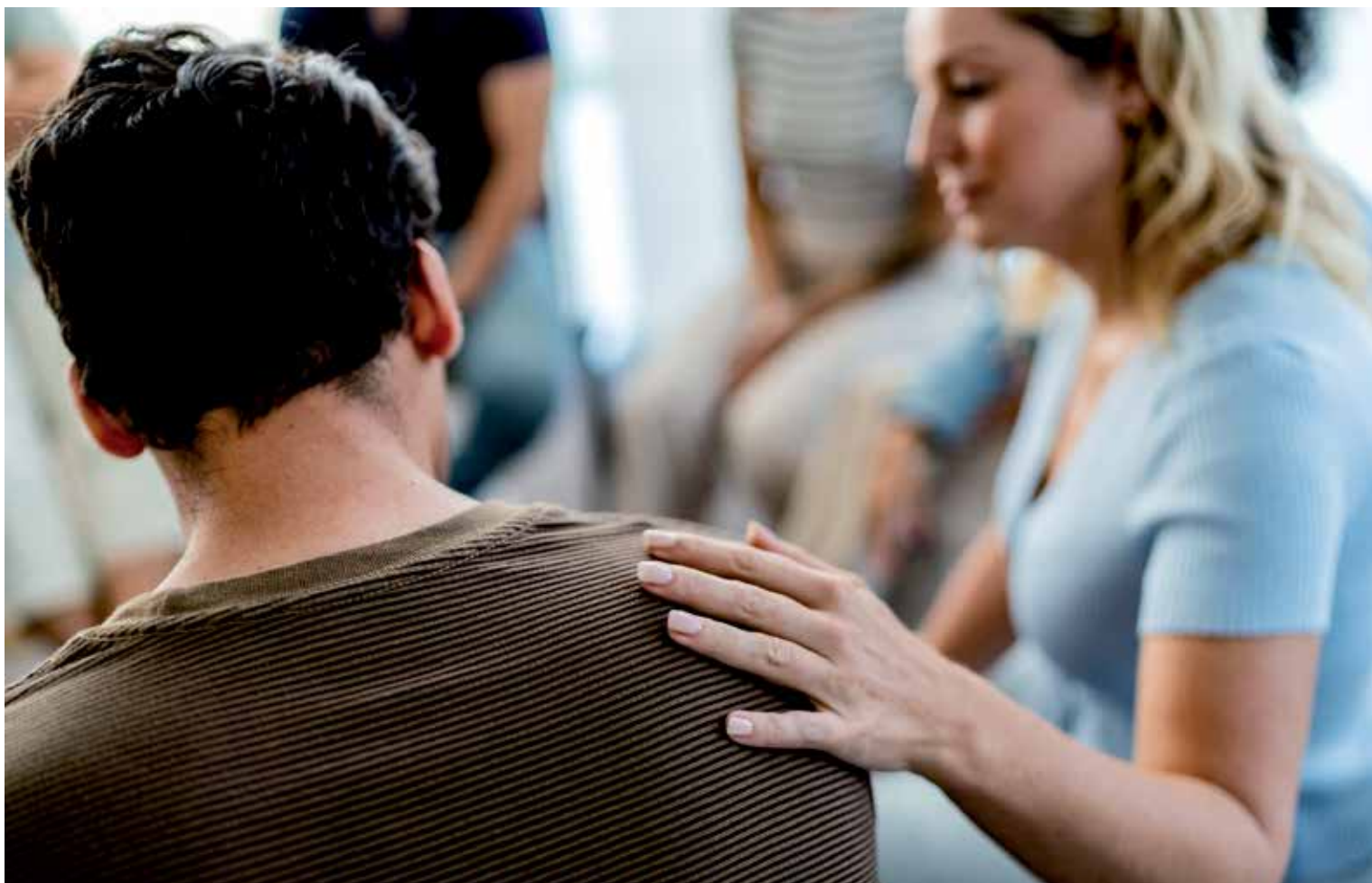
- Uspostavljanje i održavanje trajne alkoholne apstinencije kod liječenog alkoholičara
- Redovitost prisustvovanja sastanku kluba jedanput tjedno
- Stalni dan, sat i točnost početka sastanka kluba
- Pri ulasku u klub, potrebno je imati barem osnovno znanje o alkoholizmu te inicijalnu snagu i motivaciju za apstinenciju i liječenje
- Uključivanje članova obitelji ovisnika u rad kluba nije fakultativno, već nužno
- Informacije iznesene u klubu ostaju u njemu i nije dopušteno njihovo širenje

izvan grupe, kako bi se osigurala atmosfera povjerenja i povezanost članova

Važno načelo je da liječenje treba provoditi u mjestu gdje liječeni alkoholičar i njegova obitelj žive. "Ne može se piti javno, a liječiti tajno" – jedno je od pravila. Oni kod kojih postoji prava motivacija za liječenje ne prezaju od uključivanja u matični KLA, najbliži mjestu stanovanja i ne srame se svojeg liječenja.

Članstvo u klubu nema roka. Pitanja o trajanju apstinencije i vremenu koje je potrebno provesti u KLA nezaobilazna su tema u klubu. Savjetuje se da boravak u klubu traje barem pet godina, jer je to najčešće dovoljno dugo razdoblje da bi se postigne trezvenjački stil života. Međutim, recidivi su česti i nakon pet ili 10 godina apstinencije pa iz tog razloga, boravak u klubu nema striktno vremensko ograničenje. Mnogi članovi klubova svjedočili su o tome da su, kada su prestali redovito dolaziti na sastanke, pokleknuli i ponovno počeli piti.





Razgovorom do oporavka

Tjedni terapijski sastanak, u trajanju 60 do 90 minuta, okosnica rada je u klubu i njegovog djelovanja te mora sadržavati terapijski karakter. Sastanak vode stručni ili dostručni djelatnik (liječeni alkoholičar koji se tijekom apstinencije educirao o alkoholizmu i načinima liječenja te ovisnosti). Teme sastanaka uglavnom su poteškoće vezane za održavane apstinencije, obiteljski i radni problemi, dijeljenje iskustava s mlađim apstinentima. Kako bi se stvorio prostor za osobni rast i razvoj, važno je ponuditi i znanja o drugim temama, kao što su, na primjer, teme iz područja socio i psihoterapije.

S ciljem da se kod liječenih alkoholičara razvijaju novi stil života i nove, zdrave navike, organiziraju se povremena izvan-klubuska zajednička druženja, kao što su posjete kazalištu, muzejima, sportske aktivnosti, izleti i slično. Ideja takvih druženja je učvrstiti veze među članovima kluba, stvoriti prijateljske veze i pružiti liječenom alkoholičaru vrijednu, pozitivnu

zamjenu za društvo u kojem se do tad kretao i pio. Tako će se naučiti zabavljati i ispuniti slobodno vrijeme bez alkoholnog pića.

Jednom godišnje uobičajeno je da se napravi godišnja skupština kluba, koja se često priređuje kao svečanost uz prigodan zabavni, najčešće glazbeni program. Na godišnje se skupštine pozivaju gosti, članovi drugih klubova, liječnici, prisustvuju obitelji u proširenom sastavu, prijatelji i svi koji su na neki način bili važni apstinentu na njegovom putu oporavka. Na toj skupštini uobičajeno je da se uspješnim apstinentima dodijele priznanja za postignutu apstinenciju. Velik je to trenutak za liječenog alkoholičara jer, uz dobivanje priznanja za sav trud koji je uložio u borbu sa sobom i svojom ovisnošću, njegovom uspjehu u tom trenutku svjedoče svi nazočni.

Obitelj – ključ uspjeha

Sistemska perspektiva uči nas da alkoholizam možemo promatrati i kao

simptom, koji govori da u načinu funkcioniranja obitelji i postojećim odnosima nešto treba mijenjati, jer da je sve bilo u redu, ne bi se trebao razviti simptom, u ovom slučaju alkoholizam. Alkoholizam člana obitelji upućuje nas u to da u obitelji postoji disfunkcionalnost, kojom se važno zabaviti jednom kada ovisnik o alkoholu uspostavi apstinenciju. Liječenim ovisnicima o alkoholu koji nemaju obitelj i koji dolaze sami, klubovi često predstavljaju drugu obitelj, uz čiju pomoć uspijevaju ostvariti uspješnu apstinenciju.



Rijeka zdravi grad



ALKOHOLIZAM I DUHOVNOST



PRAZNINA KOJU ALKOHOL NE MOŽE ISPUNITI

Alkoholizam predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih problema globalno. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, štetna uporaba alkohola godišnje je odgovorna za više od tri milijuna smrti te značajan teret bolesti

Piše: dr. sc. Rudolf Ljubičić, dr. med., specijalist psihijatrije, subspecijalist za bolesti ovisnosti

Alkoholizam predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih problema globalno. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, štetna uporaba alkohola godišnje je odgovorna za više od tri milijuna smrti te značajan teret bolesti. U suvremenoj medicini dijagnoza alkoholizma postavlja se prema jasno definiranim krite-

rijima poremećaja uzimanja alkohola, koje propisuju međunarodne klasifikacije bolesti (DSM-5 i MKB-10).

Alkoholizam kao kronična bolest mozga

Iako je danas u objašnjavanju ovisnosti naglasak na biološkim procesima u mozgu, takav pristup ne može u potpunosti objasniti složenost ovisnosti. U kliničkoj praksi mnogi pacijenti opisuju osjećaj unutarnje praznine, gubitka smisla

i svojevrsne životne dezorijentacije koji prethode razvoju ovisnosti ili je održavaju. Time se otvara prostor za uključivanje duhovne dimenzije u razumijevanje i liječenje alkoholizma.

Prema definiciji Američkog psihijatrijskog udruženja, alkoholizam se prepoznaje kroz skup psihičkih, ponašajnih i tjelesnih simptoma koji pokazuju da osoba nastavlja piti unatoč ozbiljnim negativnim posljedicama. Alkohol djeluje na sustave u mozgu povezane s osjećajem nagrađe, opuštanja i ravnoteže. Dugotrajno pijenje dovodi do promjena u mozgu, smanjuje osjećaj zadovoljstva i povećava osjetljivost na stres. Te promjene doprinose gubitku kontrole, kompulzivnom pijenju i čestim povracima bolesti.

Duhovnost

U znanstvenoj literaturi razlikuju se religioznost i duhovnost. Religioznost se odnosi na organiziranu vjeru i njezina pravila, dok je duhovnost osobna potraga za smislom, povezanošću i nečim što nadilazi svakodnevni život. Neki autori duhovnost opisuju kao "traženje svetog", dok drugi ističu njezinu povezanost s mentalnim zdravljem i lakšim nošenjem sa životnim izazovima. Danas se u psihijatriji duhovnost promatra kao mogući izvor snage i otpornosti, ali i kao područje u kojem osoba može doživjeti unutarnje poteškoće ako se ta dimenzija zanemari ili pogrešno razumije.

Frankl je smatrao da osjećaj životne praznine i gubitka smisla može dovesti do psihičkih poteškoća. U kontekstu ovisnosti, alkohol tada može postati način da se ta praznina privremeno ublaži – smanjuje tjeskobu i osjećaj besmisla, ali dugoročno pojačava otuđenost i gubitak kontrole.

Istraživanja pokazuju da važnu ulogu u razvoju alkoholizma imaju i poteškoće u regulaciji emocija te narušeni odnosi s drugima. U takvim situacijama alkohol često služi kao način "samoliječenja", odnosno pokušaj ublažavanja emocionalne boli. S vremenom se razvijaju i promjene u mozgu koje dodatno učvršćuju takav obrazac ponašanja.

Duhovni distress označava narušen osjećaj smisla, nade i povezanosti. Istraživanja pokazuju da osobe koje osjećaju beznađe i duhovnu izolaciju imaju veću vjerojatnost razvoja ovisnosti. U praksi se to može očitovati kao trajna unutarnja tuga, osjećaj "moralnog sloma", krivnje i srama ili gubitak povjerenja u sebe i druge. Takva stanja mogu pojačati žudnju za alkoholom i povećati rizik od povratka bolesti u stresnim situacijama.

Istraživanja također pokazuju da su religioznost i duhovnost često povezane s manjom zlouporabom alkohola. Tome pridonose podrška zajednice, jasne vrijednosti i pravila te zdraviji načini suočavanja sa stresom.

Model 12 koraka i duhovna promjena

Program Anonimnih alkoholičara (AA), utemeljen 1935. godine, temelji se na priznanju nemoći nad alkoholom i

oslanjanju na "višu silu". Iako nije vezan uz određenu religiju, ipak ima snažnu duhovnu dimenziju: naglašava poniznost, preispitivanje vlastitog ponašanja, popravljanje odnosa i pomaganje drugima.

U praksi se pojam "više sile" može tumačiti na različite načine – religijski, filozofski ili osobno – što omogućuje da ga svatko prilagodi vlastitim uvjerenjima.

Pristupi poput logoterapije i *mindfulnessa* također uključuju teme poput smisla, vrijednosti, oprosta i nade te ih na strukturiran način uvode u liječenje. Istraživanja pokazuju da takvi pristupi mogu smanjiti rizik od povratka bolesti i povećati uspješnost liječenja.

Alkoholizam je složen poremećaj u kojem se isprepliću biološki, psihološki i životni čimbenici. Duhovnost može biti važan dio u njegovu razumijevanju i liječenju, ali ju je potrebno uključivati promišljeno, uz stručnost i osjetljivost prema pacijentu.





TEHNOZDRAVLJE

OVISNOST NE POČINJE DROGOM

Piše: Igor Berecki, dr. med.



U vremenu *online* dostupnosti prevencija ovisnosti više ne može počivati na pukoj zabrani i zastrašivanju. Mnogo važniji postaju odnosi, pripadanje, mentalno zdravlje i osjećaj da život nudi nešto bolje od kemijskog bijega

Ovisnost obično zamišljamo kao nešto što dolazi izvana: iz mračne ulice, sumnjivog društva, zadimljenog haustora ili lošeg partyja. U stvarnosti je slika bitno drukčija. Svijet mladih odavno se ne odvija samo na školskom igralištu, u parku ili iza zgrade, nego i na ekranima mobitela

i računala, u porukama, grupnim chatovima, videima, objavama i *online* komunikaciji koja briše granice između "ovdje" i "tamo", između virtualnog i stvarnog iskustva. Zabranjene stvari i stvari dostupnije su nego prije, informacije o njima još dostupnije, a poluistine i opasne gluposti

Ovisnost obično zamišljamo kao nešto što dolazi izvana: iz mračne ulice, sumnjivog društva, zadimljenog haustora ili lošeg partyja. U stvarnosti je slika bitno drukčija

šire se internetom brže od razuma. Zato prevencija bolesti ovisnosti u dječjoj i adolescentnoj dobi više ne može izgledati kao školska lutkarska predstava u kojoj odrasli prijete dok djeca kolutaju očima od dosade. Sama zabrana, kazna i zastrašivanje postižu otprilike koliko i

pokušaj gašenja šumskog požara čašom vode: nije baš sasvim uzaludno, ali je jako daleko od onoga što je doista potrebno.

Pravi početak priče

Kad se govori o ovisnosti, priča se često svodi na samu tvar: alkohol, nikotin, kanabis, tablete, sintetske droge, energetska pića... Po starom dobrom običaju kreće i zbrajanje "što je gore od čega". No prava priča ne počinje s prvom cigaretom ili limenkom piva, ni s prvim dimom "trave" ili prvom tabletom, nego mnogo ranije: u načinu na koji dijete odrasta, kako se uspijeva nositi sa stresom, koliko ima podrške, koliko se osjeća sigurno, prihvaćeno, povezano i viđeno. To ne znači da se svaki problem može spriječiti toplom juhom, razgovorom i upisom na folklor, jer život je daleko kompliciraniji od uputa iz pedagoške brošure. Ali nije ni stvar u tome da se mlade osobe odjednom, niotkuda, "pokvare". Ovisnost rijetko nastaje u praznom prostoru. Češća je ondje gdje već postoje pukotine: usamljenost, tjeskoba, emocionalni kaos, trauma, nepripadanje, kroničan stres, dosada bez sadržaja, društvo u kojem se rizično ponašanje doživljava kao ulaznica za pripadanje.

Danas tim pukotinama valja pridodati i digitalni okoliš. Nije internet uzrok ovisnosti, kao što ni cesta nije kriva za prometnu nesreću, ali može ubrzati dolazak do problema. Mrežne komunikacije skraćuju put do loših ideja, normaliziraju ponašanja koja su nekad bila skrivenija i stvaraju dojam da "to rade svi", iako često ne rade. *Online* prostor mladima može biti izvor podrške, znanja i zajedništva, ali može biti i vrlo učinkovit megafon za rizične obrasce.

Mladi mozak – veća osjetljivost

Djetinjstvo i adolescencija nisu samo razdoblja rasta u visinu, promjene glasa, lošeg tena i burnih mišljenja o svemu. To su i razdoblja vrlo intenzivnog razvoja emocija i socijalnih odnosa. Ukratko rečeno – mladi mozak voli novost, uzbuđenje, nagradu, društvo i testiranje granica, no zrelost potrebna za dugoročno planiranje i samokontrolu još nije sasvim postignuta.

U tome nema ničeg problematičnog; to je naprosto biologija odrastanja. Problem nastaje kad se toj razvojnoj znatiželji pridruže loši uvjeti: emocionalna praznina, slaba podrška odraslih, velika izloženost stresu, slabo samopouzdanje, psihičke teškoće ili vršnjačko okruženje u kojem je sve što je riskantno istodobno i "fora". Tada eksperiment više nije samo prolazna epizoda, nego može postati način regulacije raspoloženja, bijeg od neugode ili zamjena za ono što u životu nedostaje.

Mladi ne posežu za sredstvima stimulacije samo zato što su neodgovorni ili zato što žele nervirati roditelje. Ponekad time traže pripadanje, uzbuđenje ili isključenje od emocionalne boli, a ponekad samo ne shvaćaju koliko lako naizgled banalni eksperiment može postati navika. U digitalnom okruženju stvar dodatno komplicira to što se eksperimenti, izazovi, savjeti i "iskustva korisnika" ne šire više samo usmeno nego i preko ekrana, često brže i uvjerljivije nego što odrasli stignu primijetiti. U popularnim predavanjima nerijetko se spominje poznata priča o pokusima sa štakorima. U jednoj verziji priče štakori u praznim kavezima uporno biraju "drogu", dok štakori u bogatom, zanimljivom, društvenom okruženju – s hranom, igrom i druženjem s drugim štakorima – to čine puno rjeđe. Premda pojednostavljena, osnovna poanta te priče i dalje je korisna: biće koje živi u izolaciji, dosadi, stresu i siromaštvu podražaja sklonije je tražiti umjetan izlaz. Biće koje ima odnose, kretanje, igru, sigurnost i neku vrstu smisla manje će trebati kemijski prečac do podnošljivosti.

Ljudi, naravno, nisu štakori, no osnovna ideja ostaje vrlo točna: prevencija ovisnosti ne svodi se samo na zabranu sredstva, nego i na stvaranje života u kojem je potreba za takvim bijegom manja. To ne zvuči dramatično kao televizijska reportaža o "pošasti među mladima", ali je daleko bliže stvarnosti.

Što povećava rizik za mlade, a što ih štiti

Nema jednog čarobnog uzroka nastanka ovisnosti. Kad bi postojao, problem bi bio mnogo jednostavniji za rješavanje.





Umjesto toga postoji čitav splet rizičnih čimbenika koji se mogu preklapati i pojačavati.

Tu stoji i važna napomena: nije svako raskatno ponašanje znak buduće ovisnosti. Adolescenti će, po definiciji, povremeno raditi gluposti. Problem nije u tome da se svaka glupost proglasi katastrofom, nego da se na vrijeme prepozna kad glupost prestaje biti epizoda, a počinje postajati obrazac. Rizik povećavaju kronični stres i trauma, psihičke smetnje poput anksioznosti, depresivnosti i poremećaja ponašanja, loš odnos s roditeljima ili drugim odraslima, školski neuspjeh, osjećaj nepripadanja, društvo koje normalizira eksperimentiranje te, naposljetku, i laka dostupnost sredstava. Tome danas valja dodati i *online* svijet, ne zato što je sam po sebi zao, nego zato što nevjerojatno ubrzava dostupnost informacija, kontakata, ponude i imitacije. Nekada je za lošu ideju trebalo barem malo logistike. Danas joj je dovoljno nekoliko klikova, jedna privatna poruka ili kratki video koji nešto opasno prikaže kao bezazlenu zabavu.

Srećom, priča nema samo tamnu stranu. Postoje i zaštitni čimbenici, a oni su često puno običniji nego što bi se očekivalo. Djecu i adolescente štite stabilni odnosi s odraslima, osjećaj sigurnosti, jasna pravila bez terora, roditelji koji su dostupni i zainteresirani, a ne samo formalno prisutni u istoj kući. Tu je i škola u kojoj se mlada osoba ne osjeća kao višak, vršnjački odnosi koji ne počivaju samo na dokazivanju i provociranju, te mogućnost da se život ispuni nečim smislenim – sportom, glazbom, hobbijem, volontiranjem, druženjem, bilo čime što nije samo pasivno plutanje od ekrana do ekrana.

Sve to zvuči gotovo previše jednostavno. Ali upravo to i jest poanta: prevencija ovisnosti rijetko kada je herojski čin, a puno češće dugotrajan, pomalo dosadan i vrlo važan posao održavanja zdravih odnosa, dobrih navika i osjećaja pripadnosti.

Represija i kazne – pucanj u prazno

Društvo mora imati zakone, jer kriminal, preprodaja i iskorištavanje djece i mladih

nisu stvar blagih pedagoških osmijeha. Ali kad se govori o prevenciji bolesti ovisnosti, sama represija nije ni izbliza dovoljna, a u nekim situacijama nije ni osobito pametna.

Kazne mogu zaustaviti pojedino ponašanje, ali ne liječe prazninu, ne smanjuju tjeskobu, ne popravljaju obiteljske odnose, ne vraćaju osjećaj pripadnosti i ne uče mladu osobu kako da se nosi s neugodnim emocijama. Ponekad čak čine i suprotno: pojačaju sram, udalje dijete od odraslih i gurnu problem dublje pod tepih, gdje raste u tišini kao plijesan iza ormara.

Ni moralna panika nije od velike pomoći. Kad odrasli svaku temu o ovisnosti pretvore u kombinaciju prijetnje, hysterije i katastrofičnih rečenica, mladi to obično vrlo brzo prepoznaju kao pretjerivanje. A kad netko jednom zaključuje da odrasli pretjeruju, tada počinje sumnjati i u ono što je doista važno i točno. Pretjerivanje nije saveznik prevencije, nego njezin saboter.

Drugim riječima, mlade ne štiti samo rečenica "nemoj to raditi", nego i osjećaj da postoji nešto bolje što vrijedi raditi – izvan ekrana, ali i na njima, ako se tehnologija koristi kao alat, a ne kao tunel prema izolaciji, pritisku i rizičnim obrascima.

Što je "prevencija na vrijeme"

Najbolja prevencija počinje prije pojave problema, a ne nakon prvog ozbiljnog incidenta. To ne znači da treba živjeti u stanju stalnog "policijskog" nadzora sobe, torbe, mobitela i duše djeteta, nego znači biti prisutan, znati s kim se dijete druži, primijetiti promjene raspoloženja, sna, ponašanja i školskog funkcioniranja, prepoznati kad se dijete povlači, kad postaje trajno razdražljivo, kad gubi interes za ono što ga je ranije veselilo ili kad se odjednom promijeni cijeli krug interesa, društva i navika.

Danas to uključuje i razumno zanimanje za digitalni život mladih: ne špijuniranje svake poruke, nego razumijevanje platformi, navika, *online* društva i načina na koji mrežne interakcije mogu pojačavati stres, usamljenost, dokazivanje ili rizično ponašanje. Roditelj koji zna samo da dijete "visi na mobitelu" zna premalo; roditelj koji razumije gdje, s kim i kako dijete provodi

digitalno vrijeme ima mnogo bolju početnu poziciju.

Prevenција “na vrijeme” uključuje i razgovor, ali ne onaj nesretni, službeni razgovor u stilu “sjedni, moramo popričati o drogi”, nakon kojeg bi i odrasli poželjeli pobjeći od kuće. Korisniji su kratki, prirodni, redoviti razgovori o stresu, pritisku, društvu, granicama, riziku i tome kako se uopće nositi sa sobom kad nam nije lako.

Djeca i adolescentima ne trebaju savršeni odrasli, jer takvi ionako ne postoje. Trebaju im odrasli koji su dostupni, dosljedni, razumno zainteresirani i dovoljno prisebni da ne pretvore svaki problem u dramu, ali ni da svaki signal olako otpišu.

Svijet bez iskušenja ne postoji

Bilo bi lijepo živjeti u svijetu u kojem su sve opasnosti uredno zaključane i nedostupne djeci. Takav svijet, međutim, ne postoji. Djeca i adolescenti odrastaju u vremenu u kojem je dostupnost svega – do brog i lošeg – veća nego ikad.

Zato cilj prevencije nije stvoriti sterilni svijet bez rizika. To nije moguće, a nije ni osobito korisno. Puno je važnije odgojiti i podržati mlade ljude tako da u svijetu koji je pun rizika imaju dovoljno unutarnjih i vanjskih oslonaca da ne posegnu za najgorim mogućim rješenjima.

To znači da prevencija nije jednokratna kampanja, plakat na školskom hodniku ni dramatično predavanje koje će sve riješiti u četrdeset i pet minuta. Ona je sporiji i manje glamurozan posao, ali zato važniji: gradi se u odnosima, u razgovorima, u osjećaju pripadnosti, u školama koje nisu samo mjesta ispitivanja, u obiteljima koje nisu samo logistički servisi za obroke i pranje rublja, u zajednici koja mladima nudi nešto više od pukog upozorenja da se čuvaju lošeg života.

Mladu osobu ne štiti samo zabrana, nego i osjećaj da postoji nešto vrijedno čemu se isplati pripadati, nešto dovoljno zanimljivo da ne mora stalno tražiti prečace prema uzbuđenju, zaboravu ili privremenom olakšanju. Kad se prevencija postavi kao razumna i ljudska potpora odrastanju, ona postaje ulaganje u zdraviji, stabilniji i podnošljiviji početak života.



KAKO PREPOZNATI PROBLEM S KOCKANJEM?

KADA ZABAVA POSTAJE OVISNOST



Kockanje ili klađenje predstavljaju aktivnosti koje podrazumijevaju igranje za novac ili ulaganje nečeg vrijednog (najčešće novca) u događaj čiji ishod ovisi o određenom stupnju rizika. U suvremenom društvu kockanje postaje sve prihvaćenije i dostupnije, ponajprije zbog mogućnosti sudjelovanja u igrama na sreću putem internetskih platformi

Piše: Sandra Marinić, dipl. psih.

Socijalno kockanje je prihvatljiva zabava i rekreacija prilikom koje osoba manji dio svog slobodnog vremena kocka. Glavni motiv nije mu dobitak novca, nego zabava i osjećaj pobjede. Ne zadužuje se. Gubio ili dobivao sudjeluje sumom novca koju je unaprijed dogovorio. Kad osjeti potrebu za nastavkom igre i povratom izgubljenog novca, odustaje od igre dok ga taj nagon ne prestane progoniti. Kod problematičnog kockanja osoba je već zaokupljena tom aktivnosti, tako da sve više vremena i novca troši na to, te nastavlja s kockanjem unatoč ozbiljnim posljedicama u svom životu. Izmjene gubitaka i dobitaka su stalne. Svaki gubitak budi nadu u povratku uloženo, a s dobitkom, rastu apetiti i očekivanja. Kada osoba razvije ovisnost o kockanju više ne može obuzdati svoj poriv i nagon za kockanjem, neovisno o negativnim posljedicama za njega i njegove bližnje. Kad osoba gubi, uvjerenjena je u dobitak već u sljedećoj partiji, a kad dobiva, drži da je to uvod u pravo bogatstvo.

S vremenom se povećava učestalost i količina uloženo novca pri kockanju.

Rano prepoznavanje problema

Postoje određeni obrasci ponašanja koji mogu upozoriti na razvoj ovisnosti o kockanju:

1. Skrivanje kockanja od drugih – kada osoba skriva svoje sudjelovanje u igrama na sreću ili umanjuje koliko često i za koliko novca kocka, to može biti znak da kockanje postaje ozbiljniji problem.

2. Kompulzivno kockanje – nemogućnost kontrole impulsa za kockanjem jedan je od najvećih pokazatelja da postoji problem. Osoba gubi kontrolu nad tim kada i koliko kocka, često ne može prestati nakon što počne, a ponekad ulazi u začarani krug pokušaja nadoknade gubitaka ili vraćanja izgubljenog novca dodatnim kockanjem.

3. Kockanje unatoč financijskoj nesposobnosti – osoba nastavlja kockati i kada si to ne može priuštiti, što može dovesti do posuđivanja novca, prodaje imovine, prijevara te pribjegavanja ilegalnim zajmovima kako bi

nastavila igrati.

4. Zabrinutost bližnjih – obitelj i prijatelji počinju primjećivati promjene u ponašanju, kao što su učestalo posuđivanje novca, laganje o kockanju, novac koji je osoba zaradila nije vidljiv ili osoba počinje zanemarivati brigu o sebi i drugima. Kod ovisnosti o kockanju, poricanje – bilo da je riječ o osobi koja kocka ili njezinoj okolini – samo omogućuje da se problem nastavi, zbog čega je priznavanje problema od svih uključenih posebno važno.

Registar isključenih igrača

Ovisnost o kockanju je dugotrajno stanje koje može pratiti osobu kroz život, no uz podršku stručno educiranih stručnjaka i promjene životnih navika moguće je uspješno držati kockanje pod kontrolom i dugoročno održavati apstinenciju. Osobe koje žele kontrolirati ili prekinuti kockanje mogu se samostalno upisati u Registar isključenih igrača koji je uveden 2025. godine pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo kako bi pomogao građanima koji žele ograničiti ili prestati s kockanjem. Omogućuje da se osoba jednim zahtjevom isključi iz svih igara na sreću kod svih priređivača u Hrvatskoj. Ovaj alat pruža podršku u donošenju odluke o prestanku igranja i pomaže u zaštiti od rizika ovisnosti. Upis je jednostavan i dostupan putem sustava e-Građani ili mrežne stranice hana.hzjz.hr. Ako se vi ili netko vama blizak suočava s problemom kockanja, pomoć možete potražiti u Odjelu za zaštitu mentalnog zdravlja i liječenje ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, na adresi Kalvarija 8 u Rijeci ili telefonom na 051 327 160. Nakon javljanja u naš odjel, dogovara se termin za individualno savjetovanje i pregled kod liječnika psihijatra. U savjetovanje se uključuje i član obitelji ili bliska osoba. Nakon početne procjene, osoba se uključuje u daljnji tretman, najčešće u grupni rad usmjeren na oporavak i razvoj zdravijih životnih navika te prestanak kockanja.

Traženje pomoći važan je korak u prepoznavanju problema i početak puta prema oporavku.

DOSTUPNA POMOĆ ZA SLOŽEN PROBLEM

Piše: Tatjana Matković-Marinković, dr. med., specijalistica psihijatrije, subspecijalistica alkoholizma i drugih ovisnosti

Malo koja bolest ima tako širok spektar posljedica na tjelesno, psihološko i socijalno funkcioniranje pojedinca kao što je ima bolest ovisnosti. Cilj ovog članka je prikazati tretman bolesti ovisnosti unutar hrvatskog zdravstvenog sustava, s naglaskom na izvanbolnički sustav liječenja.

Ovisnost je psihičko, ponekad i fizičko stanje koje nastaje međudjelovanjem živog organizma i sredstva ovisnosti, a karakterizira ga prisila za njegovim uzimanjem, bilo zbog njegovih poželjnih učinaka, bilo radi izbjegavanja patnje pri prestanku. Definira se i kao kronična, recidivirajuća bolest mozga jer mijenja njegovu strukturu i funkcioniranje dovodeći do poremećaja ponašanja.

Razvoju kliničke slike ovisnosti prethodi nekoliko stadija: od probnog uzimanja i radoznalosti, preko povremenog uzimanja u društvu, do štetne uporabe i razvoja ovisnosti. Taj proces može trajati godinama.

Sredstva ovisnosti su psihoaktivne tvari

Bolesti ovisnosti su, nakon malignih i kardiovaskularnih bolesti, treći po težini javnozdravstveni problem. Spadaju u bolesti od posebne sociomedicinske važnosti zbog velikog utjecaja na pojedinca, obitelj i društvo u cjelini



koje djeluju na središnji živčani sustav te utječu na emocije, mišljenje, ponašanje i fiziološke funkcije. Osim o tvarima, ovisnost se može razviti i o ponašanjima poput kockanja, klađenja, interneta, videoigara, hrane, sporta, seksa, rada.

Dva lica ovisnosti

Razlikujemo psihičku i fizičku ovisnost. Kod psihičke ovisnosti prisutna je snažna unutarnja potreba za ponovnim uzimanjem sredstva ili ponavljanjem ponašanja, najčešće radi postizanja ugone ili smanjenja nelagode.

Fizička ovisnost predstavlja stanje prilagodbe organizma, pri čemu prekid uzimanja dovodi do pojave fizičkih simptoma različitog intenziteta (apstinencijskih simptoma). Tijekom vremena razvija se i tolerancija, odnosno potreba za većim

količinama sredstva kako bi se postigao isti učinak.

Ovisnosti predstavljaju značajan javnozdravstveni i društveni teret. Procjenjuje se da je velik dio odrasle populacije barem jednom u životu konzumirao neku psihoaktivnu tvar. Kanabis je najzastupljenija ilegalna droga, dok se u terapijskim programima bilježi porast ovisnosti o psihostimulansima. Alkohol je jedan od vodećih uzroka lošeg zdravlja i preuranjene smrtnosti, a u Hrvatskoj se svake godine hospitalizira velik broj osoba zbog problema povezanih s njegovom konzumacijom, osobito u srednjoj životnoj dobi. Pušenje se smatra jednim od najvažnijih preventabilnih rizičnih čimbenika, a značajan udio odrasle populacije i dalje aktivno puši.

U području ponašajnih ovisnosti, posebice kockanja, bilježi se povećana



dostupnost i sudjelovanje, osobito putem interneta, dok noviji podaci upućuju na porast rizičnih obrazaca ponašanja među mladima, uključujući korištenje društvenih mreža i *online* igara.

Složeni uzroci, zahtjevno liječenje

Ovisnost je kompleksan fenomen koji nastaje međudjelovanjem bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. Biološki čimbenici uključuju genetsku predispoziciju i promjene u neurokemiji mozga, psihološki se odnose na osobine ličnosti i emocionalno funkcioniranje, dok socijalni obuhvaćaju obiteljsko okruženje, socioekonomske uvjete, dostupnost sredstava ovisnosti i utjecaj okoline.

Liječenje ovisnosti u Republici Hrvatskoj provodi se primarno u zdravstvenom sustavu, uz sudjelovanje sustava socijalne skrbi, terapijskih zajednica i drugih institucija. Ovisnost kao kronično, recidivirajuće stanje zahtijeva dugotrajno liječenje i individualni pristup. Cilj tretmana je oporavak, poboljšanje kvalitete života i reintegracija u društvo.

Prvi korak prema oporavku

Temeljni oblik organizacije tretmana ovisnosti u Hrvatskoj je izvanbolničko liječenje koje se provodi u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti pri županijskim zavodima za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: Služba), u okviru kojih se pružaju usluge osobama s problemom ovisnosti o drogama te povremenim konzumentima i eksperimentatorima.

Kad su u pitanju droge najčešće se radi o opijatima i kanabinoidima (marihuana), no posljednjih godina se bilježi porast konzumacije psihostimulansa (amfetamin, metamfetamin, kokain) te posebno među adolescentnom populacijom sintetskih kanabinoida (Spice, Galaxy). U okviru Službi stručna pomoć se pruža i osobama s problemom ovisnosti o alkoholu, kockanju i klađenju, duhanu te drugim ovisničkim ponašanjima.

Rad s korisnicima uključuje: liječničke preglede, većinom psihijatra (prvi pregled,



kontrolni pregled, postavljanje dijagnoze, prema indikaciji ordiniranje farmakoterapije), izdavanje nalaza, testiranje urina na prisutnost metabolita psihoaktivnih tvari, psihologijsko testiranje, psihoedukaciju, rad na modifikaciji ponašanja, individualnu i obiteljsku psihoterapiju, grupnu terapiju za ovisne osobe te se vodi evidencija korisnika.

U izvanbolničkom tretmanu bolesti ovisnosti primjenjuje se stručno usuglašeni hrvatski model koji u provođenju tretmana osoba s problemom ovisnosti podrazumijeva stalnu suradnju i zajedničko djelovanje službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i liječnika primarne zdravstvene zaštite/timova obiteljske medicine. Tim modelom omogućena je široka dostupnost tretmana kroz sustav primarne zdravstvene zaštite (pacijent se može javiti u svakom trenutku, bez formalnosti posjedovanja uputnice) čime se pacijentu omogućuje što prije obaviti dijagnostiku i uvesti ga prema indikaciji u farmakološki program. Samo provođenje izdavanja terapije i nadzor nad njim provodi nadležni liječnik obiteljske medicine čime je osigurano načelo jednakosti i ravnopravnosti ovisnika s drugim pacijentima.

Nadalje, u Službama se provodi liječenje/psihosocijalni tretman osoba s izrečenom sudskom mjerom liječenja ovisnosti, kao i testiranje urina na metabolite psihoaktivnih tvari za potrebe Hrvatskog zavoda za socijalni rad budući da su dio mreže povezane sa zavodima za socijalni rad, sudovima, probacijskim službama, terapijskim zajednicama uz tijesnu suradnju sa psihijatrijskim klinikama i županijskim bolnicama koje osiguravaju liječenje komorbidnih poremećaja.

Više od liječenja: uloga sustava i društva

Uz izvanbolničko tretman provodi se i bolničko liječenje na specijaliziranim odjelima, osobito u fazama detoksifikacije ili kada je potrebna intenzivnija skrb. Bolnički tretman uključuje medicinske i psihosocijalne intervencije.

Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj je najvažniji dokument na području droga i predstavlja okvir za djelovanje svih državnih institucija i organizacija civilnog društva na suzbijanju zlouporabe droga, prevenciji ovisnosti te pružanju pomoći ovisnicima o drogama i povremenim konzumentima droga, ali i pružanju pomoći pojedincu, obitelji i društvu u cjelini na prevladavanju teškoća vezanih uz zlouporabu droga.

Osobe s problemom ovisnosti često su izložene stigmatizaciji i društvenom odbačivanju, što otežava njihovo liječenje i oporavak. Stoga je nužno osigurati ravnopravan pristup zdravstvenoj skrbi i promicati destigmatizaciju ovisnosti kao bolesti.



VALETUDO UNIVERSITAS

MLADI IZMEĐU IZBORA I RIZIKA: ŠTO NAM PORUČUJU SVOJIM PONAŠANJEM

Piše: izv. prof. dr. sc. Dijana Tomić Linšak, dipl. sanit. ing.



Adolescencija je razdoblje u kojem se prvi put ozbiljnije traži vlastiti identitet, ali i razdoblje u kojem granice često postaju nejasne. Upravo tada mladi počinju ispitivati svijet oko sebe, ali i sami sebe. U toj potrazi za pripadanjem, samostalnošću i potvrdom, nerijetko ulaze u ponašanja koja mogu imati dugoročne posljedice na njihovo zdravlje i životni put.

Odrastanje nikada nije bilo jednostavno, ali čini se da danas nosi neke nove slojeve složenosti. Mladi odrastaju u svijetu u

kojem se od njih očekuje puno – da budu uspješni, sigurni u sebe, društveno aktivni, a istovremeno i odgovorni. Nije neobično da u takvom okruženju traže načine kako se uklopiti, kako se istaknuti ili, jednostavno, kako se nositi sa svime što im se događa. U toj potrazi često dolazi i do eksperimentiranja. To je, uostalom, prirodan dio adolescencije. Mladi isprobavaju granice, testiraju reakcije okoline i vlastite mogućnosti. Problem nastaje kada se neka od tih ponašanja, koja su možda počela iz

znatiželje ili potrebe za pripadanjem, počnu ponavljati i postupno prerastati u obrazac.

Rizična ponašanja ne dolaze sama

Jedan od najočitijih primjera su sredstva ovisnosti. Alkohol, cigarete, pa i različite droge, često su prvi korak u tom "ispitivanju terena". Ono što zabrinjava nije samo činjenica da su prisutni, nego način na koji ih mladi doživljavaju. Često bez stvarnog





osjećaja opasnosti, s dozom uvjerenja da se ozbiljne posljedice događaju nekome drugome. Upravo taj osjećaj “meni se to neće dogoditi” može biti jedan od najrizičnijih.

Međutim, rijetko se radi o samo jednom ponašanju. Rizična ponašanja obično dolaze u paketu. Više vremena bez strukture, noćni izlasci, sve veća prisutnost digitalnog svijeta, ponekad i slabija povezanost sa školom ili okolinom – sve to stvara prostor u kojem je lakše skliznuti u nešto što na početku ne izgleda kao problem. S druge strane, postoji priča – ona koja se možda manje primjećuje. Mladi koji imaju podršku, koji osjećaju da negdje pripadaju, koji su zadovoljni sobom ili barem imaju priliku razvijati svoje potencijale, rjeđe će posegnuti za rizičnim obrascima ponašanja. Razlika između tih dvaju putova često nije u velikim stvarima, nego u svakodnevnim iskustvima – odnosima, osjećaju

sigurnosti i razumijevanja. Posebno je važno ne zanemariti ulogu mentalnog zdravlja. Osjećaji nesigurnosti, pritiska ili nezadovoljstva sobom često ostaju neizrečeni, ali itekako utječu na ponašanje. Ponekad su upravo rizična ponašanja način da se s tim osjećajima izađe na kraj – kratkoročno olakšanje koje dugoročno može stvoriti dodatne probleme.

Podrška u temelju prevencije

Rizična ponašanja nisu samo pitanje izbora, nego i okolnosti i zato je važno

Za one koji žele znati više:

Osvrt na: Bezinović P., Roviš D., Malatestinić Đ., Selestrin Z., Mataija Redžović A. 2020. Rizična ponašanja i mentalno zdravlje srednjoškolaca u Primorsko-goranskoj županiji. Rijeka

gledati širu sliku. Ona govore o tome kako mladi žive, što ih opterećuje i što im nedostaje. I možda još važnije – gdje im možemo pomoći.

Uloga odraslih u svemu tome ne svodi se samo na upozoravanje. Puno je važnije stvoriti prostor u kojem mladi mogu reći što ih muči, bez straha od osude.

Ponekad je dovoljno da znaju da ih netko sluša i razumije. Jer, iako često djeluju samouvjereni, mladi su zapravo jedna od najranjivijih skupina – upravo zato što se još uvijek traže.

Na kraju, možda je najvažnije zapamtiti da većina mladih kroz to razdoblje prođe bez trajnih posljedica. No to ne znači da trebamo zanemariti znakove koji upućuju na rizik. Naprotiv – upravo na vrijeme prepoznata potreba za podrškom može napraviti najveću razliku. Jer iza svakog ponašanja stoji razlog. A iza svakog mladog čovjeka – potencijal koji vrijedi sačuvati.

O ZDRAVLJU UKRATKO

KLUBOVI LIJEČENIH ALKOHOLIČARA U PGŽ-u: Reći DA trijeznosti!

*Pišu: Tomislav Lesica, dr. med., specijalist psihijatrije, subspecijalist za bolesti ovisnosti i socijalne psihijatrije
Karla Glažar, mag. paed. soc.*

Klubovi liječenih alkoholičara nisu samo prostor za održavanje apstinencije, već mjesta u kojem se ponovo uči živjeti. Uči se kako voljeti sebe, povezivati s drugima bez pića, nositi se s izazovima svakodnevice, graditi zdravije odnose i stvarati novi trezvenjački identitet. Zato su i danas, šezdeset godina od osnivanja, KLA najvažniji i nezamjenjivi dio sustava tretmana alkoholom izazvanih poremećaja, tzv. sigurna utočišta, gdje svaki liječeni alkoholičar može dobiti punu pomoć i podršku te razumijevanje na svom često turbulentnom putu oporavka.

A vi koji ovo čitate, ako imate problema s alkoholom, pridružite se članovima KLA i recite "DA trijeznosti i ispunjenom životu!"



Kontakti klubova liječenih alkoholičara (KLA) u Primorsko-goranskoj županiji:

OGLEDNI KLA

Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka, Krešimirova 42

Stručni voditelj: Tomislav Lesica, dr. med., spec. psihijatar, adiktolog

Srijeda 14 sati

Telefon: 051 658 333

KLA ZAMET

KLOK ZAMET (Klub liječenih ovisnika o kocki)

Više terapijskih KLA grupa

Centar za liječenje alkoholizma, privatna psihijatrijska ordinacija dr. Gordana Šikić

Braće Monajac 5, Rijeka

Telefon: 051 261 098

KLA CENTAR Rijeka

Stručni voditelji: Karla Glažar, mag. paed. soc.

Katarina Babić, mag. act. soc.

Četvrtak 17 sati

Kontakt: klacentar@gmail.com

KLA VEŽICA, Rijeka

Dom Željka Marača, Ulica Zdravka Kučića 1

Stručni voditelj: Ivana Tutić Grokša, mag. act. soc.

Četvrtak 18 sati

ULA MATULJI

Cesta dalmatinskih brigada 5, Matulji

Stručni voditelji: Ivana Kurilić, univ.mag. psych.

Ponedjeljak u 19 sati

Kontakt: ula.matulji@gmail.com

KLA OPATIJA

Više terapijskih grupa

Andrije Štangera 34, Dom za starije osobe Volosko

Stručni voditelji: Dunja Čović, mag. med. techn.

Ponedjeljak u 18 sati

Kontakt: ula.opatija@net.hr

KLA VIŠKOVO

Vozišće 1, Viškovo, općinski prostor

Stručni voditelji: Ana Čanak, mag. act. soc.

Četvrtak 19 sati

KLA DELNICE

Dom zdravlja Delnice, Šetalište I. G. Kovačića bb, Delnice

Stručni voditelji: Anita Komljenović, dr. med.

Četvrtak 18 sati

Kontakt: ordinacija.anitakomljenovic@gmail.com

KLA "Dubračina" CRIKVENICA

Prostorije Doma zdravlja Crikvenica, Kotarska ulica 15

Stručni voditelji: Nikica Sečen, dipl. socijalni pedagog

Iva Vukić Antić, dipl. soc. pedagoginja

Srijeda 18 sati

KLO Gromače KRK

Dr. Dinka Vitezić 1, Krk

Stručni voditelji: Sara Kosić, mag. act. soc.

Četvrtak 18 sati

Kontakt: www.klo-gromaca.hr

KLA Bonaca MALI LOŠINJ

Priko 69, Mali Lošinj

Stručni voditelji: mr. sc. Branko Lakner, dr. med.

Srijeda 19 sati

Kontakt: branko.lakner@domzdravlja-pgz.hr

KLA RAB

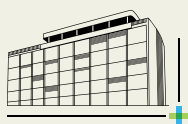
Prostorije Crvenog križa, Banjol 20

Stručni voditelji: Darinka Pahljina, mag. med. techn.

Utorak 17 sati

DAN PLAVOG IRISA 2026.

**Rak
debelog
crijeva
može se
spriječiti**



**NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO**

PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE