

SINIŠA BRLAS



**VAŽNO JE
NE ZAPOČETI**

NEKI TEMELJNI POJMOVI PSIHOLOGIJE OVISNOSTI
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO SVETI ROK VIROVITIČKO-PODRAVSKE ŽUPANIJE

VAŽNO JE NE ZAPOČETI
NEKI TEMELJNI POJMOVI PSIHOLOGIJE OVISNOSTI

Autor

Siniša Brlas, prof.

Nakladnik

Zavod za javno zdravstvo *Sveti Rok*
Virovitičko-podravske županije

Stručni recenzenti

doc. dr. sc. Josip Burušić
mr. sc. Miroslav dr. Venus
prim. mr. sc. Elvira dr. Koić
Vesna Šerepac, dipl. ped.

Autor predgovora

mr. krim. Dubravko Klarić

Lektorica

Marija Karácsonyi, prof.

Grafičko oblikovanje i prijelom teksta

Definicija, Zagreb

Tisak

IGP Štefanović, Zagreb

Naklada

500 primjeraka

Virovitica 2010.

Prvo izdanje

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem
737336

ISBN 978-953-55137-6-6

SINIŠA BRLAS

VAŽNO JE NE ZAPOČETI

NEKI TEMELJNI POJMOVI PSIHOLOGIJE OVISNOSTI

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO **SVETI ROK** VIROVITIČKO-PODRAVSKE ŽUPANIJE

PREGOVOR	7
UMJESTO UVODA	9
1. TUMAČENJE VAŽNIJIH POJMOVA VEZANIH UZ OVISNOST	13
1.1. OVISNOST	13
1.2. OVISNIK	14
1.3. OVISNIČKO PONAŠANJE	14
1.4. SREDSTVA OVISNOSTI ILI DROGE; <i>KOJI POJAM UPOTREBLJAVATI</i>	14
1.5. PSIHOAKTIVNA TVAR (U DROGI)	15
1.6. TOLERANCIJA I SENZIBILIZACIJA	16
1.7. APSTINENCIJA I APSTINENCIJSKA KRIZA	17
1.8. PREDOZIRANJE	17
2. OVISNOST KAO JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM	19
3. U KOJIM SE OBLICIMA OVISNOST MOŽE RAZVITI	21
3.1. ALKOHOLIZAM	21
3.2. PUŠENJE DUHANSKIH PROIZVODA	22
3.3. OVISNOST O DROGAMA	22
3.4. PATOLOŠKO KOCKANJE	23
4. ZAŠTO NETKO POSTANE OVISAN; <i>PUT KOJI ZAPOČINJE PRVIM KORAKOM</i>	25
4.1. KAKO SE DONOSI (NE)ISPRAVNA ODLUKA	36
4.2. BIOLOŠKA OSNOVA OVISNOSTI	41
4.3. UČENJE OVISNOSTI	46
5. KAKO SPRIJEČITI OVISNOST; <i>ZAŠTO JE PREVENCIJA NAJBOLJI PUT</i>	51
5.1. SPECIFIČNA EDUKACIJA	56
5.2. UČENJE RODITELJSTVA I RODITELJSKA SKRB	59
5.3. VAŽNOST ORGANIZACIJE SLOBODNOG VREMENA	64
6. KAKO SUZBIJATI OVISNOST I NJEZINE ŠTETNE POSLJEDICE; <i>ŠTO ČINITI KADA NETKO VEĆ POKAŽE OVISNIČKO PONAŠANJE</i>	67
6.1. TRETMAN OVISNOSTI O DROGAMA I ALKOHOLIZMA (PRIJEDLOG PROGRAMA SAVJETODAVNOG RADA)	67
6.2. SUZBIJANJE PUŠENJA DUHANSKIH PROIZVODA	78
6.3. TRETMAN PROBLEMATIČNOG I PATOLOŠKOG KOCKANJA	87
7. ZAKLJUČAK	91
8. LITERATURA	93
O AUTORU	97
IZ STRUČNIH RECENZIJIA	101

Problem ovisnosti o drogama globalni je problem suvremenog svijeta te se rješavanju tog problema, odnosno suzbijanju zlorporabe droga treba pristupiti s globalne, regionalne i nacionalne razine. Osnovni cilj borbe protiv ovisnosti i zaustavljanja sverastuće zlorporabe droga među mladima jest zaštita osnovnih vrijednosti društvene zajednice, obitelji i pojedinca, te osigurati mladima jedno od osnovnih prava utemeljeno na Ustavu i međunarodnim konvencijama, a to je *pravo na zdrav život*.

Ovisnost kao kronična recidivirajuća bolest vrlo je često povezana s kriminalom, nasiljem, kažnjivim radnjama, a sukladno tome svakim oblikom agresije usmjerene prema drugima, ali vrlo često i prema sebi. Posljednjih godina sve je prisutnija moralna kriza društva, poremećen sustav vrijednosti i odbacivanje tradicionalnih kvaliteta, poglavito institucije braka i obitelji, loša gospodarska situacije i porast kriminala što dodatno utječe na porast ponude droga, pa tako i na potražnju droga, alkohola i drugih sredstava ovisnosti. Stoga ovisnost nije samo drama pojedinca, već i obiteljska i društvena drama, koja ostavlja traumatične posljedice na sve one koji su u nju uključeni. Nesporno je da je ovisnost o drogama multidisciplinarna pojava i ozbiljan društveni problem koji zahtijeva cjelokupan angažman društva, od državnih institucija do nevladinih organizacija. S obzirom na to, u traženju učinkovitih odgovora društva na ovaj sverastući društveni problem i pri razmatranju ove pojave potrebno je primjenjivati multidisciplinarni pristup te razvijati različite oblike suradnje između institucija za odgoj i obrazovanje, zdravstva, socijalne skrbi, državnog odvjetništva, sudstva, obiteljskih i vjerskih ustanova, nevladinih organizacija, medija i lokalne zajednice.

U knjizi *Važno je ne započeti - neki temeljni pojmovi psihologije ovisnosti* autor Siniša Brlas problemu ovisnosti pristupa iz područja primijenjene psihologije, nastojeći rasvijetliti sve složene aspekte ove pojave sa psihološkog aspekta. U knjizi se elaboriraju psihološki rizični čimbenici i mehanizmi koji dovode pojedinca do zlorporabe sredstava ovisnosti i djeluju na početak njegova ovisničkog ponašanja, te se nude u praksi provjereni i iskustveni modeli prevencije i intervencije. Ključni odgovor na sverastući problem ovisnosti među mladima je prevencija, koja prije svega treba biti usmjerena na opću populaciju djece i mladih, njihove roditelje, nastavnike, učitelje i odgojitelje, te otkrivati i rizične skupine

djece i mladih za koje je potrebno razvijati specijalno zaštitne preventivne programe, ali i programe tretmana i liječenja. Poznato je da nedovoljno znanje o širokom spektru trajnih posljedica koje konzumiranje droga ostavlja na zdravlje, mogućnostima izbora svog ponašanja, kao i nepoznavanje štetnih posljedica koje droge ostavljaju na obitelj i društvo u cjelini, rezultira manjom učinkovitošću preventivnih programa te je jedno od glavnih oruđa u borbi protiv ovisnosti specifično prilagođena edukacija o štetnom utjecaju sredstava ovisnosti posebice droga. Autor u ovoj knjizi predlaže i objašnjava mogućnosti integracije edukacije o štetnosti droga za djecu i mlade u nastavni program i izvannastavne aktivnosti, edukacije roditelja, važnosti organizacije slobodnog vremena te iznosi iskustvena i stručna znanja o mogućnostima psihološkog tretmana ovisnosti o drogama i drugim sredstvima ovisnosti.

U tom kontekstu ova knjiga, u kojoj se osim stručnih teorijskih postavki o problemu ovisnosti iznose i elaboriraju autorova dugogodišnja iskustva u provedbi programa prevencije i tretmana konzumenata alkohola i droga, može poslužiti kao dragocjena stručna literatura stručnjacima koji provode programe prevencije ovisnosti u školama, kao i onima koji se bave ranim intervencijama i tretmanom (psiholozi, defektolozi i socijalni radnici u sustavu socijalnog rada i policije, te psiholozi, liječnici i ostali u zdravstvenom i socijalnom sustavu). U tom smislu autor je ovim svojim radom želio čitatelju otvoriti vrata spoznaje, podučiti ga i potaknuti da skuplja i proširuje znanja o zlouporabi sredstava ovisnosti i prevenciji ovisnosti. Izlaganjima u ovoj knjizi otvara se bitno noviji sadržaj od dosadašnje stručne literature objavljene na tom području, u kojem se problemu ovisnosti pristupa spojem stručnih znanja i prakse, temeljem kojih se nastoji unaprijediti politika i praksa u primarnoj prevenciji ovisnosti, ali i ranoj intervenciji i tretmanu konzumenata sredstava ovisnosti. Droga nažalost danas u Hrvatskoj odnosi živote upravo mladim ljudima, a s druge strane prljavim novcem puni džepove dilerima i narko bosovima. Sjetimo se misli: „*Život – to i nije neka velika riječ, ali je sve što imamo*“. Možda svatko do nas može nekim svojim postupcima, riječju ili djelom pomoći da tog zla koje se zove droga u trećem tisućljeću bude što manje i da možebitno pomognemo u zaustavljanju ruku koje posežu za njom.

mr. krim. Dubravko Klarić, predstojnik Ureda
Vlade Republike Hrvatske za suzbijanje zlouporabe droga

U daljnjem tekstu na jednom sam mjestu napisao dobro poznatu frazu kako put oko svijeta započinje prvim korakom. U početku mi se to napisati činilo nepotrebnim fraziranjem, ali sada dok ovo pišem, čini mi se upravo primjerenim za opis nastanka i razvoja ovisnosti (o kojoj je riječ u ovoj knjizi) upotrijebiti upravo takvu rečenicu. Problem ovisnosti o psihoaktivnim sredstvima, sredstvima ovisnosti ili jednostavno drogama desetljećima je već jedan od najtežih javnozdravstvenih problema, kako u svijetu, tako i u nas, a ovisnost sama u velikoj je većini slučajeva cjeloživotni problem odnosno bolest koja se teško može izliječiti. Kada je tako loša dijagnoza pojedinog stanja, a jednako je loša i prognoza, nameće se zaključak da je onda najbolje rješenje spriječiti da se takvo što uopće i dogodi. Kako spriječiti pojavu ovisnosti i svih onih ponašanja pojedinca i skupina koja su povezana s njome, a koja zovemo ovisničkim ponašanjem? Najbolji, najučinkovitiji, najzdraviji (za cjelokupnu društvenu zajednicu), a u konačnici i najjeftiniji način borbe protiv ovisnosti jest prevencija. Prvenirati ovisnost znači spriječiti da se ona uopće pojavi, a to znači spriječiti onaj prvi korak u eksperimentiranju i istraživanju sredstava ovisnosti odnosno droga. Međutim, i u prevenciji od nekuda treba krenuti. I dok se oko spoznaje da je prevencija dobar smjer sada već redovito postiže javni konsenzus, vrlo je malo kvalitetnih programa prevencije. Prilikom osmišljavanja preventivnih aktivnosti treba biti jako pažljiv jer i pokušaj prevencije, bez obzira na dobru namjeru, može biti negativan. Sada je već dobro poznato kako prevenciji ne pridonose kampanje masovnih medija, već selektivno usmjerene aktivnosti. Iskustva u tome smislu ukazuju na to da masovni mediji mogu čak i potaknuti na ponašanja koja se žele prevenirati ili dokinuti jer ljudi mogu pomisliti da ako vlada ulaže tolika sredstva i trud u kampanju usmjerenu protiv nekog ponašanja, onda se sigurno mnogo ljudi tako ponaša, pa ako se ja ne ponašam tako, sa mnom nešto sigurno nije u redu - i tako se ljudi mogu početi ponašati suprotno ciljevima kampanje.

U našoj je zemlji važnim strategijama (kao što je Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj) proklamirana potreba i preventivnog djelovanja, a čak je provedbenim aktima ona i operacionalizirana (akcijskim planovima na državnoj i županijskim razinama, a posebno školskim preventivnim programima u odgojno-obrazovnim ustanovama). Međutim, nisu dostatne stvarne, obuhvatne i dobro programski razrađene mjere i aktivnosti kojima će se univerzalna odnosno primarna prevencija ope-

rativno provoditi. Čak niti u području selektivnijih pristupa unutar sekundarne prevencije gotovo da nema niti zajedničkih niti posebnih operativnih programa. Aktivnosti se provode većinom ad hoc.

Zašto je važno imati dobre programe preventivnog djelovanja? Zato što **dobar program preventivnog djelovanja** uključuje analizu stanja i uzroka koji su do stanja doveli, opis ciljeva kojima se teži, opis mjera i postupaka (metodologiju) kojima se do ciljeva dolazi, te načine i mjere vrjednovanja postignutih ciljeva. Ako ne poznamo stanja i uzroke, ne možemo definirati ciljeve (ciljevi su zapravo opisana ponašanja koja određenim aktivnostima željimo postići - to je mjesto na kojemu u budućnosti želimo biti), a ako ne definiramo ciljeve, ne možemo znati niti kako ćemo ih dostići, pa na koncu ne možemo niti procjenjivati jesmo li im se i u kojoj mjeri približili.

Budući da se dakle cjelokupno preventivno djelovanje osniva na poznavanju stanja te povoda i uzroka koji su do njega doveli, činilo mi se iznimno značajnim u ovoj knjizi usmjeriti se upravo na analizu uzroka koji dovode prvenstveno do ovisničkog ponašanja na osobnoj razini a onda i do ovisnosti koja postaje problem širi od osobnog, te na analizu povoda koji su „okidači“ ovisničkog ponašanja. Stoga će ova knjiga biti usmjerena pokušaju traženja uzroka i uzročnika, motiva i povoda koji se nalaze u čovjeku ili oko njega, a koji su presudno važni za pojavu i razvoj ovisnosti. U pisanju sam se oslonio na postojeće stručne i znanstvene spoznaje, ali sam sadržaj teksta crpio mahom iz vlastitog iskustva u neposrednom radu na prevenciji i suzbijanju ovisnosti. Stoga pojedine činjenice koje u tekstu iznosim smatram već dobro poznatima stručnoj zajednici te se kod njih nisam pozivao na stručne i znanstvene izvore, dok sam za one sadržaje koje sam procijenio posebno ključnima za kontekst, a pogotovo one koji se u našoj literaturi rijetko nalaze dobro opisani, nastojao navesti izvore.

Prije svega, smatram kako je potrebno protumačiti navedene pojmove. Iako ponekad nije jasna pojmovna distinkcija pa se pojedini od navedenih pojmova često koriste kao sinonimi, moje je iskustveno mišljenje kako ipak među njima postoji značajna razlika koju bih ja opisao na sljedeći način.

Uzroci ovisnosti su stanja (unutarnja ili vanjska) koja stvaraju okvir za ovisničko ponašanje. Pod okvirom se podrazumijeva struktura potreba i želja koje proizlaze iz navedenih stanja. Uzroci mogu biti intrapsihičke prirode (tjelesna ili psihička bolest, teškoće u emocionalnom

ili kognitivnom funkcioniranju, pobudljivost (*engl. arousal*) i sl.) ili socijalno uvjetovani (narušena obiteljska situacija, utjecaj vršnjaka, dosada i sl.). Pojedini uzroci mogu uključivati i psihičke i socijalne utjecaje istodobno, pa je njihov zasebni utjecaj teško ekstrapolirati, a to je ponekad važno učiniti kako bi se na iste moglo djelovati. To je, na primjer, slučaj sa zabavom, neznanjem i drugima za koje nije uvijek sasvim jasno proizlaze li više iz osobina pojedinca ili iz utjecaja kojima je taj pojedinac u okolini izložen, ali vrlo je vjerojatno posrijedi oboje.

Uzročnici su neposredno povezani s uzrocima i iz njih proizlaze, samo što predstavljaju sasvim konkretne činitelje unutar navedenih skupina uzroka, a koji se daju identificirati i konkretizirati. Na primjer, tjeskobu koju osjeća zbog nemogućnosti zadovoljenja neke svoje potrebe pojedinac može pokušati ublažiti opijanjem alkoholom koji, kako je poznato, ima izrazito anksiolitičko djelovanje. Kod mladih roditeljska zabrana izlazaka također potiče tjeskobu koje će se pojedinac možda pokušati riješiti opijanjem ili „bijegom“ od stvarnog svijeta u svijet droge.

Motivi za drogiranjem su pobude koje ovisničko djelovanje čovjeka usmjeravaju u određenom smjeru i ka određenom cilju (nabavci i uzimanju droge) te održavaju to djelovanje. Kako su motivi povezani s potrebama (i sa željama), tada je jasno da će u pristupu analizi motiva koji (p)održavaju ovisničko ponašanje interes biti usmjeren analizi potreba (za doživljajem ugone).

Povodi su oni neposredni „okidači“ (*engl. trigger*) koji čovjeka uvode u svijet ovisničkog ponašanja. Na primjer, nakon svađe s djevojkom mladić može pokušati tugu i frustraciju „ubiti“ u alkoholu; student, kako bi se opustio prije ispita, može se „napušiti“ marihuane. Primjera je zaista bezbroj.

Na sličan način na koji su usko povezani uzroci i uzročnici, slično su i blisko povezani motivi i povodi pa treba biti vrlo osjetljiv pri analizi njihovih utjecaja, odnosno potrebno je dobro poznavati psihofizičko i psihosocijalno funkcioniranje ljudi općenito i svakoga pojedinca osobno. Stoga u multidisciplinarnim timovima koji se bave prevencijom i suzbijanjem ovisnosti (uključujući i liječenje) značajno mjesto uz liječnike imaju i psiholozi i sociolozi i socijalni radnici, ali i stručnjaci drugih profila.

Ovisnost kao javno pitanje, kao sociološki, psihološki i kulturološki problem te u konačnici kao bolest dosta je istraživana i prilično je dobro opisana. Mnogi se stručnjaci danas bave tim problemom, ali to bavljenje ili je teorijske naravi (o ovisnosti pišu filozofi, sociolozi,

psiholozi, liječnici...) ili je usmjereno liječenju (eventualno indiciranoj ili tercijarnoj prevenciji). Manji broj autora bavi se univerzalnom (primarnom) i (ranom) selektivnom odnosno sekundarnom prevencijom ovisnosti, posebno u smislu osmišljavanja programa djelovanja, a posebno se malo njome bave oni koji najviše imaju zadaću skrbiti o tome da do ovisnosti niti ne dođe, a tu mislim na učitelje. Malo je stručnih radova i malo je publikacija koje su napisali ljudi iz neposredne preventivne prakse, a upravo oni koji su najviše u dodiru s posebno osjetljivom populacijom djece i mladih imaju najbolja saznanja o važnim pitanjima njihova rasta i odrastanja, posebno onima koja su rizična i koja „okidaju“ ovisnička ponašanja. Smatram da je to karika koja nedostaje, a moje neposredno iskustvo u radu s djecom i mladima u odgojno-obrazovnom sustavu te s ovisnicima u zdravstvenom sustavu potaknulo me je napisati ovu knjigu.

1.1. Ovisnost

U suvremenom svijetu suočeni smo sa sve većim ekstenzitetom i intenzitetom teškoća, poremećaja i bolesti. Neke od njih poznate su odavno, no neke su sasvim nove. Zanimljivo je promatrati kako se pojedina ponašanja različito definiraju i u skladu s time tretiraju upravo ovisno o razvoju znanosti i javne svijesti o važnosti zdravoga življenja. Tako je s alkoholom, duhanskim proizvodima, hašišem i marihuanom, pa čak i s morfijem koji nekada prije nisu bili proskribirani, a sada su na „crnim“ listama kao opasna sredstva koja uništavaju živote i postaju javni problem. Tako je i s mnogim novim sredstvima koja su često sintetizirani kemijski proizvodi sasvim novog i često nepoznatog i nestabilnog kemijskog sastava. Postalo je jasno da su to sredstva koja čovjeka mogu zarobiti u mreži štetnih, za njega i njegovu okolinu opasnih i potencijalno smrtonosnih opasnosti. Čovjek koji ih se dotakne postaje i uglavnom doživotno ostaje ovisan o njima - postaje ovisnikom.

Ovisnost se manifestira kao kronični recidivirajući poremećaj koji se temelji „na poticanju ili izazivanju povećanog ili smanjenog stupnja aktivacije središnjeg živčanog sustava, što se postiže unosom u organizam nekih psihoaktivnih tvari“ (*Petz, 2005., str. 323*), a prati ga ponašanje usmjereno prema traženju i uzimanju **sredstva ovisnosti (droge koja sadrži psihoaktivnu tvar)**, gubitak kontrole u uzimanju droge i pojava negativnog emocionalnog stanja kada se pristup drogi onemogućí. Prema Desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (*MKB-10, 1994., str. 244-245*), ovisnost je opisana kao „skupina pojava ponašanja, kognicije i fizioloških promjena koje se razvijaju nakon ponavljane uporabe pojedinih tvari i, redovito, uključuju jaku želju za uzimanjem te tvari i poteškoće u kontroli njezina uzimanja... i ...mnogo veća važnost pridaje se uporabi droge nego ostalim aktivnostima i obvezama, uz povećanje tolerancije i povremene tjelesne znakove apstinencije.“

Postoli li sklonost ka ovisnosti? Epidemiološke studije pokazuju da je ovisnost o drogi nasljedan poremećaj i procjenjuje se da je približno 40-60% rizika za razvoj ovisnosti o alkoholu i drogama genetski determinirano (*Jurić, 2004., str. 5, prema Nestler, 2001.*).

1.2. Ovisnik

Ovisnik je osoba koja usvaja ovisničko ponašanje i u tome ponašanju ustraje često se ne obazirući na rizike i opasnosti. Njegova ovisnost razvija se iz ponovljenog uzimanja droge tijekom određenog, često duljeg razdoblja, a uzrokuje promjene u mozgu ovisnika. Stanje ovisnosti može ali i ne mora biti praćeno razvojem fizičke ovisnosti o drogi, pri čemu se fizička ovisnost odnosi na stanje povezano s tjelesnim reakcijama na apstinenciju (apstinencija je uzdržavanje ili odricanje od sredstva ovisnosti ili droge). Korisnik droge koji naglo prestane s aktivnim uzimanjem droge može pokazati tjelesne simptome poput povišenog krvnog tlaka i grčeva u području trbuha ili emocionalne simptome poput disforije (suprotno od euforije) i smanjene mogućnosti za doživljavanje ugone. Fizička ovisnost nije nužna da ovisnik nastavi s uzimanjem sredstava ovisnosti jer ovisnost dominira ponašanjem pojedinca, neovisno o tome je li droga stvorila i fizičku ovisnost.

1.3. Ovisničko ponašanje

To je ponašanje koje uključuje zlouporabu sredstava ovisnosti (droga). Ovisničko ponašanje ne vodi nužno u ovisnost, ali je takvo ponašanje rizično za razvoj ovisnosti. Međutim, iako ovisničko ponašanje ne mora završiti ovisnošću (može se svesti samo na eksperimentiranje sredstvima ovisnosti), ovisnost svakako uključuje ovisničko ponašanje osobe koja uzima sredstva ovisnosti (drogu). Važna odrednica ovisničkog ponašanja, posebno u podmaklom ovisničkom stažu, jest tvrdokornost toga ponašanja i otpornost na promjene. Ovisnici naime usvajaju navike koje uključuju aktivnosti usmjerene pronalaženju i zlouporabi droge i koje je navike zbog adiktivnosti djelovanja droge koju zloupotrebljavaju vrlo teško, a ponekad i nemoguće mijenjati.

1.4. Sredstva ovisnosti ili droge; *koji pojam upotrebljavati*

Iako postoje i terminološka i smisljena distinkcija, ovdje ćemo ipak termine droga i sredstva ovisnosti koristiti kao sinonime. Droge i sredstva ovisnosti nisu međutim istoznačni pojmovi. Ključan je razlog taj što sredstva ovisnosti označavaju sredstva koja razvijaju ovisnost posebno u tjelesnom (fizičkom), ali i u psihičkom smislu, a droge se odnose i na navedena sredstva, ali i na sredstva koja ne razvijaju ovisnost (barem ne u tjelesnom smislu).

Zanimljiva je i definicija droga prema kojoj su one „bilo koja tvar koja je namijenjena djelovanju na tijelo, a nije hrana.“ (*Vasta, 2005., str. 145*); razumijevanje značenja droga u tako širokom kontekstu olakšava nam premostiti terminološke razlike u određivanju temeljnog značenja ovoga pojma.

Međutim, nikako nije prihvatljivo za sva sredstva ovisnosti koristiti pojam „opojne droge“, a ovaj se izraz u svakodnevnoj komunikaciji često može čuti kako se koristi kao sinonim za droge općenito. Nisu sve droge opojne, nego mogu imati i drugačije učinke (stimulirajuće, halucinogene i sl.), a njihovo djelovanje ovisi o psihoaktivnoj tvari koju sadrže.

1.5. Psihoaktivna tvar (u drogi)

Psihoaktivne tvari (nazivamo ih još i djelatne tvari) u drogama jesu one tvari koje djeluju na središnji živčani sustav i tako mijenjaju psihofizičko funkcioniranje čovjeka; njegove psihičke procese (osjete, percepciju, mišljenje, govor, raspoloženje) i njegovo ponašanje. Dakle, zajednički je to naziv za „sva farmakološka sredstva koja djeluju na doživljavanje i ponašanje“ (*Petz, 2005., str. 379*) i koja mogu dovesti do oštećenja zdravlja; tjelesnog ili psihičkog.

Djelovanje psihoaktivnih tvari na središnji živčani sustav u biti može biti:

- stimulirajuće (takve tvari nazivamo psihostimulatorima ili psihostimulansima središnjeg živčanog sustava, a u tu se skupinu ubrajaju amfetamini, metamfetamini, MDMA i sl.)
- deprimirajuće (takve tvari nazivamo psihodepresorima ili depresantima središnjeg živčanog sustava, a u tu se skupinu ubrajaju opijum, morfij, heroin, metadon i sl.)
- halucinogeno (takve tvari izazivaju halucinacije ili obmane u opažanju, i deluzije ili zamisli i vjerovanja otporna na sve činjenice koje govore protiv njih, a u tu se skupinu u prvom redu ubraja LSD, ali čak i kokain i hlapljiva otapala mogu imati halucinogene učinke)
- hipnotičko i sedativno (takve tvari umiruju ili potiču na spavanje, a u tu se skupinu ubrajaju hipnotici, barbiturati, sedativi i sl.)

Mnoga sredstva ovisnosti (droge) imaju vrlo različita, ponekad čak i suprotna djelovanja ovisno o količini i čestini unosa tvari u organizam, ali ovisno i o individualnoj osjetljivosti i reaktivnosti na pojedino sredstvo odnosno aktivnu tvar u njemu. Najočitiiji i većini ljudi najbliži primjer je kofein koji u organizmu ne djeluje jednako u malim odnosno velikom količinama; u malim količinama djeluje stimulativno i otklanja osjećaj umora (pojačava

rad srca i ubrzava disanje, ubrzava potrošnju kalorija, pojačava proizvodnju mokraće i želučane kiseline, skraćuje vrijeme reakcije na slušne i vidne podražaje, a to se djelovanje ogleda u poboljšanju raspoloženja, koncentracije i motiviranosti), dok u većim količinama ima suprotan učinak (djeluje kao depresant pa se pojavljuju umor i pospanost).

1.6. Tolerancija i senzibilizacija

Zbog kemijskih promjene u mozgu ovisnici će reagirati različito na različite doze sredstva koje uzimaju. Razvoj stanja u kojemu je za jednaki učinak prethodnome potrebna veća količina istoga sredstva ili smanjenje učinka ako se uzima ista količina sredstva naziva se **tolerancijom**. Tolerancija se razvija kod većine ovisnika i na većinu droga. Međutim, umjesto tolerancije može se razviti i **senzibilizacija** (*Jurić, 2004., str. 14*), pri čemu korisnik postaje osjetljiviji na pojedino sredstvo bez povećavanja doze (posebno se to događa s kokainom). Pojava tolerancije ili senzibilizacije dijelom ovisi i o rasporedu i dinamici uzimanja, pa se mogu uočiti obrasci prema kojima se može zaključiti da ako se sredstvo ovisnosti uzima u većim vremenskim intervalima, nastaje senzibilizacija, a ako se sredstvo uzima kontinuirano, nastaje tolerancija. Međutim, dvije ili više droga mogu koristiti isti enzimski sustav, „tijelo ih ne može raspoznati i tako se razvije tolerancija unatoč tome što droge korisniku izgledaju drugačije“ (*Klarić, 2007., str. 33*). To nazivamo **unakrsna tolerancija**. Biološki mehanizmi ovih pojava nisu u potpunosti poznati.

Čini se da i učenje ima važnu ulogu u razvoju tolerancije na drogu i pojavu apstinencijskih simptoma. Proučavanja te uloge usmjerena su na tri pojave: **zavisnu toleranciju na drogu, uvjetovanu toleranciju na drogu i uvjetovane apstinencijske simptome** (*Jurić, 2004., str. 14, prema Pinel, 2001.*). Autor ih tumači na sljedeći način.

Zavisna tolerancija pojavljuje se kao reakcija na one učinke droge koje čovjek stvarno doživljava. Izaziva je doživljaj prekida određenih neuralnih aktivnosti, a ne samo uzimanje sredstva koje izaziva prekid.

Uvjetovana tolerancija na drogu situacijski je uvjetovana pojava da su učinci tolerancije najizraženiji kad se droga uzima u situacijama u kojima se i ranije uzimala. Ona je možda najistaknutija pri uzimanju heroina. Potvrđuje ju veća smrtnost nakon uzimanja heroina u novoj okolini nego tamo gdje je obično uziman. Ponekad se pojavljuje i suprotan učinak jer dolazi do situacijski specifične senzibilizacije. Ona je dokazana kod amfetamina. Sposobnost amfetamina da potiče motoričku aktivnost pojačava se kad se amfetamin uzima u istom okruženju u kojemu je bilo i prethodno uzimanje.

1.7. Apstinencija i apstinencijska kriza

Ovisnik „navučen“ na pojedinu drogu do droge ne dolazi uvijek jednostavno; ipak su droge ilegalne tvari i ne mogu se legalno nabaviti. Osim toga, mnogi žele prestati s ovisničkim ponašanjem, žele se odviknuti i izliječiti i u jednom trenutku prestaju s uzimanjem droge te započinju **apstinenciju**. Sve njih čekaju bolna fizička i psihička stanja koja su posljedica nedostatka kemijske tvari koja u organizmu čini drogu. Kod ovih se osoba razvija čitav niz vrlo neugodnih simptoma (psihičkih i tjelesnih), redovito više njih, koji se zbog toga što se razvijaju uslijed apstinencije (uzdržavanja) od droge nazivaju apstinencijskim sindromom ili sindromom ustezanja i koji vode u tzv. apstinencijsku krizu ovisnika.

Uvjetovani apstinencijski simptomi izazvani su okolinom povezanom s drogom ili drugim znakovima povezanim s njom. Međutim, u većini slučajeva uvjetovani podražaji izazivaju reakcije upravo slične stvarnim reakcijama na drogu. Neki autori tvrde (*Jurić, 2004., str. 15, prema Ramsay i Woods, 1997.*) da kad bezuvjetni odgovor slabi bezuvjetni podražaj, što je obično slučaj, uvjetovanje stvara toleranciju, a kad bezuvjetni odgovor pojačava bezuvjetni podražaj, uvjetovanje izaziva senzibilizaciju.

1.8. Predoziranje

Predoziranjem nazivamo pojavu kada se razvojem tolerancije na sredstvo ovisnosti (drogu) u organizam unosi sve veća količina tvari radi postizanja istoga učinka prethodnome, te kada se unese ona količina tvari koja označava prelazak granice tolerancije organizma na to sredstvo (tvar). Prekomjerna doza ponekad može biti smrtna. Najčešće se predoziraju ovisnici koji ili ne razmišljaju o unosu droge u organizam ili misle da mogu podnijeti više droge nego što im je za željeni učinak potrebno. U opasnosti od predoziranja su i ovisnici koji su apstinirali određeno vrijeme jer im tolerancija u apstinenciji vrlo brzo opada, pa ako uzmu istu količinu droge kao i prije apstinencije, to je za njih previše. Ponekada i razlika u kvaliteti droge može biti uzrokom predoziranja; ako ovisnik uzima drogu slabe čistoće, pa se pojavi čistija droga, uzimanjem iste količine droge on zapravo unosi veću koncentraciju aktivne tvari, pa ako to ne zna, može se predozirati.

Predoziranje se može prepoznati po nesvjestici, izokrenutim očima, iznimno plitkom i rijetkom disanju, dok kod snažnog predoziranja može doći i do potpunog prestanka disanja uz bljedilo kože i konvulzije cijelog tijela.

Iako je ovisnost o psihoaktivnim drogama danas nedvojbeno shvaćena kao kronična recidivirajuća bolest mozga, a ne pretežno društveni problem prilagodbe, ipak je razvidno da na pojavu ovisničkog ponašanja pojedinca, a svakako na održavanje takvog ponašanja, utječu i socijalni činitelji. Modeliranje ponašanja, posebno djece i mladih, jedan je od najvažnijih oblika socijalnog učenja, i što je u okruženju više njihovih vršnjaka koji se rizično ponašaju, povećava se i rizik i vjerojatnost da će više „netaknutih“ preuzeti ovakve obrasce ponašanja kao vlastite. Međutim, nije samo učenje proces koji je važan za razvoj i održavanje ovisničkog ponašanja. Posezanje za štetnim tvarima kao što je droga povezano je s nizom činitelja koji su kompleksni, a po svojoj su naravi biološki, psihološki i socijalni; rizični činitelji za razvoj problema i/ili poremećaja proizlaze iz međudjelovanja živčanog sustava, ostalih tjelesnih sustava, obrazaca ponašanja, kognitivnog funkcioniranja i okolišnih činitelja, pa se u skladu s time ovakav pristup razumijevanju problema ovisnosti naziva **biopsihosocijalni pristup**. „Na osnovi brojnih istraživačkih podataka identificirani su ključni zaštitni i rizični faktori.“ (*Lacković-Grgin, 2006., str. 75*). Autorica dalje navodi kako su zaštitni činitelji (faktori): privrženost roditeljima, predanost školi, posvećivanje prosocijalnim aktivnostima i religioznost, dok su rizični činitelji (faktori): autoritarna roditeljska kontrola, nedostatak bliskosti s roditeljima, roditelji koji konzumiraju drogu i nedostatak intimnosti u prijateljskim vezama.

Djeca i mladi posebno su osjetljiv dio populacije, a od svih javnozdravstvenih problema tri su za njih posebno pogubna: alkoholizam, pušenje duhanskih proizvoda i zlouporaba sredstava ovisnosti (droga). Javnozdravstveni problemi i njihove posljedice saniraju se na različite načine, ali je najbolje rješenje prevenirati njihov nastanak. Preventivne aktivnosti osnova su cjelokupnog djelovanja na suzbijanju problema ovisnosti.

Formiranje identiteta, odvajanje od primarne obitelji, jačanje utjecaja vršnjačkih skupina i ostali poznati i priznati činitelji zasigurno ne pridonose jednostavnoj kontroli odrastanja mladih ljudi. Koliko je složena eksterna kontrola ponašanja (i doživljavanja) mladog čovjeka, jednako je složena i često izvan kontrole samokontrola pojedinaca, pogotovo u situacijama koje nude puno toga za malo uložene truda. A u ovu se definiciju hedonističkog odnosa prema svijetu nažalost savršeno uklapaju sredstva ovisnosti koja kao dio ukupnosti negativnih utjecaja kojima su mladi izloženi pridonose njihovu ionako složenom i burnom, negativizmom prožetom odrastanju u (napokon) odrasle osobe.

Navedenim mehanizmima psihosocijalnog rasta i razvoja nisu izloženi samo pojedinci, iako su neki od njih (koje zovemo rizičnim pojedincima) svakako izloženiji; ovim su utjecajima izloženi svi. Socijalni su utjecaji opći i „javni“, pa su i zdravstveni problemi koji iz njih mogu proizaći na različite načine opći i „javni“ problemi jer se ne reflektiraju samo na doživljavanje i ponašanje pojedinca koji ima problem, već i na njegovo uže i šire društveno okruženje. Tako problem pojedinaca postaje javnozdravstveni problem.

Ovisničko ponašanje i iz toga ponašanja proizašla ovisnost rijetko je kada jednodimenzionalni problem. Mnogo se češće radi o tome da osobe koje postanu ovisne o pojedinom sredstvu kolateralno postaju ovisne (ili barem potkrepljuju ovisničko ponašanje) i u pojedinim drugim područjima ovisnosti, tako da je u konačnici ovisnost multifacetna kategorija. Dakle, o čemu sve čovjek može postati ovisan i koje oblike ovisničkog ponašanja može razviti?

3.1. Alkoholizam

Alkoholizam je vjerojatno najveći javnozdravstveni problem u našoj zemlji. Ono što je u razvijenom svijetu neadekvatno i problematično ponašanje, u našoj kulturi nažalost često koketira s običajima i kao takvo je manje socijalno neprihvatljivo (na primjer, istočnjački sustav vrijednosti tabuizira pijenje alkohola, a socijalno je prihvatljivo konzumirati marihuanu ili hašiš, dok je u zapadnom civilizacijskom krugu upravo obrnuto). Zbog toga vrlo veliki postotak mladih, pa čak i djece, kod nas pije pa čak i prekomjerno pije alkoholna pića, a pokazatelji ukazuju na to da od onih adolescenata koji redovito piju alkohol njih oko 10% u kasnijoj životnoj dobi razvije alkoholizam. Ako počnu alkohol piti ranije, taj se postotak povećava. Osim toga, neki autori navode kako istraživanja pokazuju da „dolazi do promjena u veličini pojedinih dijelova mozga kod adolescenata koji konzumiraju veće količine alkohola... i ...smanjenja veličine dijela mozga koji se zove hippocampus za 10% u odnosu na mozak adolescenata koji nemaju problem s alkoholom. Hippocampus je dio mozga koji je odgovoran za pamćenje i učenje. Smanjenje je veće u onih mladih koji su ranije počeli s pijenjem i dulje vremena su pili. Ranije započinjanje s pijenjem povezano je s većim rizikom od razvoja ovisnosti. Tako će od djece koja počnu piti s 13 godina njih 43% razviti ovisnost do odrasle dobi. Ako počnu piti u odrasloj dobi, samo će 10% razviti ovisnost.“ (Čale Mratović, 2009., str. 2). Navedeno je pokazatelj kako pijenje alkohola mladima otežava praćenje nastavnog procesa, odnosno učenje i pamćenje te je važno preventivno djelovati na suzbijanju pijenja alkoholnih pića i zbog mogućih obrazovnih deficita. To nikako nije jednostavna zadaća u društvu u kojemu se pijenje alkohola još uvijek ne dovodi dovoljno u vezu sa socijalno neprihvatljivim ponašanjem, barem kada je riječ o tradicionalnim vrijednostima.

Alkoholizam je kronična ovisnost o alkoholnim pićima, a manifestira se snažnom željom za pićem, gubitkom kontrole prilikom pijenja te povećanom tolerancijom na alkohol. Ovisnost o alkoholu težak je psihički poremećaj jer dolazi do patoloških procesa koji mijenjaju način na koji mozak funkcionira. Alkoholizam na duži rok uzrokuje cijeli niz ozbiljnih zdravstvenih problema kao što su ciroza jetre, trovanje alkoholom, srčane bolesti, bubrežne bolesti kao i cijeli niz psihičkih i socijalnih poremećaja.

3.2. Pušenje duhanskih proizvoda

Pušenje duhanskih proizvoda vrlo je sličan model problema prethodnome; institucije su dužne provoditi zakone, ali su oskudni mehanizmi kontrole propisanih oblika ponašanja. Dok se tome još pribroji i čak otvoreno roditeljsko odobravanje (a pogotovo nepoduzimanje mjera sprječavanja), odgojno-obrazovne ustanove sa svojim preventivnim aktivnostima često ostaju usamljene u borbi protiv ovoga zla. Pušenjem duhanskih proizvoda razvija se takozvani nikotinizam jer je nikotin najzlokobniji sastojak duhanskog dima. Nikotin je snažan otrov koji uzrokuje ovisnost o pušenju, a u fiziološkom smislu posebno ubrzava rad srca, povisuje krvni tlak, povisuje razinu šećera i masnoća u krvi te izaziva prividno stanje umora pa se javljaju malaksalost, umor i usporavanje rada srca što uzrokuje nelagodu pa ovisnik ponovno pali cigaretu kako bi neugoda prividno prestala i tako nakuplja novu količinu nikotina u krvi. Ovaj se obrazac ciklički ponavlja i potiče nastajanje i održavanje ovisnosti o nikotinu koji se naziva nikotinizam. Pored nikotina u duhanskome dimu nalazi se više od 4000 različitih kemijskih spojeva, a posebno su opasni ugljikov monoksid koji otežava disanje i izaziva glavobolju te katran koji sadrži otrovne spojeve koji provociraju rak grla i pluća.

3.3. Ovisnost o drogama

Ovisnost o drogama (nekada se koristio izraz narkomanija) korak je koji obično slijedi prethodno opisana rizična ponašanja. Kako jedno zlo nikada ne dolazi samo, pokazuju obrasci prema kojima je pušenje duhana kod mladih rizično ponašanje jer može olakšati donošenje odluke o konzumiranju sredstava ovisnosti koja se uzimaju na isti način, dakle pušenjem. U prvom se to redu odnosi na sveprisutnu i mladima lako dostupnu marihuanu čiji psihoaktivni sastojak THC (*engl. tetrahydrocannabinol*) djeluje negativno na

doživljavanje i ponašanje pojedinca. Vrlo se brzo mladi ljudi, znatiželjni i istraživačke naravi, te povodljivi i spremni platiti visoku cijenu “ulaznice” u društvo vršnjaka, odluče i za ostala sredstva ovisnosti koja onda više ne mogu (često i ne žele) voljno kontrolirati. Prema mehanizmima razvoja ovisnosti izdvajaju se droge s visokom sklonosti ka ovisnosti kod kojih se ovisnost razvija brzo i kod velikog broja pojedinaca nakon relativno kratkog razdoblja uzimanja. Neki ih autori (*Jurić, 2004., str. 4*) definiraju kao tzv. prototipne droge, a to su u prvom redu psihomotorni stimulansi (na primjer amfetamini, kokain, metamfetamini) i opijati (na primjer heroin, kodein, morfij). Prototipne droge imaju i dobro definirana biološka djelovanja u mozgu. Posebno su se tijekom prošloga stoljeća pokazali epidemijski razmjeri zlorabe ovih droga.

3.4. Patološko kockanje

Patološko kockanje (nekontrolirano igranje igara na sreću) možemo nazvati i suvremenim problemom u našoj zemlji jer je povezan s pojavom većega broja raznoraznih sportskih igraonica, kladionica ili sličnih mjesta koja su se u većemu broju pojavila relativno nedavno i koja ljudima proračunato oduzimaju novac kroz složene mehanizme djelovanja u kojima se razvijaju teškoće s kontrolom ponašanja i poriva i razvojem impulzivnih i kompulzivnih ponašanja s elementima ovisničkog ponašanja. Kockanje dakle nije u pravom smislu riječi ovisnost (jer se u organizam ne unose nikakve tvari, kao što je slučaj kod zlouporabe droge), ali ono svakako uključuje pojedine elemente ovisničkog ponašanja, kao što je gubitak kontrole ponašanja, razvoj tolerancije, pojava apstinencijskih simptoma i devastirajući utjecaj na ostala životna područja (brak, obitelj, posao). U tome smislu možemo i razlikovati ovisnike o kocki od kompulzivnih kockara kod kojih je u osnovi prisilnog ponašanja vezanog uz igranje igara na sreću neodoljiva potreba za igranjem igara na sreću koja smanjuje napetost izazvanu anksioznošću, iako takvo ponašanje često nema nikakve svrhe osim smanjenje te napetosti. Očekivanje dobitka kockarima povećava razinu endorfina i serotonina, neurotransmitera koji stvaraju osjećaj zadovoljstva i povezano s limbičkim sustavom reguliraju nagrađivanje za uloženi trud u ovu aktivnost te na taj način potkrepljuju i održavaju djelovanje i ponašanje povezano s kockanjem. Tako se stvara adiktivnost koja kockanje povezuje s ovisnošću. Osim toga, kockari kognitivno nisu u stanju kontrolirati svoje ponašanje i zbog toga je kockanje primarno problem teškoće u ponašanju. Visina uloženog iznosa razmjerna je razini očekivanja dobiti, ali povećani

dobitak ne donosi toliko povećanje zadovoljstva koliko povećani gubitak donosi povećanje razočaranja i osjećaja promašenosti. Kako bi izbjegli taj osjećaj neugode, kockari ponovno započinju ciklus ponašanja u kojemu nastoje doći do nagrade za uloženo, a to je onda ulazak u spiralu u kojoj su uloženi sve veći, razmjerno njima veći su i gubitci pa je u skladu s time i veća potreba ponovnog kockanja kojim će se ostvariti nagrada adekvatna uloženom. Voljna kontrola ovdje gubi bitku i počinju se razvijati procesi, često patološki, koji su izvan voljne kontrole. Pojedina istraživanja pokazuju kako (kompulzivni) kockari „kao razlog kockanja subjektivno vide potrebu da se osjećaju bolje i naviku“ (*Ilić, Zoričić i Torre, 2009., str. 113*). Na poslijetku, ali ne i manje važna, jest opasnost da se iz populacije osoba koje su duboko u igrama na sreću i kockanju regrutiraju budući ovisnici jer su igre na sreću „po posljedicama najslabije zlouporabi droga.“ (*Sakoman, 2007., str. 16*).

Osim navedenih oblika ovisnosti koje se smatraju značajnim javnozdravstvenim problemima, mnogi stručnjaci smatraju da se ovisničko ponašanje može razviti i u područjima koja nisu potencijalno štetna za šire socijalno okruženje pojedinca koji ima problem, već to ili ostaje problem toga pojedinca ili se proširi tek na njegovu užu socijalnu okolinu (na primjer, pojedinac koji je ovisan o seksu može opteretiti svoj odnos s partnerom, ali malo je vjerojatno da će to negativno djelovati na njegove šire socijalne odnose).

Većina onih koji uzimaju sredstva ovisnosti vrlo brzo izgubi kontrolu nad doživljajem opasnosti i ponašanjem vezanim uz uzimanje tih sredstava u smislu da mogu onda kada to oni žele i prekinuti s uzimanjem.

Malo je onih koji početkom korištenja kojeg od sredstava koje izaziva ovisnost sumnjaju u vlastitu sposobnost kontroliranja tijekom svojega drogiranja jer misle da mogu onda kada to oni žele i prekinuti s opasnom "igrom". Upravo je suprotno; većina onih koji uzimaju sredstva ovisnosti vrlo brzo, ali definitivno izvjesno, izgubi kontrolu nad doživljavanjem opasnosti ali i ponašanjem vezanim uz uzimanje ovih sredstava. Pojednostavljeno možemo reći kako iskustvo sa sredstvima ovisnosti pojedinac započinje slobodnom voljom. Ali, „slobodna volja je sposobnost“ (Cohen, 2000., str. 1) i kao takva nije jednako zastupljena kod svih nas.

Iz iskustava vezanih uz rad s osobama koje imaju problem sa sredstvima ovisnosti mogu se ekstrapolirati **dvije osnovne kategorije osoba koje su u vezi sa sredstvima ovisnosti**, a to su:

1. eksperimentatori i povremeni konzumenti droga

2. ovisnici s ovisničkim stažem.

Uz navedene dvije kategorije možemo spomenuti i one koji svojim rizičnim uvjetima psihosocijalnog rasta i razvoja i svojim rizičnim ponašanjima predstavljaju **rizičnu populaciju** i koji su svojim ponašanjem na najboljem putu da postanu ovisnici (ili u manje lošem slučaju povremeni konzumenti). Smatram da se upravo toj kategoriji osoba može najviše pomoći, i to na način da im se osmišljenim savjetodavnim radom pruži podrška u kriznim životnim situacijama razrješenjem kojih će pojedinac afirmirati pozitivno, a ne negativno doživljavanje i ponašanje (koje je uglavnom i "okidač" za početak traženja izlaza tamo gdje ga jedino nema (samo što to oni tada još ne znaju)). Dobra je prognoza u radu s povremenim konzumentima i/ili eksperimentatorima empirijska činjenica da je njima često dovoljan poticaj i pozitivno usmjeravanje kako bi s lošim postupcima prestali ili ih barem reducirali. U situaciji kada i gdje nije uvedena zamjenska terapija, ovisnicima sa stažem najmanja je mogućnost pomoći, no za njih je i predviđena drugačija metodologija stručnoga rada.

Kao nadopuna ove empirijske podjele **obraci su adolescentskog konzumiranja alkohola i raznih droga** (prema Lacković-Grgin, 2006., str. 74):

1. EKSPERIMENTALNI OBRAZAC koji se svodi na nekoliko puta ponovljeno uzimanje alkohola ili druge, nakon čega se takvo ponašanje napušta. Ovaj se obrazac može prepoznati u navedenoj empirijskoj podjeli.
2. SOCIJALNO-REKREACIJSKI OBRAZAC odnosi se na situacijski uvjetovano konzumiranje pojedinog sredstva, najčešće u skupini vršnjaka i prigodno, te uglavnom ne prerasta okvire samokontroliranog ponašanja. I ovaj je obrazac prepoznatljiv u navedenoj podjeli.
3. OKOLINSKO-SITUACIJSKI OBRAZAC odnosi se na situacije koje su nelagodne i u kojima pojedinac u želji da izbjegne nelagodu posegne za ovim sredstvima. Ako uspije u redukciji nelagode, velika je vjerojatnost da će ponoviti to iskustvo i u različitim drugim nelagodnim situacijama te tako generalizirati ponašanje koje može prerasti u naviku.
4. DROGA (ILI ALKOHOL) POSTAJE DIJELOM SVAKODNEVNOG ŽIVOTA kada se ne može napustiti prethodni obrazac pa ako se takvo ponašanje ne prekine, dovodi do posljednjeg obrasca (koji slijedi).
5. KOMPULZIVNA (ZLO)UPORABA DROGE (ILI ALKOHOLA) znači često i intenzivno konzumiranje bez kontrole, što dovodi do razvoja ovisnosti.

Naravno da uzimanje sredstava ovisnosti započinje prvim uzimanjem, pa je u tome smislu vrlo važno znati koji je uzrok odnosno povod za to.

U smislu univerzalne (primarne) i rane selektivne (sekundarne) prevencije koju provode službe za prevenciju i suzbijanje ovisnosti pri županijskim zavodima za javno zdravstvo lepezom programiranih i ciljanih aktivnosti, a u svrhu ciljanog planiranja mjera i postupaka, nužno je znati što je najčešći uzrok odnosno povod eksperimentiranju odnosno početku uzimanja sredstava ovisnosti. Presudno je dakle važno znati zašto (najčešće mladi) ljudi započinju s rizičnim i potencijalno ovisničkim ili ovisničkim ponašanjem. U etiološkom smislu za odgovor na ovo pitanje ključne su nam izjave ispitanika do kojih dolazimo nakon njihova introspektivnog uvida. Metodologija ispitivanja povoda za početak uzimanja sredstava ovisnosti obično je takva da se ispitanicima ponudi popis mogućih povoda za početkom uzimanja sredstava ovisnosti (to su obično prije utvrđeni i najčešći povodi kao utjecaj vršnjaka ili partnera, psihološki razlozi, dosada, želja za samopotvrđivanjem, problemi u obitelji, neznanje o mogućim štetnim posljedicama, problemi u školi i drugi neiden-

tificirani odnosno nepoznati razlozi ili povodi), a njihov je zadatak da introspekcijom procijene koji su od navedenih činitelja dominantni te u tom smislu rangiraju činitelje prema značajnosti koju im oni osobno pridaju.

Ukratko ćemo se osvrnuti na rezultate istraživanja koje je provedeno na ovisničkoj populaciji klijenata Centra za sprječavanje i suzbijanje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije. Za analizu su korišteni tzv. Pompokidou upitnici ispunjeni tijekom rada s klijentima u razdoblju od početka 2001. do lipnja 2008. godine, a obuhvaćena su 73 ispitanika obaju spolova u dobi od 16 do 41 godine starosti.

Ispitanicima je ponuđen popis mogućih povoda za početkom uzimanja sredstava ovisnosti, a njihov je zadatak bio da procijene koji su od navedenih činitelja dominantni te da u tom smislu poredaju prva tri činitelja prema značajnosti koju im oni osobno pridaju. U tablicama koje slijede pod pojmom povoda kriju se i uzroci tako da ova zadana podjela nije osjetljiva na razlikovanje uzroka i povoda, ali ta terminološka nedosljednost nije prepreka analizi.

Nalazi analize prikazani su u tablicama.

*Rang poredak činitelja prema
značaju koji im pridaju ispitanici*

POVOD POČETKU EKSPERIMENTIRANJA
Znatiželja
Zabava
Utjecaj vršnjaka ili partnera
Psihološki razlozi
Dosada
Želja za samopotvrđivanjem
Problemi u obitelji
Neznanje o mogućim štetnim posljedicama
Problemi u školi
Nepoznato

*Rang poredak činitelja prema
čestini kojom se za njih odlučuju ispitanici*

POVOD POČETKU EKSPERIMENTIRANJA
Znatiželja
Zabava
Utjecaj vršnjaka ili partnera
Dosada
Psihološki razlozi
Želja za samopotvrđivanjem
Neznanje o mogućim štetnim posljedicama
Problemi u obitelji
Nepoznato
Problemi u školi

Kvantitativnom i kvalitativnom analizom izjava ispitanika i vizualnom inspekcijom nalaza prikazanih u tablicama može se zaključiti kako oni najviše započinju s eksperimentiranjem iz znatiželje i iz potrebe za zabavom, a značajno i zbog dosade, a sve su to manifestacije koje sugeriraju probleme sa samokontrolom ponašanja. Međutim, "oštećenja nervnog sustava uvjetuju nedostatak samodiscipline" (*Radović, 2004., str. 31*) tako da teškoće sa samokontrolom ponašanja sugeriraju biološku determiniranost. Utjecaj vršnjaka također je značajan, kao i želja za samopotvrđivanjem, a što je razumljivo s obzirom na činjenicu da je većina ispitanih iz srednjoškolske populacije, dakle adolescenti su to kod kojih je izražen socijalni utjecaj i socijalni pritisak skupine. Dosta visoki rang zauzimaju psihološki razlozi koji su povodom uzimanja sredstava ovisnosti, ali se oni gotovo isključivo odnose na populaciju ovisnika kojima su vjerojatno psihoneurotska ili psihopatološka stanja u osnovi njihove adiktivnosti.

Pomalo začuđuje nalaz da relativno mali broj ispitanika kao jedan od najvažnijih povoda eksperimentiranju navodi neznanje o štetnim posljedicama, što je dobro jer "neznanje i needuciranost svakako znače izloženost najvećem riziku" (*Radović, 2004., str. 5*). Međutim, kada se uzme u obzir da su stručni timovi centara ili službi za prevenciju, suzbijanje ili liječenje ovisnosti (i u nazivima ovih službi odnosno centara od početka njihova postojanja terminološka je nedosljednost) već godinama prisutni na području Republike Hrvatske nizom predavanja, tribina, radionica i ostalih aktivnosti za raznoliku populaciju, a u smislu univerzalne (primarne) prevencije, onda ovakav nalaz možda i ne začuđuje.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, analizirajući osobe liječene zbog zlorabe droga prema glavnom povodu početka uzimanja droga, objavio je u Izvješću o osobama liječenim zbog zlorabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2008. godini (*Katalinić, Kuzman, Pejak, 2009., str. 29*) pokazatelje prema kojima je (prema izjavama liječenih osoba) rang glavnog povoda početku njihova uzimanja neopijatnih sredstava sljedeći: znatiželja, utjecaj vršnjaka ili partnera, zabava, želja za samopotvrđivanjem, dosada, psihološki problemi i problemi u obitelji, te na koncu neznanje o štetnim posljedicama i problemi u školi. Isto je istraživanje pokazalo kako je rang povoda kod onih koji su liječeni zbog uzimanja opijata: utjecaj vršnjaka ili partnera, znatiželja, psihološki problemi, zabava, dosada, problemi u obitelji, želja za samopotvrđivanjem te neznanje o štetnim posljedicama i problemi u školi.

Pažljivijim uvidom u prethodna dva primjera o nalazima vezanima uz povode početka zlouporabe droga može se lako uočiti iznimna konzistentnost nalaza, odnosno možemo s velikom sigurnošću pretpostaviti kako su povodi početku zlouporabe droga vrlo stabilni rizični činitelji. Ovakvo saznanje bitno olakšava usmjeravanje preventivnih aktivnosti u borbi protiv ovisnosti.

Uzimajući dakle u obzir navedene pokazatelje, **utjecaj rizičnih činitelja na početak zlouporabe sredstava ovisnosti** prema značaju koji im pridaju ispitanici može se u našoj populaciji ovisnika rangirati u tri kategorije: **teškoće sa samokontrolom ponašanja** (znatiželja, zabava i dosada), **utjecaji koji dopiru iz socijalnog okruženja** (utjecaj vršnjaka ili partnera i želja za samopotvrđivanjem) i **psihološki razlozi** u vrlo širokom spektru teškoća i poremećaja u psihičkom funkcioniranju čovjeka. Upravo tim redom. Promotrimo ih podrobnije.

1. Samokontrola ponašanja

Svi koji uzimaju drogu misle da je droga rješenje. Ali griješe. Droga je problem. Ona to postaje odmah. I prije nego što se razvije ovisnost, čak i da se ne razvije, čovjek mijenja svoje ponašanje i svoje navike; uplašen je i razmišlja o tome kako doći do droge. Strahove koje želi pobijediti uzimanjem droge zamjenjuje novim strahovima vezanima uz drogu. Osim što nije riješio probleme zbog kojih se počinje drogirati, stvara nove probleme vezane uz drogiranje.

Ponašanje ovisnika usmjereno je od početka u pogrešnom smjeru; on umjesto da razgovara o svojim problemima (onima prije drogiranja) s članovima obitelji i prijateljima, možda i sa stručnjacima, umjesto da pruži priliku vjeri u ljude kojima je okružen, pruža priliku neprijatelju. A što neprijatelj uvijek čini? Želi uništiti drugu stranu.

Naše ponašanje usmjeravano je našim potrebama. Potrebe mogu biti primarne ili biološke (njihovim zadovoljenjem omogućujemo preživljavanje) i sekundarne, socijalne ili stečene (o njima ne ovisi preživljavanje, ali su važne za kvalitetu života). Potrebe koje imamo, u nama dovode do stanja koje usmjerava i održava naše ponašanje u smjeru zadovoljenja potreba. To se stanje naziva motivacija. Dakle, u životu smo motivirani ponašati se na određeni način jer očekujemo da ćemo tim ponašanjem zadovoljiti potrebe. Možda se razlozi za uzimanjem droge mogu tražiti još u ranom djetinjstvu; ne nauči li dijete zadovoljiti svoje potrebe u tome razdoblju, taj će ga nedostatak pratiti i kasnije, možda i cijeli život.

Dakle, ako takva osoba nije na vrijeme naučila kako zadovoljiti potrebe na prirodan način, ona će to činiti na pogrešan način; razvijat će aberantne oblike ponašanja, kao što je i drogiranje. Osim toga, nemogućnost zadovoljenja potreba dovodi čovjeka u stanje nelagodice, tjeskobe, pa i stresa. To su prijeteća stanja koja je moguće izbjeći ili je barem moguće umanjiti njihovo negativno djelovanje ulaganjem većega napora u aktivnosti koje dovode do zadovoljenja potreba. Ako to ne uspije, aktiviraju se tzv. obrambeni mehanizmi koji mogu umanjiti ovu unutarnju napetost pojedinca, ali gotovo redovito narušavaju socijalne odnose pojedinca s okolinom. Narušeni socijalni odnosi pak mogu biti sami za sebe dovoljan okidač osobama koje žele biti dobro uklopljene da se uklupe uz pomoć - droge. Dakle, u konačnici uvijek ostaje pitanje pravilnog usmjeravanja vlastitog ponašanja u aktivnosti koje mogu ili za koje mislimo da mogu dovesti do zadovoljenja potreba. Nevolja kod sredstava ovisnosti je u tome što ta sredstva zaista kratkoročno mijenjaju kemizam mozga na način da proizvode osjećaj ugodice i prividno udaljavaju od problema, a to je ono što pojedinac akutno treba. Takva je osoba motivirana i dalje se drogirati jer želi ponoviti i zadržati taj osjećaj. Adiktivnost droga istodobno onemogućuje samokontrolu ponašanja vezanog uz drogiranje u smislu da ovisnici više ne mogu prestati s takvim ponašanjem čak i kada to zaista žele.

Ovisnost je u biti stalna neadekvatna potraga za zadovoljenjem potreba koja proizlazi iz nemogućnosti zadovoljenja tih potreba. Trajno je to stanje pojedinca koje proizlazi iz sustava vrijednosti potrošačkog društva u kojemu su prijateljstvo, obiteljsko zajedništvo, osjećaji privrženosti i slobode koji su nužni za zdravi psihosocijalni rast pojedinca nažalost postali roba kao svaka druga. Tko se tome sustavu vrijednosti ne može oduprijeti, potražiti će neki drugi oblik „izlaza“ - bunt ili bijeg (u drogu).

2. Socijalni utjecaji

Kaže se da i put oko svijeta započinje prvim korakom. Ali učiniti prvi korak mnogo je lakše ako je to već netko učinio. Tako je i s uzimanjem droge. Mladi su ljudi (a uglavnom je prvo iskustvo s drogom vezano uz adolescenciju) znatiželjni i imaju vrlo istraživalačku narav. To je jedno od glavnih obilježja ovog razvojnog razdoblja. Osim toga obilježja, izražena je i njihova potreba odvajanja od primarne zajednice (obitelji) i razvijanja pripadnosti vršnjačkim, ponekad i subkulturnim skupinama. Takva situacija u kojoj se mladi ljudi zateknu ubrzo stvara socijalni kontekst u kojemu je socijalni pritisak na pojedinca toliko snažan i tako stvaran da je mlada osoba uglavnom spremna platiti i vrlo visoku cijenu

za ulaznicu u društvo kojemu želi pripadati. Ako društvo (vršnjaka) konzumira sredstva ovisnosti, jasno je da to povećava rizik od zlouporabe svakog pojedinca koji tome društvu pripada. Rizik od razvoja ovisnosti povećava se što je početak zlouporabe ranije u životu, posebno ako je to još u osnovnoškolskom razdoblju. Ako su k tome posrijedi i tzv. rizična djeca (djeca iz socijalno ugroženih obitelji, djeca alkoholičara ili narkomana, napuštena ili odgojno zapuštena djeca, asocijalna djeca, djeca s poremećajima u ponašanju, mentalno retardirana djeca), prognoza je vrlo loša jer „mlade osobe, koje su korisnici većeg broja droga i koji su uključeni u različita delikventna ponašanja, imaju dulju kriminalnu karijeru i karijeru uporabe droga, pa imaju manju vjerojatnost da će „prerasti“ svoje devijantno ponašanje i slabije reagiraju na liječenje i druge intervencije.“ (Wenar, 2003., str. 322). Socijalni pritisak djeca i mladi uglavnom ne doživljavaju kao pritisak na vlastito ponašanje, ali je svakako njegovo djelovanje pojačano željom i potrebom samoga djeteta da se uklopi u društvo vršnjaka.

Zašto se djeca i mladi žele ponašati kao ostali u njihovoj okolini? Odgovor leži u modelu socijalnog učenja ili učenju po modelu. Učenje po modelu (modeliranje) oblik je socijalnog učenja u kojemu pojedinci uče ponašanja preuzimajući tuđa ponašanja kao svoja. Što je izraženiji socijalni utjecaj na pojedinca, to je i socijalno učenje izraženije. Opažanjem ponašanja drugih osoba usvajamo ta ponašanja kao svoja. Osobe u našem (socijalnom) okruženju modeli su čija ponašanja velikim dijelom preuzimamo i uključujemo u repertoar vlastitog ponašanja (zato se ovaj oblik učenja naziva još i učenje po modelu ili modeliranje ponašanja). Navedeni socijalizacijski utjecaji prisutni su tijekom cjelokupnog života čovjeka, ali su posebno izraženi i utjecajni u djetinjstvu i adolescenciji „kada vršnjačke skupine služe kao vježbalište za interpersonalne odnose odraslih“ (Lebedina Manzoni, 2007., str. 160).

Zašto je taj vršnjački utjecaj tako snažan? Pa, do rane adolescencije (puberteta) prevladavajući utjecaj na život djeteta imala je njegova primarna obiteljska zajednica (roditelji su uglavnom propisivali kako će se dijete odijevati, odlučivali su kako će provoditi (slobodno) vrijeme i njihove roditeljske odluke presudno su determinirale ritam življenja mladoga čovjeka). Ulaskom u adolescenciju, već na samom njezinom početku (oko puberteta) djeca se „odvajaju“ od svojih roditelja, njihov neposredni utjecaj slabi jer mu se djeca u želji da izgrade vlastiti identitet suprotstavljaju, a snaži osjećaj i potreba pripadnosti skupinama vršnjaka. Zašto? Skupina vršnjaka daje osjećaj pripadanja nečemu nad čime roditelji nemaju utjecaj, socijalnom prostoru u kojemu odraslima nije mjesto i ko-

jemu gotovo da i ne mogu prići. Takve grupe definiraju vlastite, često i subkulturne oblike ponašanja; gotovo da se propisuju i stil odijevanja i glazba koja se sluša i žargon kojim se članovi sporazumijevaju. Socijalni pritisak ovakvih grupa toliko je snažan da mladi ljudi često napuštaju svoje osobne interese, vrijednosti i stavove kako bi se što bolje uklopili. To je gotovo alternativni svijet koji se odraslima često čini konfuzan, bez smisla i strukture i opasan za djecu. No nikako nije tako. Napokon, pa gotovo su svi odrasli u svojoj adolescenciji iskusili navedene socijalizacijske utjecaje, pa eto nisu svi zbog toga stradali. Međutim, u ovoj buri izgradnje vlastitih vrijednosti treba biti oprezan opažatelj ponašanja jer određene promjene u vrijednosnom sustavu kod adolescenta mogu biti posljedica (a ne uzrok) aberantnog ponašanja, odnosno mogu (ali ne moraju) biti i simptom delikventnog ponašanja. Dakle, mladi s elementima poremećaja u ponašanju nemaju nekakav obrnuti sustav vrijednosti u odnosu na vršnjake koji ne pokazuju odstupanja u ponašanju (prije se može dogoditi da nemaju nikakav sustav vrijednosti u životu); ono po čemu se razlikuju jest način na koji žele postići ciljeve i zadovoljiti potrebe, a činjenica je da mnogi mladi ne mogu svoje socijalne (sekundarne) potrebe zadovoljiti na socijalno prihvatljiv način. Zlouporaba droga jedan je od alternativnih načina da zadovolje ove potrebe. Tako kod tinejdžera koji eksperimentira sa sredstvima ovisnosti često imamo priliku uočiti kako on to čini u želji da postigne iste ciljeve u životu koje želi postići i većina njegovih vršnjaka socijalno prihvatljivim ponašanjem, ali je, eto, on „izabrao“ ovaj način. A zašto s drogom eksperimentiraju oni koji nemaju vrijednosni sustav? Oni to čine jednostavno isprobavajući sve mogućnosti koje im se ukažu i za koje postoji i najmanja mogućnost da će ih dovesti do zadovoljenja potrebe ili jednostavno ugone u životu, po načelu da ako to rade i (neki) drugi, možda je i za njih dobro.

Moglo bi se dakle reći kako su u osnovi socijalnih utjecaja na ovisničko ponašanje pojedinca ustvari procesi (socijalnog) učenja. Iz toga je moguće zaključiti da se i odvikavanje od ovisničkog ponašanja odnosno ponašanje suprotno od ovisničkoga može naučiti (odnosno da se ovisničko ponašanje može odučiti). Modifikacija ponašanja (terapija ponašanjem) kao oblik učenja adekvatnih oblika ponašanja posebno je efikasna kod osoba koje još nisu razvile ovisnost kao bolesno stanje, ali pokazuju elemente ovisničkog i/ili aberantnog ponašanja, pa se nastoji dokinuti neprikladno ponašanje i naučiti novo odnosno prikladno ponašanje (sustavnom desenzibilizacijom, operantnim uvjetovanjem, učenjem po modelu, preplavlivanjem podražajima). O učenju ovisnosti bit će još govora u narednim poglavljima.

3. Psihološki razlozi

U početku su uzimanje i zlouporaba sredstava ovisnosti obično praćeni povećanjem raspoloženja i sličnim promjenama u doživljavanju (uglavnom relaksirajućim) koje vode ka njihovom povremenom, rekreativnom i eksperimentalnom korištenju. Ljudi izloženi pritiscima i stresu razvijaju različite teškoće u psihičkom funkcioniranju iz kojih ponekad ne mogu izaći korištenjem vlastitih raspoloživih kapaciteta samopomoći, pa posežu za različitim kemijskim sredstvima koja kataliziraju psihičke procese ka izlasku iz problema (zaista, ovakva sredstva - posebno droge - uistinu mogu dovesti do kratkoročnog poboljšanja psihičkog stanja, ali dugoročno uglavnom dovode do pogoršanja u odnosu na inicijalno stanje prije uzimanja sredstva). Nije to u biti neuobičajen postupak jer na taj način postupaju i liječnici kada propisuju lijekove koji se koriste za umirenje, kao antidepresivi, katalizatori raspoloženja, za poboljšanje pamćenja, jačanje koncentracije, poboljšanje raspoloženja i slične u želji i s ciljem da pomognu pacijentima razriješiti psihičke teškoće ili probleme bilo u budnom stanju bilo one s usnivanjem ili prosnivanjem. Upotreba takvih psihofarmaka osobito je porasla od osamdesetih godina prošloga stoljeća. Ono što je ovdje važno jest činjenica da, i unatoč činjenici da i mnogi od navedenih lijekova imaju adiktivno svojstvo (mogu u pacijenta razviti ovisnost, pogotovo u psihičkom smislu), propisuju se, a često i ordiniraju pod liječničkim nadzorom. Međutim, problemi nastaju onda kada ljudi sami odluče uzimati sredstva prema svojoj slobodnoj procjeni; jednako se to odnosi na lijekove kao i na kemijska sredstva koja nisu lijekovi. Zašto ljudi to čine? Razlozi su jednostavni: mnoga od tih sredstava zaista imaju djelovanja koja suzbijaju akutne simptome pojedine tegobe, a njihova neželjena djelovanja i nuspojave u trenutku uzimanja (zlouporabe) osobi nisu prioritetna.

Na primjer, traumatizirane osobe koje imaju razvijene fobije problem mogu riješiti samo ako ga uoče i ispravno lociraju, odnosno mogu biti kritični prema njemu. Istraživanja Gasser i Speich (2007.) pokazuju da im to omogućava recimo LSD (*engl. lysergic acid diethylamide*), halucinogena droga koja kao djelovanje ima pojačanu, čak i ekstremno pojačanu percepciju pa neki, posebno anksiozni pojedinci navode kako im ona „otvara dušu“ i omogućava da dopru do onih zakutaka vlastite spoznaje do kojih prije nisu mogli doprijeti i koji im sada otvaraju nove mogućnosti rješavanja problema. Halucinogene droge organskog podrijetla (kao što je na primjer u području Amazonije halucinogeno sredstvo „jopo“ koji se obilno koristi u šamanizmu) dovode uzimateljev mozak u stanje slično snu dok je, pojednostavljeno rečeno, tijelo istodobno budno. Krajnji učinak djelovanja vrlo je različit

kod domorodačkog stanovništva u odnosu na učinak koji te tvari imaju na pridošlice iz drugog vrijednosnog sustava; unos halucinogenih droga bez „unosa“ dodatnih informacija (očekivanja) o djelovanju droge bitno određuje konačno djelovanje (šamani ih uzimaju s ciljem da postignu točno određeno „stanje svijesti“, dok zapadnjaci uglavnom s njima eksperimentiraju). Može se uočiti kako psihološki razlozi (kao što je očekivanje) kataliziraju i determiniraju djelovanje droge.

S druge strane, istražuju se djelovanja medicinske marihuane (koja ima vrlo visok postotak psihoaktivne supstancije THC (*engl. tetrahydrocannabinol*), čak 15-20%) kod osoba oboljelih od teških bolesti kao što su rak ili multipla skleroza i kojima se ona propisuje kao sredstvo smanjivanja bolova. Ali, isključivo se tako koristi evaporirana marihuana (Gieringer, 2001.) koja se uzima inhaliranjem, a ne pušenjem jer unos THC-a vrlo brzo od početka konzumacije dovodi do poteškoća s pažnjom i koncentracijom kao i s učenjem i pamćenjem, dok uzimanje THC-a dulje vrijeme (8 do 10 godina) u velikom broju slučajeva dovodi do kroničnih respiratornih teškoća ili oboljenja i povećava se opasnost od razvoja psihopatoloških promjena kod uzimatelja (psihoze, rascjep ličnosti).

Čak se i MDMA (*engl. methylenedioxymethamphetamine*) koristi kao asistent sredstvo psihoterapiji poslijetraumatskog stresnog poremećaja (PTSD, PTSP), a čini se da njihovo konjuktivno djelovanje zaista pomaže ljudima prebroditi simptome ovoga poremećaja (treba napomenuti kako se ovaj podatak ne odnosi na ecstasy koji ne sadrži uvijek čisti MDMA jer postoji, između ostaloga, i opasnost od pregrijavanja organizma). Budući da mnoge svjetske vojne velesile, koje su ujedno i ekonomski najrazvijenije zemlje svijeta, vode ratove u kojima vojnici stradavaju i razvijaju simptome PTSP-a, ne čudi njihovo odobravanje istraživanja i alternativnih putova liječenja i oporavka. Naravno, PTSP se ne odnosi samo na ratna traumatska iskustva, već i na žrtve seksualnog zlostavljanja, nasilnih zločina i ostala traumatska iskustva.

Zbog takvih djelovanja mnoge zemlje dopuštaju istraživanja pojedinih droga i ostavljaju prostora mogućnostima njihove kontrolirane medicinske uporabe. Tako se sve više pacijentima u pojedinim zemljama zaista propisuju medicinski psihodelici i marihuana, ali pod strogo kontroliranim uvjetima, a čini se kako je to početak novoga trenda u razumijevanju, tretmanu i korištenju pojedinih sredstava koja su posljednjih desetljeća bila proskribirana. Malo je poznato kako su se hašiš i marihuana legalno i kupovali i koristili u 19. i početkom 20. stoljeća, a LSD je laboratorijski razvijan sve do pred gotovo 35 godina (kemičar Albert Hofmann prvi je sintetizirao LSD još 1943. godine). Da ne bude zabune, ova sredstva i

nadalje će ostati zabranjena za nekontroliranu zlouporabu jer bez kontrolirane primjene mogu izazvati iznimno štetne posljedice (tako je i unatoč navedenim ograničenim medicinskim primjenama LSD i nadalje označen kao izuzetno opasna droga).

Kako se multipliciraju tegobe i bolesti modernoga svijeta, tako se mijenja i slika koju pojedina sredstva imaju u javnosti. Halucinogene droge poput LSD-a izazivaju još uvijek javni prijezir uzrokovan vjerojatno slikom o hipijima s kojima tu drogu najviše povezuju, a koji su kao sociološki fenomen označeni pretežno antisocijalnim atributima. S marihuanom, koju prema nekim procjenama svakodnevno u svijetu uzima oko 4% ukupne svjetske populacije, slika je već drugačija i ona je stoga manje društveno neprihvatljiva. S druge strane, s pojedinim je sredstvima situacija takva da ona gotovo i nisu prepoznata kao sredstva s adiktivnim svojstvima (na primjer, smatra se da 4-7% američkih studenata prije ispita uzima Ritalin, dopušteni lijek koji se koristi za suzbijanje teškoća sa smanjenom pažnjom) i javnost prema njima nije tako diferentna, dapače, čak u velikom dijelu javnosti postoji otvoreno odobravanje njihova korištenja.

U psihološkom smislu i „u istraživanjima ličnosti sve se više koriste psihoaktivne droge“ (Fulgosi, 1994., str. 51), a to je kao i velik broj drugih istraživanja povezano s prednostima i nedostacima; prednosti su u tome što nam takva istraživanja daju odgovore na pitanja o povezanosti pojedine droge s ponašanjima i doživljavanjima (posebno interindividualnim razlikama) uslijed uzimanja droge, dok je nedostatak u tome što je u fiziološkom smislu teško utvrditi specifično mjesto djelovanja droge unutar živčanog sustava (mozga). Rezultati ovakvih istraživanja danas nam omogućuju klasificirati psihoaktivne droge, prvenstveno kao psihostimulatore (koji pobuđuju odnosno ekscitiraju aktivnost središnjeg živčanog sustava) ili psihodepresore (koji destimuliraju odnosno inhibiraju aktivnost središnjeg živčanog sustava).

Dakle, koristiti li uopće ili ne koristiti u medicinske ili istraživačke svrhe sredstva koja mogu dovesti do ovisnosti? Odgovor na to pitanje sigurno nije i ne može, barem za sada, biti jednoznačan, pogotovo ako je riječ o korištenju droga u svrhu liječenja. Ono što je jasno jest da korištenje tih sredstava treba biti to strože i pažljivije što se manje poznaju njihova djelovanja, bilo željena ili neželjena. Stoga su daljnja istraživanja djelovanja droga nužna.

Može se sažeti kako ljudi uzimaju drogu jer žele nešto promijeniti u svojim životima, a ne znaju kako bi to drugačije ili misle da je drogiranje kraći i jednostavniji put do cilja. Naravno, drogiranje nije rješenje - ono je problem samo po sebi i stvara pak nove probleme.

Tako istraživanja pokazuju (*prema Wenar, 2003., str. 213*) da se „uporaba alkohola i drugih sredstava vidi kod 15 do 33% onih koji izvrše suicid, a „želja za smrću“ povećava se nakon započinjanja uporabe tvari.“

Treba napomenuti kako su prema podacima Foundation for a Drug - Free World iz 2008. godine razlozi zbog kojih se ljudi upuštaju u ovu „igru“ s izvjesnim lošim ishodom sljedeći:

1. Da se uklope u društvo prijatelja.
2. Da pobjegnu od napetosti i da se opuste.
3. Da „ubiju“ dosadu.
4. Da se osjećaju snažnijima u svakom smislu.
5. Zbog bunta prema nekome ili nečemu.
6. Zato što eksperimentiraju.

4.1. Kako se donosi (ne)ispravna odluka

Svijet u kojemu živimo prepun je mogućnosti, ali i opasnosti. Često iskoristiti mogućnost i izbjeći opasnost znači donijeti ispravnu i pravodobnu odluku. No, kako donijeti odluku?

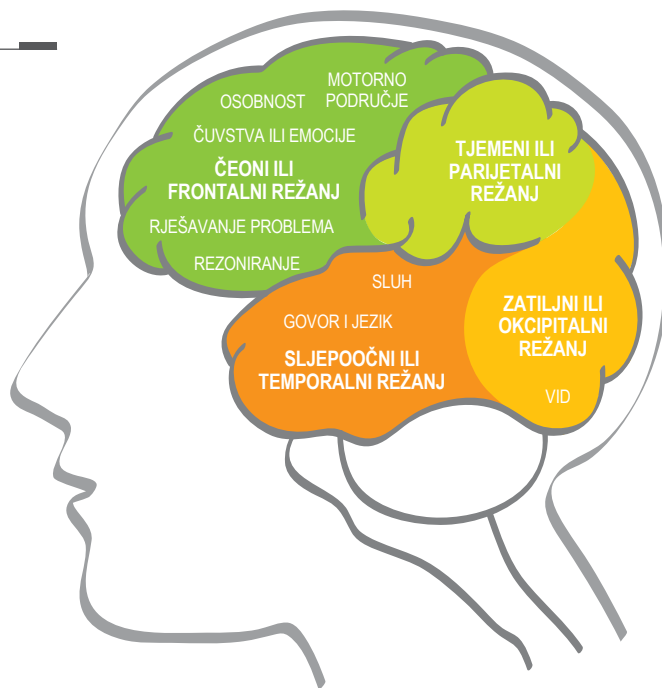
Kojim se načelima rukovodimo kada odlučujemo i koje informacije koristimo - samo one koje su nam raspoložive ili tražimo one za koje mislimo da nam nedostaju? Koristimo li tada više srce ili razum i kako i koliko u kojim situacijama? Mnogo je pitanja; pojedina će zasigurno ostati bez odgovora, ali pojedini važni odgovori svakako nisu daleko. Krenimo redom. Namjera ove knjige nije dati odgovore na ponuđena i još mnoga druga pitanja u svim životnim situacija. Odgovori koji nas zanimaju odnose se na vrlo usko i specifično područje ljudskoga ponašanja koje nazivamo ovisničkim ponašanjem. Ovisnost kao višeznačni pojam odnosi se na oblik ljudskoga ponašanja koji, iako možda zvuči paradoksalno, uključuje ponašanje koje je satkano od teškoća s kontrolom ponašanja. Što je ovisnost, kako ona nastaje, što je podržava i održava, u kojim se oblicima pojavljuje i kako je se riješiti ako nas ugrožava?

Postati ovisnikom znači usvojiti, razvijati i manifestirati oblike ovisničkog ponašanja. To znači da u određenom trenutku čovjek napušta do tada introjicirane obrasce ponašanja i počinje se ponašati drugačije. Kako čovjek donese takvu odluku? Je li uopće svjestan takve svoje odluke?

Opasnosti koje nam u životu prijete dovode nas u stanje čuvstvene nelagode, tjeskobe i nesigurnosti koje čovjek prema svojoj hedonističkoj prirodi želi što je moguće više izbjeći. Ponekad u tome uspije, ali ponekad i ne. Često iz mnoštva mogućih strategija djelovanja moramo odabrati onu koja za nas znači manje nelagode i tjeskobe, a više pozitivne sigurnosti za sadašnjost i budućnost. Međutim, stvarnost je stvarnost i nije virtualni svijet u kojemu možemo uvijek s uspjehom predočiti dugoročne posljedice svojih odluka. Današnje je vrijeme takvo da se pred nama gotovo neprestano nalazi vrlo razgranata mreža mogućnosti rješavanja životnih pitanja. Mnogi stručnjaci koji se bave pitanjima odlučivanja smatraju kako dnevno moramo donijeti tisuće različitih odluka, a mnoge od njih čak i istodobno. Mnogo je više problemnih situacija koje imamo kao pojedinci danas nego što su ih imali naši preci, a to samo znači da smo puno više i puno češće suočeni s donošenjem odluka od kojih mnoge imaju vrlo dalekosežne i sve drugo nego bezazlene posljedice. Mogućnosti izbora velike su pa je i rizik da pogriješimo u odluci velik, a ako i ne pogriješimo, velika je vjerojatnost da ćemo imati osjećaj da nismo sve učinili kako treba. Donošenje odluka nije nimalo jednostavan proces, a sve otežava i činjenica da veliku većinu odluka donosimo, a da nismo svjesni toga. „Istraživači mozga pretpostavljaju da samo 0,1 posto posla koji odrađuje naš mozak uopće dopire do naše svijesti“ (*Willenbrock, 2009., str. 25*) pa je zapravo veliko čudo da se tako uspješno nosimo s većinom zahtjeva koje pred nas postavlja život, premda toga nismo niti svjesni. U grubo se može pojednostaviti kako mozak odluke donosi na tri načina (*prema Willenbrock, 2009., str. 26*):

1. SVJESNIM RAZMIŠLJANJEM Kora velikog mozga (osobito čeonu režanj) ovdje ima najvažniju ulogu jer nam omogućuje „vaganje“ argumenata za i protiv, odnosno omogućuje mentalnu kontrolu nad donošenjem odluka. Svjesnoj odluci pomaže i iskustvo koje je pohranjeno u hipokampusu (važnom za pamćenje iskustava).
2. NESVJESNIM PROCESIMA Ovi su procesi upravljani subkortikalnim strukturama (u moždanom deblu i bazalnim ganglijima) i djeluju na psihičke procese kao što su snaga volje i spontanost.
3. EMOCIONALNIM VRJEDNOVANJEM Fiziološke strukture (posebno limbičke strukture poput amigdaloidnih jezgara) reguliraju nagrađivanje za uloženi trud u neku aktivnost i na taj način potkrepljuju i održavaju djelovanje i ponašanje. Vjerojatno se ovdje krije objašnjenje ustrajanja u ovisničkom ponašanju čak i kod onih pojedinaca koji su duboko svjesni opasnosti i rizika takvog ponašanja. Upravo sustav fiziološkog nagrađivanja potpiruje adiktivnost pojedinog sredstva ovisnosti. O ovom će biološkom obrascu biti riječi u daljnjemu tekstu.

Funkcionalna različitost ljudskog mozga



Ono što se za sada zna jest da utjecaj navedenih procesa nikako nije moguće razgraničiti jer oni uvijek djeluju zajedno, a posebno nije moguće razgraničiti pojedine mozgovne areale.

Nesvjesni dio ljudskog psihičkog života dugo je bio podcjenjivan i u istraživačkom smislu zanemarivan, ali danas se sve više stručnjaka bavi njegovim istraživanjem. Poticaj za to nalaze u činjenici da je u svakome trenutku života čovjek izložen ogromnom broju podražaja iz okoline; neki smatraju kako u svakoj sekundi čovjeka „bombardira“ oko 11 milijuna podražaja (prema Willenbrock, 2009., str. 27). Naravno, takvu količinu podražaja

čovjek u tako kratkom vremenu nikako ne može svjesno procesirati, ali mu to i ne treba. Stoga se u igru uključuje nesvjesno koje izvanrednom fleksibilnošću i brzinom razlučuje one važne od nevažnih podražaja, a potom ih uspoređuje s prethodnim pozitivnim ili negativnim iskustvima i razvrstava prema kriteriju ugone i neugode (pozitivnog i negativnog djelovanja). Što to zapravo znači? To pojednostavljeno znači da naše nesvjesno na svojevrsan način transformira podatke ili informacije u osjećaje. „Naše nesvjesno pretače informacije u osjećaje.“ (*Willenbrock, 2009., str. 27*). Ovaj mehanizam omogućuje donošenje gotovo trenutne odluke na temelju emocionalno obojenog prosuđivanja ili razumijevanja. Dakle, ako pretočimo nevedene spoznaje u područje ovisničkog ponašanja, možemo pretpostaviti da će ovisnici posegnuti za sredstvom ovisnosti jer im ovisničko ponašanje učvršćuje poveznicu s prethodnim pozitivnim i ugodnim iskustvima i na taj ih način potkrepljuje u daljnjemu ovisničkom ponašanju (u području koje se naziva *nucleus accumbens* i koje je svojevrsno središte za dodjelu nagrada potiče se lučenje neurotransmitera dopamina). Naravno, ovisnici toga nisu svjesni. No, i ako krenu promišljati o svojim postupcima, ono može biti potpuno beskorisno ako su premise na temelju kojih donose svoje odluke netočne (a poznato je kako su ovisnici skloni previdjeti važne činjenice o štetnosti djelovanja sredstava ovisnosti te pogrešno procjenjuju odnosno najčešće podcjenjuju njihovo štetno djelovanje ili činjenice jednostavno ne uzimaju u obzir). Jednom riječju, ovisnici ne prepoznaju ili ne prihvaćaju uzročno-posljedične procese i podcjenjuju složenost problema koji imaju do te mjere da ga često uopće ne prepoznaju kao problem. Mislim kako je njihov glavni problem u tome da, zbog različitih razloga, nemaju dostatna znanja o tome koji je način donošenja odluke ispravan - nedostaje im takozvana „operativna inteligencija“. Ako je tome tako, onda ima nade jer se velik dio znanja o donošenju odluka može naučiti uobičajenim metodama učenja (analizom pokušaja i pogrešaka, rezoniranjem ili pak uvidom u situaciju).

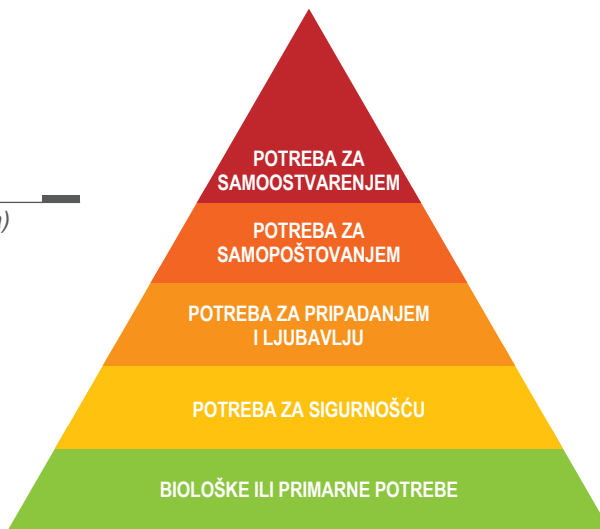
Sputavajuća je činjenica kako je naš mozak mnogo učinkovitiji u situacijama u kojima reagira na neposredne podražaje (osobito prijeteće) nego u situacijama u kojima je potrebno procijeniti posredne odnosno neizravne opasnosti i na temelju njih donijeti odluku. Upravo je to glavni problem kod pojave ovisničkog ponašanja; ovisnici ne vide neposrednu prijetnju u zlouporabi sredstava ovisnosti i to je dugoročno katastrofalno za njihove intrapsihičke resurse koji su im nužni u kasnijoj borbi s odvikavanjem.

Na donošenje odluke na osobnoj razini ne djeluju samo navedeni intrapsihički procesi; interpsihički procesi i socijalni odnosi značajno kontaminiraju proces donošenja odluke.

Njihovim međudjelovanjem kreiraju se povodi za eksperimentiranje i početak ovisničkog ponašanja kod pojedinca.

Dvije osobine ovisnosti prema kojima se ovisnost tako razlikuje od ostalih ponašanja su njena ekstremna **motivacijska snaga** i njena **motivacijska toksičnost** (prema Jurić, 2009., str. 2). Autor pojašnjava da se motivacijska snaga odnosi na to koliko će jako pojedinac biti ustrajan u nabavljanju droge, dok motivacijska toksičnost opisuje sposobnost droge da poremeti normalnu motivaciju pojedinca. Sredstva ovisnosti mogu poremetiti motivacijsku hijerarhiju na dva načina. Prvo, mogu brzo istisnuti druge motive u životu pojedinca, „probijajući“ se prema vrhu hijerarhijske piramide. Drugo, mogu poremetiti sposobnost ostalih, prirodnih nagrada za motiviranje ponašanja.

Maslowljeva piramida
hijerarhije potreba (motiva)



Karakteristično je za ovisnike da im potraga za drogom postaje glavni prioritet, dok istodobno gube interes za druge životne aktivnosti čiji se nagradni efekti tada relativiziraju ili čak nestaju (npr. gube interes za hranu, za socijalnim kontaktima, za seksualnim ponašanjem, za radom ili školovanjem itd.). Ostaje samo iznimno snažna želja za uzimanjem sredstava ovisnosti uz istodobno gubljenje interesa za svakodnevne normalno potkrepljujuće aktivnosti, a to se promijenjeno ponašanje manifestira gubitkom kontrole uobičajenog i normalnog ponašanja (kontrola nad normalnim svakodnevnim životom pojedinca gubi značaj, a ponašanje se usmjerava gotovo isključivo na nabavku droge).

Čini se da je glavni motivirajući faktor u ovisnosti težnja za postizanjem pozitivno poticajnih obilježja droga. Ta žudnja raste uzimanjem droge izazivajući jaku motivaciju za traženjem podražaja povezanih s njom. Prikazani mehanizmi djelovanja droga ukazuju na ključnu ulogu učenja i formiranja navika u pomaku od kontroliranog prema kompulzivnom (nekontroliranom) uzimanju droge.

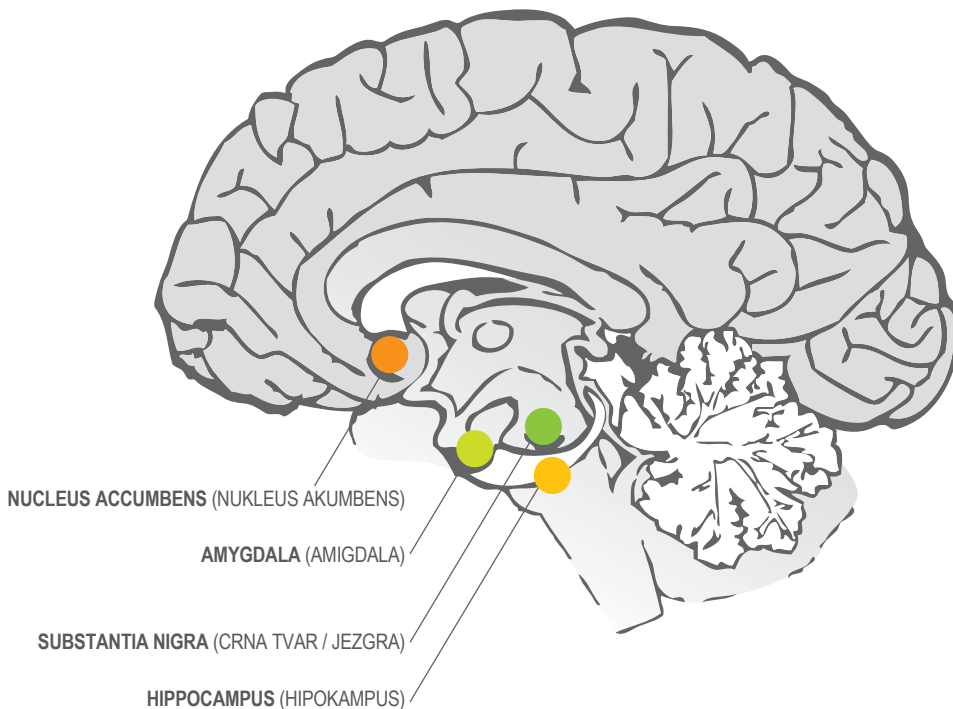
4.2. Biološka osnova ovisnosti

Brojni činitelji, dakle, djeluju na početak uzimanja droge. Osobine ličnosti, pritisak vršnjaka i stres mogu biti okidači zlorabe droge. Kako osoba nastavlja uzimati drogu i doživljavati snažne kemijske efekte droge, ovi činitelji imaju sve manje izraženo djelovanje i njihov značaj na daljnje uzimanje droge slabi. Kemijsko djelovanje koje stimulira određene sustave u mozgu razvija ovisnost, dok ostali psihološki i socijalni činitelji postaju sve manje važni i imaju sve slabije djelovanje na ponašanje pojedinca, i u trenutku kada kemijsko djelovanje droge konačno dominira ponašanjem pojedinca, a normalna psihosocijalna kontrola nad ponašanjem više nije kontrolirana od pojedinca, ovisnost je razvijena.

Istraživanja su pokazala (*Fulgosi, 2004., str. 45*) da u mozgu postoje centri koji reguliraju ponašanje posredstvom kemijskih promjena i procesa. Posebno se to odnosi na limbičke strukture poput amigdaloidnih jezgara. Međutim, i strijarni sustav u regulaciji ovisničkog ponašanja ima važnu ulogu jer se unutar njega nalazi i jezgra *nucleus accumbens* u kojoj završava dio vlakana iz dopaminskog sustava, odnosno otpušta se dopamin. Dopamin se sintetizira u crnoj jezgri i važan je neurotransmiter iz skupine biogenih amina (biološki aktivnih tvari koje kao neurotransmiteri omogućuju prijenos živčanih impulsa unutar živčanog sustava) koji sudjeluje u tjelesnom sustavu nagrada i nastanka ovisnosti, te potiče želju za ponovnim uzimanjem psihoaktivne tvari odnosno droge. Na opisani način *nucleus accumbens* igra važnu ulogu u potkrepljivanju ovisničkog ponašanja (i ponašanja uopće).

Dopamin dalje prenosi informacije iz *nucleusa accumbensa* u dio mozga zadužen za kratkoročno pamćenje te čuvstva ili emocije (hippocampus), ali informaciju o ugodu prenosi i u svjesni dio mozga; u centar za mišljenje, dugoročno pamćenje i asocijacije. Ovisnik tako „utiskuje“ spoznaju o ugodu (pamti ugodu), dok podatke i spoznaju o opasnostima i posljedicama ponašanja zanemaruje.

*Slika pojedinih dijelova mozga
uključenih u nastanak i održavanje ovisnosti*



Za razvoj ovisnosti posebno su važne nagradne posljedice djelovanja odnosno nagrada za djelovanje; ovo djelovanje može biti upravljano vanjskim situacijama, ali može biti i posljedica i neposrednog električnog i/ili kemijskog djelovanja na „centre ugone“ u mozgu. Električna, kemijska ili elektrokemijska stimulacija koja proizvodi ugodu motivira pojedinca na ponašanja kojim će ponoviti ovaj obrazac i nerijetko se pretpostavlja čak i zadovoljenju primarnih (za hranom, za vodom, za spavanjem), a pogotovo sekundarnih (naučenih odnosno socijalnih) potreba. Ponašanja pojedinca, u slučaju uzimanja droga znana kao ovisnička ponašanja, motivirana ugodom praćena su ne samo (i ne uvijek) fiziološkim djelovanjem, nego i unutarnjim (psihičkim) stanjima odnosno doživljajima ugone, zadovoljstva i relaksacije te tako imaju široko anksiolitičko pa čak i antidepressivno djelovanje. Poznato je kako socijalna deprivacija i siromašna socijalna okolina kao stresori dovode do promjena koje se u metabolizmu događaju na bazi (endogenih) morfina, što kod pojedinaca izloženih takvim utjecajima povećava sklonost uzimanju droga u formi (egzogenih) morfina, budući da je dokazano kako opijatni peptidi koji se sintetiziraju u mozgu imaju iste efekte kao egzogeni opijati. Kada su posrijedi i fizičke i psihičke manifestacije ugone, onda one redovito imaju sinergijsko djelovanje. U elektrokemijskom smislu u osnovi nagradnog djelovanja su neuroprijenosnici dopamin i norepinefrin. Oni su kemijski medijatori doživljaja ugone koji djeluju na centre ugone u mozgu i modeliraju ponašanje usmjereno traženju ponašanja koja će omogućiti ponovljeni kemijski obrazac zbog opetovanja ugone. Opisano stanje u mozgu izaziva na planu ponašanja tzv. reakciju približavanja usmjerenu prema objektu koji će dovesti do nagrade. Upravo zbog toga ovisnici su tako dosljedni, uporni pa čak i agresivni u traženju i uzimanju droge, a isti neurokemijski obrazac dovodi i do uzbuđenja prilikom kockanja. Zašto to različiti ovisnici i kockari čine na različit način? „Individualne razlike i razlike u ličnostima u motiviranom ponašanju u vezi su, prema tome, s razlikama u mozgovnom nagradnom kemizmu pojedinca.“ (*Fulgosi, 1994., str. 45*). U svakom slučaju, nagradno iskustvo i postupak koji je doveo do nagrade pojedinac pamti i razvija sklonost uzimanju droga svojevrsnim oblikom kemijskog učenja.

Složenost mozga osigurava preživljavanje tako što se nagrađuju ponašanja koja omogućuju preživljavanje. Kada se aktivira sustav nagrađivanja, dolazi do promjena u rasponu od laganog povišenja raspoloženja do intenzivne ugone ili euforije i ta psihološka stanja pomažu u usmjeravanju ponašanja prema prirodnim nagradama. Međutim, nevolja nastaje zbog toga što neke stvari aktiviraju sustave nagrade u mozgu neposredno, tako da zaobi-

laze osjetne receptore koji posreduju prirodnim nagradama, istodobno mijenjajući njihovo uobičajeno kemijsko funkcioniranje čime se stvara podloga ovisnosti (na primjer, kofein iz kave, čaja i visokoenergetskih napitaka, te nikotin iz duhana aktiviraju sustave nagrade u mozgu neposredno, a tako je i s drugim drogama koje i mnogo snažnije neposredno aktiviraju sustave nagrade u mozgu). Kronična izloženost drogi uzrokuje stabilne promjene u mozgu na molekularnim i staničnim razinama koje su u osnovi tih abnormalnosti. I kockanje je, kao i ovisnost o drogama, kompulzivno ponašanje, a pojedina saznanja upućuju na zaključak da je sklonost kockanju dijelom i genetski predodređena.

Teratogeno djelovanje sredstava ovisnosti

Štetni utjecaji sredstava ovisnosti (droga) toliko su opsežni da se ispoljavaju transgeneracijski; kako u psihološkom smislu kroz narušenu psihosocijalnu strukturu članova obitelji (koji te utjecaje prenose u svoje nove obitelji) tako i u smislu nasljeđenih utjecaja od roditelja ovisnika. Droge su iznimno utjecajni **teratogeni** (teratogeni su ne-genetski činitelji koji mogu uzrokovati abnormalnosti u prenatalnom razvoju), tako da ovisnici svojoj još nerođenoj djeci mogu u nasljedstvo ostaviti posljedice svoje ovisnosti pa čak i ovisnost samu jer „djeca čije su majke ovisne o drogi mogu se roditi također ovisna o drogi“ (*Vasta, 2005., str. 151*). Teratologija i posebno psihoteratologija (*Vasta, 2005., str. 132-152*) nastoje otkriti koji su to štetni utjecaji teratogena na psihičke procese i ponašanje nerođene i rođene jedinke. Ovdje će biti riječi samo o nekima od njih.

Područje teratologije „uzburkalo“ se još sredinom prošloga stoljeća kada se na tržištu pojavilo jedno sredstvo za umirenje pod nazivom talidomid (*Vasta, 2005., str. 133*). Između ostalih, to su sredstvo uzimale i trudnice, a liječnici su vrlo brzo uočili kako se povećao broj novorođene djece s nepotpuno razvijenim udovima. Kako su se uzroci za to pripisali upravo ovom sredstvu, naglo je započelo istraživanje mogućih štetnih utjecaja i ostalih kemijskih sredstava (mahom lijekova), ali i stanja, infekcija i drugih opasnosti iz okoline koji mogu dovesti do malformacija ploda (malformacija je morfološka promjena koja zbog endogenih poremećaja nastaje tijekom organogeneze odnosno procesa oblikovanja organa) ili defekata pojedinih područja. Do sada su istraženi mnogi utjecaji, a među njima i sredstva ovisnosti (droge). Došlo se i do sljedećih zaključaka za pojedina sredstva (*Vasta, 2005., str. 134-150*):

1. Pušenje duhanskih proizvoda u trudnoći, posebno nikotin u njima, dovodi do zastoja u rastu ploda, preranog rođenja djeteta, povećanog rizika od smrti novorođenčeta, kasnijih

teškoća s pažnjom, pretjerane impulzivnosti, a za više od 50% povećava se vjerojatnost (rizik) od pojave malignih oboljenja kod djeteta.

2. Pijenje alkohola u trudnoći može narušiti intelektualno funkcioniranje djeteta i dovesti do mentalne retardacije, dijete može pokazivati apstinencijske simptome i može razviti tzv. fetalni alkoholni sindrom (fetalni alkoholni sindrom je medicinski naziv za posljedice koje pogađaju bebe onih majki koje u tijeku trudnoće piju alkoholna pića, pri čemu stradavaju udovi, lice, srce, spolovilo, pažnja i intelektualne sposobnosti djeteta).

3. Ako trudnica unosi u organizam kofein u većim količinama, to može dovesti do preranog rođenja djeteta i/ili zastoja u njegovu psihofizičkom rastu i razvoju, te atrofije mišićja i refleksa kao i do teškoća sa spavanjem. Kofein se nalazi u kavi, čaju, energetskim pićima pa čak i u čokoladi, a kao prirodna tvar nalazi se u listovima, sjemenkama i plodovima više od 60 biljnih vrsta širom svijeta i ponekad se dodaje hrani i napicima tijekom procesa proizvodnje da bi se pojačao njihov okus, a dodaje se i lijekovima kako bi se poboljšala njihova učinkovitost, te je važno da se dnevna količina od maksimalnih 500 miligrama kofeina (otprilike četiri šalice kave) ne smije premašiti.

4. Zluporaba heroina i kokaina kod trudnice ovisnice može već kod novorođene bebe provocirati apstinencijske simptome pa i krize (dakle, već je malo dijete ovisnik). Nisu iznimka niti krvarenja u mozgu djeteta koja onda mogu dovesti do raznih drugih organskih oštećenja. Također takvo dijete često ima teškoće s motorikom i pažnjom. Povećava se i rizik sindroma iznenadne smrti dojenčeta.

5. Trudnice koje puše marihuanu ili uzimaju halucinogene droge (kao LSD) mogu roditi razdražljivo dijete. Takva djeca imaju lošu habituaciju (privikavanje) na vidne podražaje i postižu u prosjeku slabije rezultate na verbalnim testovima i testovima pamćenja.

6. Čak i pojedini lijekovi (talidomid, antikonvulzivi, antipsihotici i anksiolitici, antikoagulacijski lijekovi, antihipertenzivi, citostatici), pogotovo ako se ne uzimaju uz liječničku preporuku mogu kod djeteta dovesti, kako koji, do čitavog niza teškoća, deficita i abnormalnosti te se povećava rizik od pobačaja, problema s disanjem kod djeteta, malformacija glave i udova, oštećenja srca i središnjeg živčanog sustava, zastoja u rastu, oštećenja unutarnjih organa pa i smrti.

Naravno, rizik od nepoželjnog djelovanja teratogena vjerojatno je veći ako je ovisnica majka, međutim ako je i otac prilikom začeća djeteta imao ili ima ovisničko iskustvo (pod utjecajem je droge), rizik je velik jer mu je genetski materijal kontaminiran. Možemo pretpostaviti što bi moglo biti (ili što se događa) s djetetom ako su oba roditelja ovisnici.

Zbog navedenih nepovoljnih utjecaja teratogena presudna je njihova prevencija i identifikacija te rana (prenatalna) dijagnostika, a onda eventualno i (često kirurška) intervencija.

4.3. Učenje ovisnosti

Iako se ovisnost kao bolest u iznimnim slučajevima može naslijediti (vidjeli smo to kod opisanog utjecaja droga kao teratogena u prenatalnom razvoju pojedinca), ona se kao sociološki, psihološki i kulturološki problemni obrazac prvenstveno uči. Biti ovisnikom znači razvijati i održavati ona ponašanja koja opetovano vode ka ponovljenom uzimanju tvari koja ima adiktivna svojstva. Ponovljenim uzimanjem tvari stvara se neurokemijski obrazac u mozgu uzimatelja koji u svojoj biti ima potkrepljujući učinak odnosno djeluje kao nagrada za (ovisničko) ponašanje. Promijenjena sinaptička povezanost odražava se u promjenama koje su uočljive i kod normalnog učenja i pamćenja, pa tako ovisničko ponašanje postaje vrlo tvrdokorno i otporno na promjene (što otežava odvikavanje).

Učenje ovisnosti u socijalnom kontekstu

Djeca i mladi žele se ponašati kao ostali u njihovoj okolini; što su kronološki bliže adolescenciji, više se usmjeravaju na svoje vršnjake, a manje na „odrasle“ osobe (roditelje, učitelje). Jednostavno modeliraju ponašanje (ili je bolje reći kako ostali pojedinci i skupine u njihovom socijalnom okruženju modeliraju njihovo ponašanje) na način da opaženjem ponašanja drugih osoba usvajaju ta ponašanja kao vlastita. Posrijedi je oblik socijalnog učenja koje još nazivamo i učenje po modelu. Učenje po modelu (modeliranje) oblik je socijalnog učenja u kojemu pojedinci uče ponašanja preuzimajući tuđa ponašanja kao svoja, učenjem posljedica koje je u određenim situacijama izazvalo ponašanje modela (pojednostavljeno rečeno, obnavljaju se ponašanja za koja je model bio nagrađivan, a izbjegavaju ona ponašanja koja su za model imala kao posljedicu svojevrsnu kaznu) i što je izraženiji socijalni utjecaj na pojedinca, to je i socijalno učenje izraženije. Osobe u (socijalnom) okruženju modeli su čija ponašanja velikim dijelom pojedinci uključuju u repertoar vlastitog ponašanja, pa ako ostali u neposrednoj okolini (posebno oni pojedinci koji su nam važni, koji su dijelom našega života i s kojima se često i neposredno susrećemo i družimo) u svojem repertoaru ponašanja imaju usvojena i manifestiraju i ovisnička ponašanja, navedenim obrascem modeliranja ponašanja njihova (ovisnička) ponašanja mogu postati i naša vlastita.

Socijalizacijski utjecaji prisutni su tijekom cjelokupnog života čovjeka, ali su posebno izraženi i utjecajni u djetinjstvu i adolescenciji pa su stoga djeca i mladi ona populacija koja je posebno izložena ovim negativnim utjecajima i rizicima koji iz njih proizlaze. Zbog toga utjecaj vršnjaka u nastanku ovisnosti zauzima vrlo visoko mjesto u rangu rizičnih utjecaja na početak zlouporabe sredstava ovisnosti.

Učenje navika

Navike su učenjem stečeni obrasci ponašanja u određenim situacijama, a formiraju se i učvršćuju opetovanim ponavljanjem. Tako su i ovisnici postali ovisnicima ponavljanjem ovisničkog ponašanja koje ih je dovelo do droge i koje im nije ostavljalo prostora za druge oblike ponašanja koji nisu povezani s ovisničkim. Ovisnici razvijaju naviku ovisničkog ponašanja koja svakim novim drogiranjem postaje sve čvršća, čak i automatizirana. Međutim, dobra je vijest da se naučeno može i odučiti, naravno ako je osoba motivirana za to. Stoga je u postupku odvikavanja ovisnika važno ovisničke navike nastojati deautomatizirati, da bi se one potom ugasile, odnosno da bi nestale.

Usvajanje stavova

Stavovi su stečene, i to prilično tvrdokorne i na promjene otporne organizacije emocija, vrjednovanja i ponašanja prema onome što je objekt stava. Ako je kod ovisnika objekt stava sredstvo ovisnosti odnosno droga, i ako ovisnici imaju pozitivan stav prema drogi (a uglavnom imaju, osobito u početku drogiranja), onda je jasno da je iznimno teško tako formirane stavove mijenjati. Međutim, ako se okolnosti izmijene i ovisnika se dovede u situaciju da isproba nova i pozitivna životna iskustva koja nisu povezana s drogiranjem, onda se otvara prostor za promjenom stava, a time i za promjenom ponašanja koja su sa stavom povezana. Stav ima vrlo složenu psihološku strukturu koja uključuje znanja (kognitivnu komponentu), osjećaje (emocionalnu komponentu) i spremnost na ponašanje ili akciju (konativna komponenta). Dakle, ako ovisnik drogu vrjednuje pozitivno odnosno kao nešto za njega dobro i doživljava ugodu njezina djelovanja, jasno je kako ovo emocionalno stanje daje njegovu stavu da je droga dobra neslućenu snagu i poticaj za daljnje drogiranje, odnosno takav je pojedinac spreman na aktivnosti koje će ga ponovno dovesti u ovaj za njega ugodan emocionalni okvir koji još više učvršćuje njegov stav. Ovaj gotovo spiralni obrazac je samoodržavajući; ovisnik je vrlo selektivan prema informacijama o drogi (pogotovo o štetnim utjecajima droge), čak i brže zaboravlja informacije koje nisu

u skladu s njegovim ovisničkim ponašanjem, a svakako izbjegava osobe koje imaju suprotne stavove njegovima i koje bi mu mogle proturječiti.

Pozitivno i negativno potkrepljenje povezano s ovisnošću

„Ponovljeno uzimanje droge proizlazi iz neurokemijskog djelovanja koje uzrokuje efekte pozitivnog potkrepljenja (nagradu) drogom.“ (*Jurić, 2004., str. 13*). Međutim, kada se pristup drogi onemogućí (dolazi do redukcije u moždanoj funkciji nagrade) pojavljuje se negativno emocionalno stanje koje ovisnik želi izbjeći i to može biti dodatna motivacija za ponovno uzimanje droge. U ovom obrascu ovisničkog ponašanja neurokemijsko djelovanje droge je podražaj koji povećava vjerojatnost ponovljenog uzimanja droge. Također i negativno emocionalno stanje koje dolazi nakon inhibicije moždane funkcije nagrade (kada droge nema) jest složeni podražajni sklop koji povećava vjerojatnost ponovljenog uzimanja droge kojom ovisnik želi izbjeći to negativno emocionalno stanje. Kombinacija pozitivnog potkrepljenja i potreba za smanjivanjem ili izbjegavanjem negativnih emocionalnih stanja pruža moćnu motivacijsku snagu za nekontrolirano uzimanje droge. Upravo ovaj obrazac karakterizira ovisnost.

Ovisnost i asocijativno učenje

Asocijativno učenje jednostavan je oblik učenja u osnovi kojega je uspostavljanje veza između pojava na temelju njihove bilo prostorne bilo vremenske blizine. Istraživanjima se tako sve više naziru povezanosti fizioloških promjena koje su u osnovi ovisnosti i psihičkih procesa poput učenja i pamćenja. Iz perspektive ponašanja ovisnika, „neke manifestacije njegove ovisnosti, poput sposobnosti pojedinih znakova povezanih s drogom da potaknu povratak uzimanju droge, opisuju se kao oblici asocijativnog učenja.“ (*Jurić, 2004., str. 18*). Autor tvrdi kako tvrdokornost ovisnosti o drogi može odražavati ustrajnost specifično promijenjene sinaptičke povezanosti kakva se javlja i kod normalnog formiranja pamćenja, odnosno može proizaći iz abnormalnog uključivanja dugotrajnog asocijativnog pamćenja. Konačno, i učenje navika može biti važno u pomaku od kontroliranog ponašanja prema nekontroliranom uzimanju droge.

Kemijsko učenje

U mozgu postoje centri koji reguliraju ponašanje posredstvom kemijskih promjena i procesa koji dovode do ugone u slučaju njihova podraživanja. U osnovi nagradnog djelovanja su neuroprijenosnici koji kao kemijski medijatori doživljaja ugone djeluju na centre ugone u mozgu i modeliraju ponašanje na način da pojedinac ustraje u ponašanjima koja ga dovode do ugone. Nagradno iskustvo i ponašanje koje je dovelo do nagrade pojedinac pamti i opetuje ga te tako razvija sklonost uzimanju droga svojevrsnim oblikom kemijskog učenja.

Preventivne su aktivnosti ključni element u suzbijanju ovisnosti. „Uspješna prevencija i zaštita mladih od štetnih posljedica konzumiranja ... supstanci pretpostavlja dobro poznavanje uzroka ili barem faktora koji su povezani s rizičnim zdravstvenim ponašanjem mladih.“ (*Lacković-Grgin, 2006., str.74*). Prevencija ovisnosti uključuje skup mjera i postupaka usmjerenih ranom otkrivanju znakova koji upućuju na elemente ovisničkog ponašanja i osmišljavanje osnaživanja kapaciteta pojedinaca, njihovih obitelji, te stručnih osoba i nadležnih tijela u donošenju pozitivnih odluka i smanjivanju štete zbog donesenih negativnih odluka. Koncept ovisnosti polazi od činjenice kako pojedinci ne započinju sa zlouporabom štetnih sredstava i/ili sredstava ovisnosti isključivo zbog svojih individualnih osobina, već i zbog socijalnog konteksta u kojemu žive i koji kroz složenu mrežu socijalnih odnosa i socijalnih pritisaka kataliziraju sklonost ka uzimanju, pretjeranom uzimanju ili zlouporabi štetnih tvari.

U smislu prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti od prije prihvaćena podjela prema kojoj prevencija može biti primarna, sekundarna i tercijarna polazi od pojma ovisnosti kao bolesti koju želimo prevenirati:

- **primarna** (uključuje s jedne strane informativni, edukativni i savjetodavni rad o mogućim štetnim posljedicama ovisničkog ponašanja, te s druge strane složene mjere i postupke usmjerene osnaživanju i pomoći pojedincima i skupinama u razvijanju pozitivnih životnih stilova i učenju donošenja pozitivnih odluka u životu)
- **sekundarna** (s jedne strane već uključuje neposredni rad s osobama koje se rizično ponašaju i/ili već eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti, dok s druge strane uključuje selektivno usmjerene aktivnosti prema onim skupinama koje možemo nazvati rizičnima) i
- **tercijarna** (uključuje kompleksne psihosocijalne i medicinske tretmane osoba koje su u doticaju sa sredstvima ovisnosti, a u smjeru sprječavanja daljnjeg ovisničkog ponašanja ili smanjivanja štete od takvoga ponašanja).

Prema Institute of Medicine (IOM) može se vidjeti da relativno noviji pristupi preventivnom djelovanju od sredine devedesetih godina prošloga stoljeća prepoznaju podjelu na **uni-verzalnu, selektivnu i indiciranu** prevenciju ovisnosti. Glavni princip IOM klasifikacije je ciljati skupine prema pretpostavci rizika za zlouporabu droga, jer se na navedenoj podjeli zasniva i spektar intervencija, što znači da taj koncept polazi od ciljane skupine te se može

reći da se uglavnom ograničava na one skupine kod kojih se bolesti nije razvila odnosno nije niti počela, dok podjela na primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju upravo polazi od pojma bolesti. Stoga ove podjele ne pristupaju pitanjima prevencije istoznačno. Budući da ova knjiga počiva na iskustvenom pristupu kompleksnim aktivnostima prevencije i posebno tretmana, činilo se boljim rješenjem u tekstu dosljedno koristiti opisane pojmove primarne, sekundarne i tercijarne prevencije.

Primarna prevencija ovisnosti

Mjere i postupci unutar primarne prevencije trebali bi biti usmjereni i na legalna sredstva ovisnosti (kao što su pušenje duhanskih proizvoda i pijenje alkohola) i na ilegalne droge s ciljem sprječavanja njihova uzimanja jer je znano kako su navedena legalna sredstva rizični činitelji za početak (ili nastavak) zlouporabe ilegalnih droga. Primarna bi prevencija trebala biti usmjerena na namjere pojedinaca i sputavanje namjera drogiranja (polazište je pretpostavka prema kojoj onaj tko nema namjeru ponašati se na određeni način vjerojatno se tako neće niti ponašati). Mnoge mjere i aktivnosti primarne prevenciju pokrenu se u dobrom smjeru, ali ostanu nedorečene. Na primjer, naša su iskustva u suradnji s odgojno-obrazovnim ustanovama takva da se djeci često daju informacije o štetnosti pojedinih sredstava ovisnosti (napominje se kako su te informacije mladima zaista i potrebne). Ali to nije dovoljno, već je nužno i trenirati mlade ljude socijalnim i osobnim vještinama zdravoga življenja. Dakle, pristupom primarne prevencije nije dovoljno ljude upozoriti na štetne utjecaje, već je nužno opskrbiti ih kapacitetima za uspješno afirmiranje vlastitim snagama vlastitih sposobnosti i iskorištavanje zdravih mogućnosti donošenjem dobrih, pozitivnih i zdravih odluka u životu.

Sekundarna prevencija ovisnosti

Za razliku od primarne prevencije čiji je smisao njezina usmjerenost cjelokupnoj populaciji koju treba kapacitirati općim i specifičnim znanjima, socijalnim vještinama i vještinama samopomoći, sekundarna je prevencija (posebno „rana“ sekundarna prevencija) selektivno usmjerena rizičnim skupinama čiji članovi imaju povećan rizik od zlouporabe droga. O takvim rizičnim utjecajima govori i ova knjiga, kao što govori o intervencijama koje se poduzimaju u smjeru smanjivanja rizika i boljoj zaštiti posebno izloženih skupina i pojedinaca. Uključivanjem ranjivih (vulnerabilnih) skupina (besposličari, prijestupnici, mladi izvan obrazovnog sustava, mladi iz obitelji narušenih obiteljskih odnosa, mladi prevelike

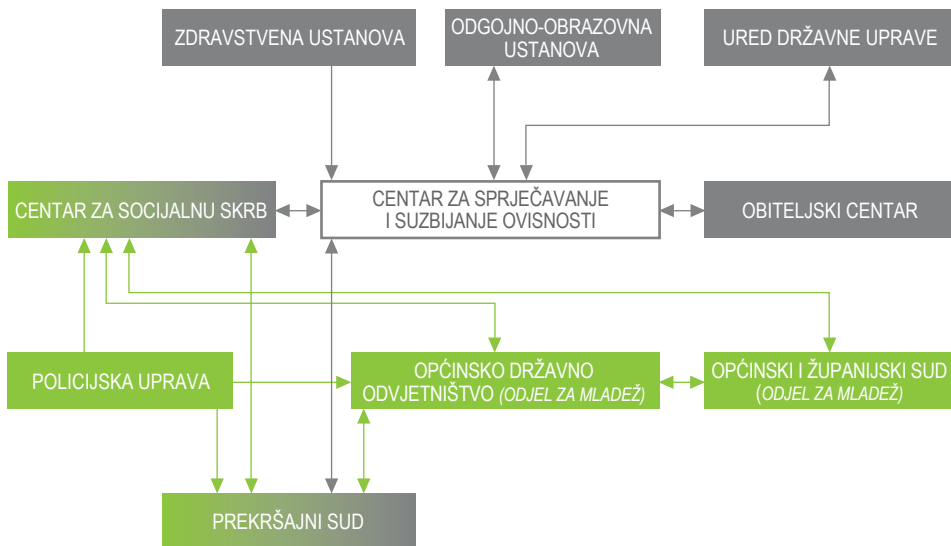
privrženosti školi ili obitelji) u preventivne programe na ovoj razini prevencije smanjuje se rizik njihova posezanja za drogom ili razvoja drugih psihopatoloških i sociopatoloških oblika ponašanja. Pri tome je ključno osobama koje se drogiraju upućivati na činjenicu da većina u populaciji nema problem s drogom, ne drogira se, već to čine samo oni (koji to čine) i da su oni u manjini. Na taj im način ukazujemo na problem, ali ih odmah i upućujemo na njegovo rješenje - preuzimanjem (učenjem) normalnih obrazaca ponašanja.

Tercijarna prevencija ovisnosti

Iako je cjelokupna populacija, dakle svi ljudi, izložena stanovitom riziku, rizik zlouporabe znatno varira od pojedinca do pojedinca te je vrlo važno na vrijeme prepoznati one indikacije koje pojedince izdvajaju kao posebno rizične, što posebno uključuje one koji već imaju ovisnička iskustva. Zato se prema ovim pojedincima usmjeravaju posebne intervencije u okviru tercijarne prevencije (uvjetno rečeno, opisano je dijelom „kasne“ sekundarne i tercijarne prevencije), a one se odnose na neposredan individualni pristup u pomaganju kod rješavanja problemnih situacija u životu kako bi se spriječilo daljnje uzimanje tvari (alkohola, droge...).

U našoj je zemlji sustav prevencije i suzbijanja ovisnosti vertikalno i horizontalno protočan, a to znači da je pokriven formalnim i operativnim aktima od najviše državne razine pa sve do lokalne primjenjivosti gdje se ista razina operativnih mjera i postupaka razlikuje s obzirom na specifičnost sredine u kojoj se primjenjuje. Međutim, sustavi koji dolaze u dodir s ranjivim pojedincima ili ovisničkom populacijom moraju biti više protočni i surađivati na području prevencije, a ne samo kurative. Ovakva međusektorska suradnja treba biti temeljena na interdisciplinarnom pristupu. Formalni okvir za tu suradnju treba biti operacionaliziran odgovarajućim oblikom protokola suradnje, a jedan takav protokol na županijskoj razini prikazan je na primjeru Virovitičko-podravske županije koja je tijekom 2007. godine u suradnji svih relevantnih nadležnih tijela iznjedrila jedan od prvih takvih protokola u Republici Hrvatskoj.

*Primjer protokola postupanja i suradnje nadležnih tijela (na županijskoj razini)
u slučaju saznanja o osobama koje su u dodiru sa sredstvima ovisnosti*



Zeleno: Informacije iz ovih institucija posreduje Centar za socijalnu skrb / **Sivo:** Informacije iz ovih institucija neposredno se prosljeđuju u Centar za sprječavanje i suzbijanje ovisnosti

Pojednostavljeno, sustav prevencije i suzbijanja ovisnosti u Republici Hrvatskoj za sada izgleda ovako:

NACIONALNA STRATEGIJA

Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga od 2006. do 2012. godine
 Akcijski plan suzbijanja zlouporabe opojnih droga od 2006. do 2009. godine
 i od 2009. do 2012. godine



ŽUPANIJSKI AKCIJSKI PLANovi SUZBIJANJA ZLOUPORABE DROGA



PREVENTIVNI PROGRAMI U ŠKOLAMA

Školski preventivni program(i) u svakoj odgojno-obrazovnoj ustanovi
 (i ostali preventivni programi po resorima)

Nacionalna strategija ključni je državni dokument koji usmjerava mjere i postupke institucija, nadležnih tijela i osoba prema zadanim ciljevima. Na taj su način definirane aktivnosti svih koji su dužni skrbiti o suzbijanju ovisnosti. Na temelju Nacionalne strategije i Akcijskog plana županije u Republici Hrvatskoj (posredstvom županijskih povjerenstava za suzbijanje ovisnosti) izrađuju akcijske planove dijelom kojih su i županijski preventivni programi. Na koncu, svaka odgojno-obrazovna ustanova u svakoj pojedinoj županiji izrađuje svoj školski preventivni program te imenuje osobu koja koordinira njegovu provedbu na razini ustanove. Za sada su to uglavnom odgojno-obrazovne ustanove, a manje ostale ustanove u drugim resorima.

Prilikom kreiranja preventivnih programa, a o njima u ovoj knjizi neće detaljnije biti govora, važno je slijediti korake u njihovoj implementaciji; od procjene potreba za ciljanu populaciju, preko planiranja modela prevencije, jačanja mreže suradnje na provedbi aktivnosti, sustavnog treninga i osposobljavanja sudionika, do konačnog uvođenja i aktiviranja programa i praćenja njegove učinkovitosti prethodno razvijenim evaluativnim mehanizmima.

5.1. Specifična edukacija

„The most effective weapon in the war of drugs is education“ (Najučinkovitije oružje u ratu protiv droge jest edukacija). Rečenica je to kojom Foundation for a Drug - Free World dobro opisuje važnost znanja u borbi protiv ovisnosti kao javnozdravstvenog problema. Koja su znanja (i vještine) potrebni u kojemu trenutku, kojoj ih populaciji i na koji način aplicirati, ključna su pitanja efektivne edukacije.

Edukacija o ovisnostima može ići u **dva smjera**:

1. **EDUKACIJA PREVENTIVNE NARAVI** koja se ne dotiče izravno sredstava ovisnosti i koja ne uključuje terminologiju vezanu uz ovisnosti. Taj oblik edukacije manje je specifičan jer je usmjeren razvijanju i afirmiranju pozitivnih stavova i životnih stilova i usmjeren je difuzno preveniranju različitih aberantnih ponašanja, odnosno razvoju pozitivne slike o sebi i o svijetu oko nas s ciljem osnaživanja u donošenju pozitivnih i kvalitetnih odluka u životu. Također uključuje i pomoć mladima u organizaciji slobodnog vremena. Rezultat ove edukacije su znanja i vještine o donošenju pozitivnih i zdravih odluka u životu. Takva se edukacija provodi uglavnom u okviru primarne prevencije.

2. **SPECIFIČNA EDUKACIJA** o štetnim djelovanjima sredstava ovisnosti koja je usmjerena kapacitiranju potrebnim znanjima o opasnostima koje proizlaze iz zlouporabe sredstava ovisnosti. Rezultat i ove edukacije su znanja i vještine o donošenju pozitivnih i zdravih odluka u životu. Ona je više usmjerena ranjivijim dijelovima populacije, kao što su recimo djeca i mladi (i provodi se u okviru sekundarne prevencije), ali je u pojedinim aspektima usmjerena i cjelokupnoj populaciji u okviru univerzalne odnosno primarne prevencije.

Još uvijek se lome koplja oko pitanja komu i na koji način prezentirati pojedine činjenice. Posebno je to vezano uz činjenicu da se razine preventivnog djelovanja, a time i aktivnosti koje se unutar njih provode, preklapaju. Skeptici smatraju kako govoriti djeci i mladima o sredstvima ovisnosti znači biti u opasnosti zainteresirati ih i potaknuti na eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti. Mislim kako je taj strah neopravdan i proizlazi iz nepoznavanja sustava vrijednosti i psihosocijalnog funkcioniranja djece i mladih. Evo, u našem konzervativnom društvu u kojemu je seksualni život još uvijek tabuiziran i o kojemu se ne govori, ova činjenica ne pridonosi manjem broju adolescentskih trudnoća i manjoj seksualnoj aktivnosti mladih. Naprotiv, njihova nedovoljna informiranost o sredstvima samozaštite i mogućim štetnim posljedicama samo povećava problem. Nedostaje specifična edukacija.

Vrlo je slično i sa sredstvima ovisnosti. U suvremenosti, kada je internetizacijom mladima dostupna informacija svugdje i uvijek, informacija o sredstvima ovisnosti uglavnom je neadekvatna; vrlo je selektivna, a često i netočna. Stoga mladi na temelju poluistina ne mogu donositi ispravne prosudbe; potrebno im je dati pravovaljanu, točnu i, što je posebno važno, cjelovitu informaciju o štetnim djelovanjima sredstava ovisnosti. Velika je zabluda o kojoj se govori pa čak i piše da ćemo tako kod mladih potaknuti interes i želju za drogiranjem. Pretenciozno je to i netočno te pokazuje strah odraslih. A taj je strah opet vjerojatno prouzrokovan nedovoljnim znanjima odraslih o psihofizičkom i psihosocijalnom rastu i razvoju mladih i o tome kako mladi donose odluke. Napokon, pa informacije koje će mladi dobiti od odraslih i nisu prve informacije koje će oni dobiti o sredstvima ovisnosti, ali se odrasli (posebno stručnjaci) mogu i trebaju potruditi da te informacije budu prve točne i cjelovite informacije o tome.

Kako pristupiti specifičnoj edukaciji? Da bi polučila očekivane rezultate, **specifična edukacija mora biti:**

1. PRAVODOBNA Pravodoban pristup informiranju i/ili educiranju uzima u obzir spoznaje o početku i povodima eksperimentiranja u ranoj životnoj dobi. Te su spoznaje od presudne važnosti kako bi se edukacija usmjerila upravo prije početka kronološke dobi u kojoj djeca i mladi započinju s eksperimentiranjem. Ako se tada smanji njihov interes i isprovocira odbojnost prema ovim sredstvima, amortizirat će se rizik prvoga uzimanja.
2. PRIMJERENA To znači ciljano usmjerena na populaciju kojoj se obraća s jasno definiranim ciljevima koji se žele postići. Potrebno je voditi računa o metodičkim i didaktičkim oblicima prezentiranja sadržaja (koji ovise o dobi i mogućnostima recepcije onih kojima se edukacija obraća), a to znači da ovakvu edukaciju mogu provoditi samo u pedagoškom smislu obučene i kompetentne osobe.
3. CJELOVITA Najlošije rezultate u procesu poučavanja polučuju metode poučavanja (ako ih uopće tako možemo zvati) koje sadržaje ostavljaju nedorečenima, pitanja ostavljaju bez odgovora i nisu obuhvatne. U takvoj situaciji, kada se radi o sredstvima ovisnosti, zaista može doći do opasnosti od povećanog interesa djece i mladih ako se sadržaji prezentiraju djelomično, parcijalno i selektivno. Nužno je da se o sadržajima kaže sve relevantno i da niti jedno od mogućih pitanja ne ostane bez odgovora.
4. INFORMATIVNA Opseg informacija kojima će osobe koje su kao slušači uključene u edukaciju raspolagati mora biti veći nakon edukacije nego što je to bio prije nje. Jed-

nostavno je to pravilo koje ne vodi nužno i jednostavnim putem do cilja. Osmisliti informativnu edukaciju znači imati dobar uvid u predznanja populacije kojoj se obračamo, a to utvrditi opet mogu samo stručne i pedagoški kompetentne osobe. Tek se tada može pristupiti kreiranju prezentacija koje će biti u funkciji nadopune postojećih znanja.

5. **EDUKATIVNA** Smisao edukacije jest stjecanje znanja te razvoj vještina i sposobnosti. Mnoge edukacije to „zaboravljaju“ pa nude uglavnom samo informacije iz pojedinog od ovih područja, ne uzimajući u obzir nužnost cjelovitog pristupa. Znanja se u prvome redu odnose na spoznaje o štetnim utjecajima i načinima suočavanja s problemnim situacijama u životu. Vještine se odnose na socijalne odnose. Sposobnosti uključuju osobine koje omogućuju uspjeh u odupiranju iskušenjima.

6. **SUPPORTIVNA** Sve navedeno treba biti podrška čovjeku (posebno mladom čovjeku) u donošenju pozitivnih i zdravih životnih odluka. Jedan od ciljeva edukacije jest da se čovjek nakon nje osjeća kompetentnijim u donošenju pozitivnih životnih odluka i ustraje u pozitivnim ponašanjima.

7. **PROTEKTIVNA** Znanja, vještine i sposobnosti kojima će čovjek raspolagati nakon završene edukacije (ili ciklusa edukacija) trebaju ga učiniti pripremnim za samozaštitu u provocirajućim i rizičnim situacijama.

Evaluacija i supervizija specifične edukacije

Ako prihvatimo navedenih sedam odrednica specifične edukacije kao ciljeve ili ishode kojima edukacija teži, jasno je koliko je ovaj proces kapacitiranja (posebno mladih) znanjima i vještinama „preživljavanja“ u svijetu prepunom opasnosti složen. Opisane aktivnosti unutar specifične edukacije iznimno su kompleksne i uključuju lepezu mjera i postupaka, ali i različite stručne profile u ulozi realizatora. Rezultate u približavanju postavljenim ciljevima moguće je pravilno vrjednovati isključivo sustavnim praćenjem učinaka i putem složenog sustava povratnih informacija koji se nazivaju sustavom vrjednovanja (koje uključuje i samovrjednovanje). Dakle, kako bismo znali postićemo li željene ciljeve postupcima koje koristimo u radu, potrebno je razviti i mehanizme vrjednovanja rada. Vrjednovanje i samovrjednovanje postupak je koji svaki subjekt provodi samostalno s ciljem da utvrdi svoje postignuće, želje, planove i htijenja prema kriterijima kojima je poučen ili ih je postavio sam sebi. Ono je presudno važno kako bismo na temelju povratnih informacija (od drugih ili od sebe samih) kreirali nove i prikladnije postupke u vlastitom radu.

Ponekad do povratnih informacija ne možemo doći sami te je nužno uvesti pomoć sustručnjaka kroz složeni proces supervizije s jednakim ciljem kao i kod vrjednovanja; kreiranja novih i prikladnijih postupaka u radu. Supervizija je općeprihvaćena metoda usvajanja profesionalnih znanja i profesionalnog razvoja stručnjaka koji neposredno, a pogotovo onih koji intenzivno rade s ljudima u tzv. pomagačkim profesijama.

5.2. Učenje roditeljstva i roditeljska skrb

Već je istaknuto kako obitelj može biti i protektivni i rizični činitelj o odrastanju mladoga čovjeka. Uspješni roditelji (u smislu uspješnog roditeljstva) stvaraju dobre uvjete kvalitetnog rasta i odrastanja svoje djece. Cilj aktivnosti usmjerenih prema roditeljima jest afirmacija karijere uspješnog roditeljstva. No, biti dobar roditelj nije jednostavna zadaća i ne podrazumijeva se samo po sebi. Važno je zato učiti roditelje kojim pristupom odgajati djecu kako bi svojoj djeci bili pozitivan model za identifikaciju. Roditeljima treba pomoći kako bi sa svojom djecom prevladali pubertet i poslije adolescentsku krizu tijekom kojih se najčešće započine s eksperimentiranjem i zlouporabom droge. S djecom treba kritički i objektivno analizirati neuspjehe, svakodnevno ih pohvaljivati i za najmanji uspjeh, uz izbjegavanje kažnjavanja koje može čak i potkrepljivati nepoželjna ponašanja koja želimo kaznom dokinuti.

Roditeljstvo nije poziv niti zanimanje koje se stječe formalnom naobrazbom, iako postoje ozbiljni pokušaji organiziranja škole za roditelje, ali jest splet mjera, postupaka i aktivnosti koje traže od roditelja i formalna znanja o psihofizičkom i psihosocijalnom rastu i razvoju djeteta, kao i neformalna znanja do kojih roditelji dolaze iskustvenim putem. Roditeljstvo se dakle može i učiti. Učenje roditeljstvu, kao što je to slučaj s učenjem uopće, ovisi i o kognitivnoj i o emocionalnoj spremnosti roditelja da usvajaju nova znanja i razvijaju vještine u radu s djecom (psihomotorne, socijalne, komunikacijske i emocionalne vještine). Sve što roditelji znaju, kao i ono što još ne znaju, ali žele znati, sve što oni žele i što mogu, pretočeno je u njihov odgovarajući roditeljski odnosno odgojni stil.

Autorica Diana Baumrind koja se bavi proučavanjem odgojnih stilova roditelja razlikuje **tri osnovna odgojna stila** (Vizler, 2004., str. 4, prema Baumrind, 1970.):

1. AUTORITATIVAN
2. AUTORITARAN
3. POPUSTLJIV

U stvarnom životu nema potpuno eksplicitnog odgojnog stila, nego je odgojni stil uglavnom prevladavajući jedan od navedenih, a ovisi o kompleksnim životnim i obiteljskim situacijama. Dakle, odgojni stil kreiraju roditelji svojim odnosom prema djetetu. Roditelje je potrebno poučiti ovim stilovima kako bi se mogli prepoznati u pojedinom od njih, osvijestili vlastite nedostatke i propuste i u potpunosti iskoristili preostali prostor za napredovanjem. Kakvoga su pristupa roditelji unutar pojedinog roditeljskog stila?

1. **AUTORITATIVNI RODITELJI** postavljaju jasna pravila ponašanja djeteta, ali uz objašnjenje primjene odgovarajućeg postupka prema djetetu i uzimajući u obzir razvojnu dob djeteta. Kontrola, iako postoji, primjenjuje se u toploj emocionalnoj atmosferi u kojoj se poštuju potrebe i prava djeteta. Na taj način dijete razvija vlastitu autonomiju i slobodno izražavanje svojih ideja. Djeca ovakvih roditelja nezavisna su, samopouzdana i s boljim akademskim uspjehom, znatijeljnija su i s pozitivnom slikom o sebi i drugima. Što je jednako važno, ona su i popularna tako da imaju zdrav socijalni razvoj i dobro su otporna na rizike koji proizlaze iz druženja s vršnjacima.

2. **AUTORITARNI RODITELJI** uspostavljaju sa svojom djecom odnos podređenih i nadređenih, ponašanje se djeteta maksimalno kontrolira i roditelj od djeteta očekuje neupitnu poslušnost, a pri tome se koriste stroge tehnike discipliniranja koje uključuju i fizičko kažnjavanje bez uzimanja u obzir prava djeteta. Ovaj se roditeljski stil naziva još i stilom usmjerenim na snagu. Djeca ovakvih roditelja teško se prilagođavaju, nepovjerljiva su, agresivna i čudljiva, uplašena, nesretna i povučena, te imaju nisko samopoštovanje i žive u stalnom strahu od kazne. Neugodna je to situacija iz koje dijete izlaz može tražiti i u aberantnim ponašanjima kao što je pušenje, pijenje alkohola ili zlouporaba droga.

3. **POPUSTLJIVI RODITELJI** kontrolu nad djetetom svode na minimalnu moguću, a dijete se potiče da samo donosi odluke i da razvija nezavisnost bez ikakva roditeljskog vođenja ili kontrole. Pristup ovakvih roditelja može biti dvojak: blag ili zanemarujući. U oba sučaja, pred dijete se ne postavljaju veliki zahtjevi, a niti su očekivanja velika, te se odobravaju svi njegovi postupci. Djeca (pre)blagih roditelja agresivna su i nezrela, sebična i neodgovorna te se slabije snalaze u situacijama kada se susreću s autoritetima. Djeca zanemarujućih roditelja često su antisocijalna i s rizikom razvoja maloljetničke delikvencije. Roditelji koji misle samo na sebe imaju i djecu koja misle samo na sebe i na vlastitu ugodu te su sklona

ranom uzimanju alkohola i pušenju što onda povećava i rizik od zlouporabe droga. Ovaj se roditeljski stil smatra najnepoželjnijim jer ne potiče zdrav psihosocijalni razvoj djeteta.

Roditeljski stil nije dakle jednodimenzionalna kategorija, već uključuje **više elemenata roditeljske discipline**, a obično se navode njih tri (*Wenar, 2003., str. 44*):

1. Tehnika roditeljskog ponašanja (ono što roditelj čini).
2. Emocionalni odnos (emocionalna toplina ili hladnoća, srdžba i sl.).
3. Stupanj roditeljske kontrole (od zanemarivanja do potpune kontrole).

Kod razumijevanja i učenja roditeljstva trebalo bi poznavati učinke svih mogućih kombinacija navedenih triju činitelja, a to naravno ne znamo. Stoga je zaista teško procijeniti i njihov doprinos ukupnom roditeljskom ponašanju koji se očituje u tzv. roditeljskom stilu. Ono što je moguće jest to da u opisu pojedinih roditeljskih stilova možemo pronaći i roditeljske obrasce koji su zasigurno štetni za psihofizički i psihosocijalni razvoj djeteta. Ako se uspije modificirati roditeljsko ponašanje, mogu se izbjeći i ovi štetni utjecaji na dijete. Dakle, osnova rada s roditeljima jest pomoći im da osvijeste vlastite odgojne postupke, uoče možebitne propuste, neadekvatne pristupe i prostor za vlastitim napredovanjem u odgoju djece, te poučiti ih postupcima kompetentnog roditeljstva. Posebno su štetni različiti oblici odbacivanja, brutalnosti i zanemarivanja, ali lošu prognozu ima i zanemarivanje i pretjerana popustljivost prema djeci. Za razvoj antisocijalnih i aberantnih ponašanja kao što je zlouporaba sredstava ovisnosti posebno je rizična nedosljednost roditelja u izmjenjivanju zanemarivanja s jedne strane i dramatičnog kažnjavanja s druge strane.

Vidimo da neodgovarajući roditeljski stil svakako može potencirati probleme u obitelji koji se onda mogu manifestirati i u razvoju ovisničkog ponašanja. Budući da je ovisnost problem koji se mahom pojavljuje u ranijoj životnoj dobi, ovisnici obično imaju roditelje. Dapače, imaju ponekad i vlastitu djecu. Dakle, imaju obitelj.

Prema Sakomanu „postoji nekoliko podtipova obitelji koje svojom patologijom ili odgojnim pristupom povećavaju rizik skretanja prema uzimanju droga“ (*Sakoman, 2002., str. 83*) pa autor navodi da su to:

1. konfliktne i razorene obitelji
2. obitelji koje previše brinu, štite, zahtijevaju i ograničavaju
3. liberalne obitelji s visokim ambicijama i prevelikim povjerenjem, a slabim nadzorom
4. prezaštitničke obitelji kojima upravljaju djeca.

Međusobna ovisnost ovisnika i njegove obitelji

Kao što i svaka druga bolest pojedinog člana obitelji djeluje na ostale njezine članove, tako i ovisnost pojedinog njezinog člana mijenja obitelj toga ovisnika. Ovisnik svoju obitelj čini disfunkcionalnom. Osnova odnosa koji se razvijaju među članovima obitelji ovisnika jest konflikt odbijanja ovisnika zajedno s njegovom ovisnošću od koje se ne može odvojiti, i istodobne potrebe i želje za razumijevanjem i pomoći ugroženom članu obitelji. Statistički pokazatelji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo ukazuju na to da je u našoj zemlji uočljiv trend zadržavanja ovisnika u obiteljskom okruženju, dok je u većini zapadnih zemalja ovisnik često prepušten sebi i obitelj ga kao ovisnika ne prihvaća.

Kako je ovisnost kronična, recidivirajuća i najčešće neizlječiva bolest, članovi obitelji ovisnika također su trajno u stanju tjeskobe, iščekivanja i straha od onoga što se može dogoditi. Međutim, ljudska prilagodljivost dovodi do toga da čovjek nauči živjeti s tim problemom; nauči potiskivati vlastite potrebe, nauči potiskivati mržnju prema bliskoj osobi koja im mijenja život na lošije, nauči biti slomljen, izgubljen i iznevjeren. U nedostatku mehanizama kontrole takve patološke situacije, članovi obitelji ovisnika razvijaju čitav niz obrambenih mehanizama kojima sebe štite od psihičkog stradavanja; agresiju ne usmjeravaju prema ovisniku, već je pomiču prema nekom drugom odredištu (uključujući i prema sebi), nije rijetko da negiraju ovisnost koja je očigledna, projiciraju moguće uzroke stanja u kojemu su se kao obitelj zatekli na uzročnike koji su izvan njihove kontrole (lokus kontrole pomaknut je ka eksternim okidačima kao što su društvena kriza, kriminal ili jednostavno sudbina) i uglavnom rezignirano zaključuju kako ništa ne mogu učiniti jer je to izvan njihove kontrole.

Takvo stanje traje često i godinama, ali ljudi se nauče tako živjeti i postanu **ovisni o ovisniku** kao što je i on ovisan o njima (*engl. codependency syndrome*). Ovdje se radi o psihičkom poremećaju koji ima prepoznatljiv patološki obrazac doživljavanja i ponašanja pri čemu je osobi ovisnoj o ovisniku često teže nego ovisniku samom. Posljedica je čitav niz emocionalnih i socijalnih teškoća i deficita koje imaju članovi obitelji ovisnika (ne mogu uspostaviti prisne emocionalne odnose s drugim ljudima, nepovjerljivi su, imaju nisko samopoštovanje i često se optužuju za sve što krene po zlu). Kako se radi o obiteljskoj dinamici, kao mjera liječenja uvodi se obiteljska (ili neka druga grupna) terapija. Često se članovi obitelji uključuju u različite suportivne skupine ili grupe samopomoći (kao što su za alkoholičare kod nas klubovi liječenih alkoholičara). Međutim, osim grupne terapije i svakom je pojedinom članu obitelji potreban individualni pristup. Svim pristupima zajedničko

je nastojanje da se članovi obitelji emocionalno odvoje i udalje od ovisnosti pojedinog člana njihove obitelji, ali ne i od ovisnika (člana obitelji) samog.

Posebno su u takvim obiteljima ugrožena djeca. Djeca ovisnika rastu u sredini u kojoj se ne mogu skrbiti za svoje potrebe jer su uglavnom tuđe potrebe važnije, a posebno moraju paziti da ne učine nešto što bi moglo dodatno frustrirati već ionako frustriranog ovisnika u obitelji. Takva su djeca obično plaha i plašljiva, depresivna, tjeskobna i pod stalnim su stresom. Također imaju i teškoće u učenju, aberacije u ponašanju, sklonost delinkventnom i asocijalnom ili antisocijalnom ponašanju i, što je posebno zlo, kroz model socijalnog učenja često imaju naučenu, a uz to možda i genetsku sklonost da i sami započnu s ovisničkim ponašanjem. Naravno da takva djeca imaju i veću vjerojatnost nego ostala djeca da stradaju od nekog psihičkog poremećaja. Da sve bude još složenije, djeca u obiteljima ovisnika (narkomana, alkoholičara pa i kockara) često su zanemarivana i emocionalno i tjelesno zlostavljana. Takvoj djeci trebaju skrbni i dobri roditelji koji će se pojačano skrbiti o njima, a oni imaju roditelje o kojima se treba skrbiti. Zbog toga ta djeca zanemaruju vlastite osjećaje i potrebe jer je, eto, roditelju ovisniku potrebno posvetiti više pažnje i skrbi. Vežu se za ovisnost svojega roditelja, a psihoanalitičari tvrde kako u pronalaženju životnih partnera djeca ovisnika nesvjesno mogu za svojega partnera izabrati ovisnika, mogu imati vezu u kojoj će biti preosjetljivi za potrebe partnera ili biraju partnere koji nesvjesno nad njima uspostavljaju emocionalnu kontrolu prema očekivanjima koja su razvila u roditeljskom domu (i kojih naravno nisu svjesni). Takve bismo veze mogli nazvati ovisničkim vezama.

Utjecaj odgoja u razvoju ovisnosti može dakle biti i rizični i protektivni činitelj, ovisno o obiteljskom kontekstu u kojemu raste i razvija se dijete i mlada osoba. „Djeca koja su još u predadolescentnom razdoblju naučena razboritosti, dakle i upućena u proces donošenja kvalitetnih odluka, pa je kod njih ponašanje samosvjesno upravljano razmišljanjem i uzročno-posljedičnim prosuđivanjem stvari..., još ako imaju dobro izgrađenu savjest (usađeni unutarnji osjećaj za razlikovanje između „dobra i zla“), znatno lakše i uspješnije kontroliraju ponašanja usmjerena na neposredno doživljavanje ugone i otpornija su na štetne vanjske utjecaje.“ (*Sakoman 2009., str. 20*).

5.3. Važnost organizacije slobodnog vremena

Slobodno vrijeme mladih posebno je rizična kategorija za početak eksperimentiranja sa sredstvima ovisnosti. „Neosporna je činjenica da mladi najveći broj krivičnih djela i drugih oblika prijestupništva vrše upravo u slobodno vrijeme...“ (*Lebedina Manzoni, 2007., str. 95*). Analizom fenomena slobodnog vremena (*Brlas i Majurec, 2001., str. 61*) mogu se uočiti pojedini važni vidovi u načinu provođenja slobodnog vremena djece i mladih. Tako se može uočiti da se tek trećina srednjoškolaca u vrijeme kada nisu u školi druži sa svojim vršnjacima, iako socijalni kontakti s vršnjacima predstavljaju bitan element u usvajanju pogleda na svijet u svim njegovim aspektima. Ako se uzme u obzir da polovina ispitanih učenika izlazi u grad samo vikendom, gdje zadovoljavaju svoju potrebu za društvenim životom, može se zaključiti da veći dio slobodnog vremena tijekom tjedna učenici provode u aktivnostima koje si sami odrede ili su im često nametnute, i to u društvu s osobama koje im prema starosnoj i vrijednosnoj strukturi vjerojatno ne odgovaraju, a što uglavnom nije poticajno za njihov psihosocijalni rast i razvoj. Nadalje, iako učenici deklariraju zadovoljstvo načinom na koji provode svoje slobodno vrijeme, njihovi odgovori sugeriraju da slobodno vrijeme provode u aktivnostima koje si sami odrede. Nalaz o zadovoljstvu načinom provođenja slobodnog vremena vjerojatno je više rezultat mogućnosti slobodnog izbora, a manje se odnosi na kvalitetu tog izbora, jer je alternative vrlo malo što pokazuje odgovor na pitanja u kojima polovina ispitanika ipak zaključuje da nije zadovoljna mogućnostima i kvalitetom provođenja slobodnog vremena, bez obzira na to kako su se o zadovoljstvu izjasnili na početku ankete, ili slobodnog vremena gotovo i nemaju. Analiza preostalih odgovora pokazuje da iako učenici imaju vrlo heterogene interese i potrebe, zabavu i druženje uglavnom nalaze u diskoklubovima i ugostiteljskim objektima. Dio nezadovoljstva koje pokazuju proizlazi iz nepostojanja alternative ovim ograničenim prostorima i iz uvjeta kojima su izloženi na tim mjestima. Slijedom toga mogu se izdvojiti rezultati prema kojima su učenici najviše zainteresirani za postojanje klupskog prostora u okrilju škole, kao i mjesta na kojima bi se mladi okupljali u gradu ili svojemu mjestu, izvan školskog prostora. Gotovo polovini učenika roditelji ne ograničavaju vremenski izlaske u grad, što znači da je velik broj djece slobodno izložen utjecajima koji im se u gradu mogu ponuditi. Hoće li djeca kvalitetno provesti vrijeme kada nisu sa svojim roditeljima, ostaje uglavnom na organizaciji lokalne uprave i samouprave i specifičnoj edukaciji koju sustavno mogu dobiti jedino u školi.

Važnost slobodnog vremena za mladoga čovjeka jest u tome što se upravo tada, kada su mladi oslobođeni pritiska obaveza, razvijaju njihovi interesi. Interes je trajna usmjerenost znatiželje prema hobijima, zanimanjima i općenito aktivnostima koje nam je ugodno izvoditi, a istraživanja pokazuju kako mladi imaju vrlo heterogene interese. To je potpuno razumljivo jer još uvijek traže što je to što ih najviše zanima, što ih može učiniti zadovoljnim i u kojim se to situacijama osjećaju ugodno. Potom što češće i izabiru takve situacije. Jako su motivirani ustrajati u „svojim“ ciljevima. Ovo traženje svojega mjesta pod suncem intenzivnije započinje s početkom adolescencije (puberteta) i traje uglavnom do kraja adolescencije. Tek se s punoljetnosti interesi stabiliziraju, iako se određeni interesi mijenjaju i u kasnijem životu. Autori koji su se bavili interesima malodobnih prijestupnika (delikventata) proučavali su njihovo slobodno vrijeme i došli su do zaključaka kako se najveći broj kažnjivih djela događa upravo u slobodno vrijeme koje je često ispunjeno dosadom i dokoličarenjem. Upravo su to i mladi koji imaju problem s drogom naveli kao česti uzrok posezanja za drogom jer ispitanici u ispitivanjima koja smo proveli tijekom neposrednog rada s eksperimentatorima i ovisnicima navode da najviše započinju s eksperimentiranjem iz znatiželje, iz potrebe za zabavom i zbog dosade, a sve su to manifestacije koje sugeriraju probleme sa samokontrolom ponašanja koja onda i dovodi do delikventnog ponašanja. Dakle, slobodno je vrijeme mladim ljudima jednako mogućnost za afirmaciju (zdravih) interesa kao i rizični činitelj za početak zlouporabe sredstava ovisnosti. Slobodno vrijeme ukriženo s poremećajima ponašanja mladoga čovjeka „esplozivna“ je kombinacija. Stoga je vrlo važno pomoći mladima, posebno onima s poremećajima u ponašanju, u organizaciji njihova slobodnog vremena. Pri tome se nikako ne misli na nametanje gotovih rješenja za mlade, već na pomoć u organizaciji slobodnog vremena. „Neorganizirani način provođenja slobodnog vremena karakteristika je mladih s poremećajima u ponašanju ...i... maloljetni delikventi samo trećinu slobodnog vremena provode organizirano.“ (*Lebedina Manzoni, 2007. str. 95*). Dakle, poznavati strukturu interesa mladih svakako će olakšati da im se pomogne u organizaciji slobodnog vremena te tako prevenirira možebitno delikventno ponašanje ili pak kurativno djeluje na već razvijena aberantna ponašanja. Poznavati interese mladih, ili barem njihov sustav vrijednosti (vrijednosti su općenitije i manje objektivizirane od interesa koji su bliži stvarnim potrebama pojedinca), znači imati uvid u njihovu motivaciju, njihove želje, potrebe i htijenja. Ovdje opet dolazimo do učenja kao važnoga procesa transgeneracijskog prijenosa iskustava ili stanja duha, kako o tome govori Strong (Strong, 1959.). Zapravo je učenje (posebno socijalno učenje) temeljni proces razvoja

poželjnih ili nepoželjnih obrazaca ponašanja, a ovisi o mediju (kao što je i slobodno vrijeme medij) koji katalizira procese usvajanja ponašanja.

“Beskrajna lakoća življenja, ali samo na filmu, u kafićima, u diskoklubovima, ili samo u opijenim stanjima zbunjuju i zavaravaju našu djecu, stvarajući mirisave slike života odraslih, te zahvaljujući medijima svih vrsta, mladi upadaju naglavačke u primamljivi vrtlog slatkih iskušenja i gube kompas vrijednosti imitirajući sve što im se ponudi” (*Smokvina-Korbar*, 1997., str. 83).

Liječenja ovisnosti najčešće uključuju kombiniranje uzimanja medikamenta sa psihologijskim savjetovanjem. „Pacijente (ili klijente, op.a.) uči se da identificiraju mjesta i znakove (podražaje, op.a.) koji im potiču žudnju za drogom, te da ih zatim izbjegavaju ili nastoje prilagoditi svoje reakcije na takve podražaje“ (*Jurić, 2004., str. 19, prema Farrenkopf, 2000.*). U skladu s time razvijaju se različite terapijske ili savjetodavne aktivnosti, a o pojedinicima će ovdje biti više riječi.

6.1. Tretman ovisnosti o drogama i alkoholizma (prijedlog programa savjetodavnog rada)

Zlouporaba sredstava ovisnosti iznimno je slojevit problem na čiji nastanak djeluju različiti nepovoljni čimbenici koji se mogu nalaziti unutar pojedinca ili u njegovoj okolini. Stoga su i pristupi rješavanju problema kompleksni i zahtijevaju prikupljanje heteroanamnestičkih podataka o podrijetlu i uzrocima problema. To je važno zbog toga što o dobroj dijagnostici uvelike ovisi i primjena odgovarajućih terapijskih postupaka koji mogu biti usmjereni ili na promjenu neadekvatnog doživljavanja i ponašanja pojedinca (psihoterapijski ili srodni pristupi) ili na promjenu neadekvatnih utjecaja koji iz okoline djeluju na pojedinca (okolinski terapijski pristupi).

Međutim, vrlo je važno reći da pomoć u rješavanju problema nije uvjetovana toliko poznavanjem pojedinih terapijskih pristupa ili tehnika, koliko je važna pretpostavka svjesno nastojanje da se u dobroj namjeri pomogne, koristeći osobne suportivne mogućnosti i sposobnosti. Potreba za pomaganjem drugima uglavnom je intrinzično uvjetovana i pretpostavlja postojanje altruizma i empatije kod pojedinaca koji se upuštaju u pomagačke aktivnosti. U osnovi pomagačkih aktivnosti glavni je alat svjesno i s namjerom za pružanjem pomoći motivirano ponašanje (altruizam) koje uključuje uživanje u emocionalna stanja drugih osoba (empatiju) i osobna usmjerenost na osobu i njegov problem s ciljem klijentova usmjeravanja prema rješenju problema, a najvažnije vještine ovdje su aktivno slušanje i potkrepljujuće slušanje.

U strukturalnom i formalnom smislu osnovni oblik rada jest savjetodavni rad. **Cilj psihologijskog i svakog drugog savjetovanja nije liječenje, već osposobljavanje pojedinca da se samostalno suočava sa životnim problemima i iskoristi sve svoje potencijale na način da ublaži vlastite slabosti i razvije svoje snage te u potpunosti iskoristi preostali prostor za napredovanjem.** Dakle, glavni je cilj naučiti pojedinca vještinama samopomoći.

Ovaj oblik rada započinje savjetodavnim intervjuom, a to je razgovor između osobe koja pruža savjetodavnu pomoć i osobe koja tu pomoć traži, i tijekom tog se intervjua pronalaze (ali ponekad i ne pronalaze) načini rješavanja problema. Vrlo je važno istaknuti kako savjetodavni rad nikako ne uključuje davanje savjeta, već je to problemom pojedinca uvjetovan izbor metoda i tehnika kojima se nastoji pomoći pojedincu da dođe do cilja, a to je rješenje problema.

Savjetodavni rad je vještina, i kao svaka druga vještina razvija se i utvrđuje vježbanjem. Međutim, pretpostavka za vježbanje jest kapacitiranost pojedinca koji se bavi savjetodavnim radom sposobnostima (to su altruizam i empatija) i znanjima o savjetodavnom radu.

U dijelu koji slijedi sugeriraju se **osnovna saznanja o koracima (fazama) kroz koji prolazi (savjetodavni) rad** s osobama koje imaju problem, kako bi taj rad bio strukturiran i usmjeren ciljevima.

1. **UTVRĐIVANJE PROBLEMA I POTREBE ZA POMOĆI** Cilj je ove faze navesti osobu da shvati svoj problem. Pri tome je važno (aktivno) slušati, voditi računa o verbalnoj, paraverbalnoj i neverbalnoj komunikaciji te analizirati očekivanja i percepciju savjetovanja.
2. **USPOSTAVLJANJE ODNOSA** Ponašanje savjetovatelja treba biti u funkciji pozitivne komunikacije. Ovdje je posebno važna empatija.
3. **ODREĐIVANJE CILJEVA, STRUKTURE I TIJEKA SAVJETOVANJA** Diskusija treba biti konkretna i u vezi sa sasvim određenim problemima i očekivanjima. Potrebno je utvrditi koje su mogućnosti čovjeka i jesu li one u skladu s njegovim očekivanjima. U doživljavanju i ponašanju potrebno je mijenjati samo ono što osobi smeta. Ovdje se može pojaviti problem da pojedinac ne želi išta mijenjati u svojem doživljavanju i ponašanju, i to zbog toga što mu to u tome trenutku iz bilo kojega razloga odgovara. To je problem koji je potrebno riješiti na način da osoba osvijesti sve činjenice koje ne želi priznati. U ovoj je fazi potrebno dogovoriti tehniku daljnjega rada; čestinu susreta, trajanje svakog pojedinog susreta (ne

dulje od jednog sata) i način komunikacije (ovdje je posebno važno da kontaktiranje vezano uz problem nije izvan termina i strukture savjetovanja).

4. RAD NA POSTIZANJU CILJEVA Ciljevi ovise o stilovima rada, a i stilovi rada ovise o ciljevima, pa savjetovatelj treba odrediti osnovnu strategiju; hoće li se koncentrirati na kognitivne ili emocionalne vidove problema. Na kognitivnom planu osnovno je pomoći osobi pronaći putove rješavanja problema; ne nuditi gotova rješenja, već osobu poučiti donošenju samostalnih odluka. U emocionalnom smislu potrebno je raditi na smanjenju intenziteta emocija (jer emocionalno “preplavlivanje” može negativno djelovati na kognitivne sposobnosti).

5. POVEĆANJE SVJESNOSTI Uvijek je korisno da osoba osvijesti vlastite emocije (čuvstva) i vlastite mehanizme kojima se može suprotstaviti problemu. U istraživanje emocija ne treba ići ako netko pruža otpor tomu. Korisno je i da savjetovatelj diskretno provjeri povijest stanja osobe s kojom je u odnosu. Količinu raspoloživog vremena treba uskladiti sa strukturom termina savjetovanja.

6. PROCJENA UČINAKA SAVJETOVANJA Na kraju je dobro proraditi tijekom savjetovanja, po mogućnosti evaluirati postignute ciljeve i oprezno zaključiti savjetovanje. Posebno treba paziti da osoba ne postane ovisna o savjetovanju i ne preuzme savjetovanje kao vlastiti životni stil. Teškoća u svemu je što se učinci savjetovanja ne mogu sa sigurnošću povezati s pojedinim postupcima, a određena opasnost leži i u tome kada bilo savjetovatelj bilo primatelj pomoći subjektivno procjenjuju efekte savjetovanja.

Kao i svaki drugi odnos, tako i savjetodavni odnos može upasti u teškoće pa će možda biti korisni savjeti kojima se teškoće u savjetodavnom odnosu mogu izbjeći izbjegavanjem pogrešaka od strane savjetovatelja, posebno onog neiskusnog.

Pogreške (neiskusnog) savjetovatelja:

1. vođenje osobe na način da je se upućuje u njezine postupke
2. prosuđivanje i procjenjivanje izjava
3. nametanje vlastitih vrijednosti (moraliziranje) umjesto prihvaćanja stvarnog stanja
4. intelektualiziranje
5. blokiranje doživljaja
6. imenovanje i etiketiranje
7. nespretna upotreba pitanja koja dovode do zastoja u izražavanju

8. odvrćanje pažnje i pretjerano šablonsko umirivanje
9. nemogućnost prihvaćanja cijelog raspona pozitivnih i negativnih emocija
10. interpretacija od strane savjetovatelja (osobu treba navesti da sama verbalizira i interpretira situaciju i svoje emocije)
11. neprikladno otkrivanje vlastitih problema (osim kada su oni u funkciji savjetovanja)
12. svaljivanje krivnje na osobu koja prima savjetodavnu pomoć (umjesto zajedničke podjele možebitne krivnje).

Potrebno je još usmjeriti pozornost i na sljedeće **teškoće** tijekom savjetovanja:

- empatija je često manja kada je posrijedi osoba suprotnog spola, kao i kod savjetovatelja koji u proteklom iskustvu nisu imali izražene probleme
- savjetovatelji koji su imali izrazite probleme skloni su promatrati tuđi problem kroz osobni
- često je prisutno podcjenjivanje slabije obrazovanih (a to su upravo djeca i mladi)
- savjetovatelji obično očekuju da će osoba koja treba pomoć prihvatiti savjetovanje, a to često nije tako (jer osoba pruža otpor zbog straha od promjena, nametnutog postupka i slično)
- pomanjkanje transfera i kontratransfera (emocionalnog odnosa) barijera je u uspostavljanju odnosa tijekom savjetovanja.

U dijelu koji slijedi prikazuje se jedan sustav savjetovanja u obliku programa savjetodavnog rada, podrške i testiranja koji u predviđenom trajanju između tri i šest mjeseci ima cilj mijenjati kognitivnu i emocionalnu orijentaciju pojedinca afirmirajući pozitivne životne stavove i socijalne vještine.

Detaljno su razrađene sastavnice programa koje uključuju korake u provedbi savjetodavnih aktivnosti, trajanje pojedinih aktivnosti, određivanje ciljeva koji se žele postići svakom pojedinom aktivnosti i definiranje ciljane populacije kojoj su postupci usmjereni. Predviđene su i mjere vrjednovanja postavljenih ciljeva.

Cjeloviti program detaljnije je opisan u knjizi „Kako pronaći izlaz; vodič za pomoć u suzbijanju ovisnosti među djecom i mladima“ (Brlas, 2008., str. 47-60).

Napominje se da ovaj pristup, koji se provodi selektivno i prvenstveno u okviru rane sekundarne prevencije, ali i indicirano u okviru tercijarne prevencije (dakle, kao dijelom selektivnih preventivnih postupaka i kod osoba s indikacijom povećanog rizika ili čak zlou-

porabe sredstava ovisnosti), uključuje elementarni savjetodavni rad te se od njega mogu očekivati rezultati u skladu s time, ali on je važna poveznica primarne i tercijarne prevencije odnosno može biti važnom suportivnom sastavnicom i liječenja ovisnika. Važno je naglasiti da programske aktivnosti ne uključuju samo rad s osobom koja je uključena u program rada, već uključuju i rad s osobama iz njegova socijalnog okruženja (prije svega primarnu i/ili sekundarnu obitelj). Vrijednost ovoga modela njegovo je izvorno iskustveno ishodište koje ima opisanu teorijsku osnovu, kao i empirijska evaluacija modela u višegodišnjoj neposrednoj praksi.

U smislu ciljeva koji se od ovoga programskog oblika mogu očekivati, možemo ih podijeliti na **šire i uže specifične ciljeve**.

Širi specifični ciljevi navedenog programa su:

1. SAVJETODAVNI CILJEVI Osnova programa je savjetodavni rad kojega je cilj pomoći pojedincu da iskoristi vlastite snage u odnosu na slabosti i da u smislu samopomoći i usmjerenosti rješavanju problema iskoristi preostali osobni prostor za napredovanjem.
2. SUPORTIVNI CILJEVI Cilj je pomoći klijentu u aktiviranju njegove motivacijske snage usmjerene rješavanju problema. Podrška (*engl. support*) uključuje stručnu pomoć i razvijanje sustava obiteljske podrške.
3. EDUKATIVNI CILJEVI Radi se o specifičnoj i nespecifičnoj edukaciji koja je divergentna i u osnovi usmjerena u dva smjera: specifičnoj edukaciji o štetnosti djelovanja sredstava ovisnosti (droga) i ovisničkog ponašanja, te manje specifična (ili nespecifična) edukacija o usvajanju i razvijanju zdravih stilova života, pozitivne slike o sebi, razvoju samopoštovanja i samopouzdanja, donošenju odluka, kvalitetnoj međuljudskoj komunikaciji i obiteljskim odnosima, kvalitetnom provođenju slobodnog vremena, stilovima roditeljstva i slično.
4. INFORMATIVNI CILJEVI Program predviđa informiranost pojedinca o njegovu psihofizičkom i zdravstvenom statusu, kao i o predviđanju tijeka poremećaja u slučaju da poduzme ili ne poduzme mjere aktivnog uključivanja u terapijske postupke. Također je važno informirati klijenta o suvremenim trendovima u liječenju, rehabilitaciji i psioedukaciji ovisnika ili rizičnih skupina. Ustvari, tijekom pružanja savjetodavnih usluga treba biti spreman klijentima pružiti sve relevantne informacije na osnovi kojih može donositi dobre odluke za sebe.

5. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA KAO CILJ Ovisničko ponašanje znači izloženost velikom riziku od nastanka psihopatoloških procesa (komorbiditet je gotovo pravilo kod ovisnika) te zarazi visikorizičnim oboljenjima (kožne i spolne bolesti uključujući HIV/AIDS, hepatitis B i C). Program predviđa prevenciju ovih bolesti kroz specifičnu edukaciju (ovdje se može vidjeti kako su navedeni ciljevi međusobno povezani i kako su međuovisni u provedbi).

6. VRJEDNOVANJE S CILJEM DOBIVANJA POVRATNIH INFORMACIJA Kako bismo znali postizemo li željene ciljeve postupcima koje koristimo u radu, potrebno je razviti i mehanizme vrjednovanja rada. Vrjednovanje (i samovrjednovanje) postupak je koji se provodi s ciljem da se utvrde postignuća, želje, planove i htijenja prema kriterijima kojima je tko poučen ili ih je postavio sam sebi; ono je presudno važno kako bismo na temelju povratnih informacija (od drugih ili od sebe samih) kreirali nove i prikladnije postupke u vlastitom radu.

Dalje u tekstu nalazi se prijedlog instrumenata vrjednovanja provedenih mjera i postupaka od strane osoba koje primaju savjetodavnu pomoć, a uključuje sljedeće tipove evaluacijskih mehanizama: skale procjene, pitanja višestrukog izbora, te pitanja otvorenog tipa. Odgovori na pitanja omogućuju i kvalitativnu i kvantitativnu evaluacijsku analizu.

INSTRUMENT VRJEDNOVANJA RADA OD STRANE KORISNIKA

VRJEDNOVANJE PROGRAMA RADA

Uputa: Molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja kako bismo na temelju odgovora ubuduće mogli što bolje prilagoditi način rada potrebama klijenata. Anketa je anonimna. Zanima nas samo Vaše osobno mišljenje.

Hvala na suradnji!

Molimo Vas da na sljedećoj skali procjene izrazite svoje općenito zadovoljstvo načinom rada (označite znakom "X")?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

uopće nisam zadovoljan/zadovoljna

u potpunosti sam zadovoljna/zadovoljan

Koliko ste zadovoljni komunikacijom tijekom rada (označite znakom "X")?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

uopće nisam zadovoljan/zadovoljna

u potpunosti sam zadovoljna/zadovoljan

Mislite li da Vam je dolazak na savjetodavne razgovore pomogao u rješavanju problema zbog kojih ste došli (zaokružite slovo ispred jednog od ponuđenih odgovora)?

- a) da, pomoglo mi je u potpunosti
- b) da, pomoglo mi je djelomično
- c) ne, nije mi pomoglo

Ako imate kakvu primjedbu na rad, ovdje možete upisati:

Biste li komu drugom tko ima problem preporučili ovakav oblik rada (zaokružite slovo ispred jednog od ponuđenih odgovora)?

- a) da, svakako bih
- b) možda
- c) ne, nikako ne bih

—

Nadalje, najvažniji **uži specifični ciljevi** savjetodavnog rada u okviru navedenog programa su:

1. aktualiziranje problema zbog kojega je pojedinac došao potražiti pomoć
2. aktiviranje pojedinca da "radi na sebi"
3. povećanje svjesnosti o štetnosti pojedinih oblika doživljavanja i ponašanja
4. produbljivanje povjerenja pojedinca u sebe i u osobe oko njega (osobito bliske) i razvijanje podrške (osobito obiteljske)
5. educiranje pojedinca o štetnosti sredstava ovisnosti
6. motiviranje pojedinca da ustraje u pozitivnim aktivnostima.

Sve su aktivnosti usmjerene uglavnom desenzibilizaciji pojedinca u za njega kriznim situacijama. Ostvarivanje programa započinje međusobnim upoznavanjem svih dionika u provedbi programa i informiranje klijenta o ovom obliku rada. To uključuje i aktualiziranje problema. Nakon definiranja uloga tijekom provedbe programa prvi je susret završen. Drugi je susret ključan. Ako je pojedinac elementarno motiviran za program, doći će ponovno (to se uglavnom odnosi na klijente koji se u program uključuju po svojoj slobodnoj volji). Tada se i dogovaraju daljnje aktivnosti i putem *Pompidou upitnika* evidentira se klijent koji je imao bilo kakav kontakt sa sredstvima ovisnosti. Tijekom trećeg susreta posebna se pozornost pojedincima usmjerava na mogućnost i izvjesnost testiranja (brzim imunokromatografskim testovima u obliku panel pločica za kvalitativno otkrivanje sredstava ovisnosti u svježoj mokraći) tijekom realizacije programa, a prvo je testiranje (od ukupno najmanje dva) tijekom četvrtog susreta. Petim dolaskom komentiraju se rezultati testiranja, a o rezultatima testiranja i ponašanju klijenta u tom smislu ovisi i dinamika uključivanja pojedinih članova obitelji klijenta u daljnji rad, jer je sustav obiteljske podrške često od presudne važnosti u razrješavanju unutarnjih i vanjskih konflikata pojedinca (šesti susret). Tek je tada (od sedmog susreta) pojedinac zapravo receptivan za relevantne podatke o štetnosti djelovanja sredstava ovisnosti pa se aktivnost usmjerava u psihoedukaciju, podučavanje i informiranje klijenta. I tek kada smo sigurni da klijent želi i može prebroditi krizne trenutke, jasno ga i nedvosmisleno potičemo u tome (osmi dolazak). Jesmo li uspjeli ili ne, djelomično možemo zaključiti i test-retest metodom (deveti susret); rezultat testa može biti mjera uspješnosti programa i može se koristiti kao oblik vrjednovanja rada s klijentima. Na koncu, desetim dolaskom zajednički se procjenjuje efikasnost dolaženja i korisnost svih poduzetih aktivnosti. Osim zajedničke subjektivne procjene koja je također mjera vrjednovanja provedenih programskih aktivnosti, može se koristiti i anonimni instrument vrjednovanja (jedan takav prijedlog instrumenta već je opisan).

Prilikom kreiranja ovoga modela rada s osobama koje su u dodiru sa sredstvima ovisnosti, osnovna je vodilja bila strukturirati model koji će biti primjenjiv na različitu populaciju, ali i na različite probleme. Tako primjeri koji slijede pokazuju da je izvorni model vrlo prilagodljiv i moguće ga je derivirati.

OKVIRNI PROGRAM SAVJETODAVNOG RADA S KLIJENTIMA
(PROBLEM KONZUMIRANJA SREDSTAVA OVISNOSTI)

TRAJANJE	AKTIVNOST	CILJEVI	KORISNICI
EVIDENTIRANJE			
1. susret	Upoznavanje s načinom rada, razgovor o problemu i o razlozima koji su do problema doveli.	Aktualiziranje problema. Uspostavljanje odnosa savjetovatelj-klijent.	eksperimentatori ovisnici
1. susret	Početak detoksikacije (u ambulantomama ili bolnicama).	“Čišćenje” organizma.	ovisnici
2. susret	Ukoliko klijent dođe drugi put, dogovoriti zajedničke daljnje aktivnosti, upoznati ga s programom i ispuniti Pampidou upitnik.	Određivanje strukture i cilja savjetovanja. Planiranje tijeka akcije. Evidentiranje klijenta.	eksperimentatori ovisnici
AKTIVIRANJE			
3. susret	Zajedničko pronalaženje načina prestanka konzumiranja (ukoliko je konzument), upoznavanje sa sustavom testiranja.	Aktiviranje klijenta. Povećanje svjesnosti klijenta.	eksperimentatori ovisnici
4. susret	Prvo testiranje (test trake i sl.).	Utvrđivanje konzumira li klijent sredstva ovisnosti.	eksperimentatori ovisnici
5. susret	Komentiranje rezultata testiranja i dogovaranje o uključivanju članova obitelji u rad (klijent sam odabire člana obitelji ili prijatelja koji će mu biti podrška).	Produbljivanje povjerenja i podrške.	eksperimentatori ovisnici
ODVIKAVANJE			
6. susret	Obiteljski savjetodavni rad.	Ustrojiti sustav obiteljske podrške.	eksperimentatori ovisnici
7. susret	Informiranje klijenta o vrstama sredstava ovisnosti i štetnosti njihova utjecaja.	Educiranje.	eksperimentatori
8. susret	Poticanje klijenta da pronađe alternativne (zdrave) načine življenja.	Motiviranje.	eksperimentatori ovisnici
VRJEDNOVANJE			
9. susret	Drugo testiranje (test trake i sl.).	Retestiranje.	eksperimentatori ovisnici
10. susret	Procjenjivanje efikasnosti dolaženja.	Valorizacija rada i procjenjivanje efekata savjetovanja.	eksperimentatori

OKVIRNI PROGRAM SAVJETODAVNOG RADA S KLIJENTIMA

(PROBLEM KONZUMIRANJA ALKOHOLA)

TRAJANJE	AKTIVNOST	CILJEVI	KORISNICI
EVIDENTIRANJE			
1. susret	Upoznavanje s načinom rada, razgovor o problemu i o razlozima koji su do problema doveli.	Aktualiziranje problema. Uspostavljanje odnosa savjetovatelj-klijent. Evidentiranje klijenta.	eksperimentatori, kronično pijenje kao oblik devijacije u ponašanju
1. susret	Detoksikacija (u ambulantama ili bolnicama).	“Čišćenje” organizma.	akutno opito stanje
2. susret	Dogovaranje zajedničke daljnje aktivnosti, upoznavanje s programom.	Određivanje strukture i cilja savjetovanja. Planiranje tijeka akcije.	eksperimentatori, kronično pijenje kao oblik devijacije u ponašanju
AKTIVIRANJE			
3. susret	Zajedničko pronalaženje načina prestanka konzumiranja alkohola.	Aktiviranje klijenta.	eksperimentatori, kronično pijenje kao oblik devijacije u ponašanju
4. susret	Prvo testiranje (test trake i sl.).	Povećanje svjesnosti klijenta.	eksperimentatori, kronično pijenje kao oblik devijacije u ponašanju
5. susret	Dogovaranje o uključivanju članova obitelji u rad (klijent sam odabire člana obitelji ili osobu koja će mu biti podrška).	Produblјivanje povjerenja i podrške.	eksperimentatori, kronično pijenje kao oblik devijacije u ponašanju
ODVIKAVANJE			
6. susret	Obiteljski savjetodavni rad.	Ustroјavanje sustava obiteljske podrške.	eksperimentatori, kronično pijenje kao oblik devijacije u ponašanju, članovi obitelji
7. susret	Informiranje klijenta o štetnosti djelovanja alkohola.	Educiranje. Informiranje.	eksperimentatori, kronično pijenje kao oblik devijacije u ponašanju, članovi obitelji
8. susret	Poticanje klijenta da pronađe alternativne (zdrave) načine življenja.	Motiviranje.	eksperimentatori, kronično pijenje kao oblik devijacije u ponašanju, članovi obitelji
VRJEDNOVANJE			
9. susret	Komentiranje efekata savjetodavnog rada.	Procjenјivanje efekata savjetovanja.	eksperimentatori, kronično pijenje kao oblik devijacije u ponašanju, članovi obitelji
10. susret	Procjenјivanje efikasnosti dolaženja.	Valorizacija rada.	eksperimentatori, kronično pijenje kao oblik devijacije u ponašanju, članovi obitelji

Navedeni program savjetodavnog rada odnosi se isključivo na selektivnu (sekundarnu) i samo dijelom na indiciranu (tercijarnu) prevenciju, a u okviru „prave“ indicirane odnosno tercijarne prevencije potrebno je ustrajati i na drugim terapijskim pristupima kao i na pokušaju izlječenja.

Ovi terapijski koraci ili faze u liječenju ovisnosti su:

1. **DIJAGNOSTIKA** Dijagnozu ovisnosti postavlja nadležni liječnik ambulantno (ordinacije liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ordinacije liječnika specijalista (uglavnom psihijatri ili internisti) i ordinacije liječnika u centrima ili službama za ovisnosti pri županijskim zavodima za javno zdravstvo) ili u okviru stacionarnog liječenja.
2. **DETOKSIKACIJA** Detoksikacija se provodi uglavnom, iako ne i jedino, stacionarno na bolničkim odjelima (specijaliziranim odjelima za drogu, psihijatrijskim odjelima ili internističkim odjelima). Može biti kraćeg ili duljeg trajanja. Provode je isključivo liječnici. Uključuje provođenje tjelesne detoksikacije, dijagnostiku i terapiju popratnih somatskih bolesti i pripremu za prve psihoterapijske mjere. Detoksikacija obično traje nekoliko tjedana, ili kraće ako nema popratnih somatskih bolesti.
3. **ODVIKAVANJE I/ILI ODRŽAVANJE APSTINENCIJE** Nakon detoksikacije, najčešće u okviru indicirane odnosno tercijarne prevencije, osmišljavaju se i provode vrlo različiti programi za (liječene) ovisnike; suportivni programi održavanja apstinencije, programi savjetodavnog rada, programi samopomoći u grupama ovisnika (kao što su na primjer klubovi liječenih ovisnika ili alkoholičara), te programi smanjivanja štete od ovisničkog ponašanja. Osnovni je smisao sprječavanje recidiva, tretman psihičkih teškoća ovisnika i nadzor možebitne zamjenske terapije. U provedbi ovih mjera sudjeluju podjednako liječnici, psiholozi, defektolozi, pedagozi i socijalni radnici, a mjere se provode ambulantno i djelomično stacionarno. Odvikavanje traje do godine dana, ponekad i dulje.
4. **NAKNADNA SKRBI I RESOCIJALIZACIJA** Ovisnici obično imaju narušenu društvenu poziciju; druže se isključivo s drugim ovisnicima, ostaju bez posla, napuštaju ili zapuštaju školovanje, raspadaju im se partnerske i bračne veze. Ustvari su jako slabo socijalizirani. Smisao naknadne skrbi, a posebno resocijalizacije, jest stvoriti uvjete ponovnog uključivanja ovisnika u mrežu zdravih socijalnih odnosa i društvenih tijekova (pomoći im da ponovno postanu društveno korisne osobe). U ovom dijelu posebnu važnost imaju nadležni centri za socijalnu skrb (uglavnom socijalni radnici) i zavodi za zapošljavanje (uglavnom psiholozi), ali i centri za ovisnosti prema čijoj se stručnoj procjeni ovisnici i uključuju u ovakve pro-

grame. Mjere naknadne skrbi provode se polustacionarno ili ambulantno. Naknadna skrb i resocijalizacija imaju vrlo široki raspon trajanja, ovisno o ranijoj kliničkoj slici ovisnosti i intrapsihičkim mehanizmima ovisnika, ali uglavnom traju do godine dana.

6.2. Suzbijanje pušenja duhanskih proizvoda

Pušenje cigareta i sličnih duhanskih proizvoda aberantna su ponašanja koja su najčešći okidači za eksperimentiranje i s ostalim sredstvima ovisnosti, najčešće onima koja se uzimaju na isti način - pušenjem. U prvome se to redu odnosi na marihuanu. Poznata je iskustvena činjenica do koje se dolazi u radu s ovisnicima da od onih osoba koje zloupotrebljavaju marihuanu veliki broj njih ima prethodna iskustva s pušenjem duhanskih proizvoda, a od ovisnika o ostalim drogama (posebno opijatskih ovisnika) veliki broj njih je prethodno svoje ovisničko ponašanje započeo upravo s marihuanom. Stoga se s velikom vjerojatnošću može zaključiti da postoji poveznica između pušenja duhanskih proizvoda i kasnijeg ovisničkog ponašanja na način da je pušenje duhanskih proizvoda rizično ponašanje koje može biti okidač eksperimentiranja sa sredstvima ovisnosti. Smatram kako je iznimno važno suzbijati zluporabu sredstava ovisnosti upravo i preveniranjem pušenja kod djece i mladih.

Osim toga, i pušenje duhanskih proizvoda samo po sebi dovodi do promjena koje narušavaju psihofizičko zdravlje mlade osobe koja je najčešće i učenik. Prije je spomenuto kako se pušenjem duhanskih proizvoda u organizam unosi nikotin koji je snažan otrov i koji uzrokuje ovisnost o pušenju, a u fiziološkom smislu ubrzava rad srca, povisuje krvni tlak, povisuje razinu šećera i masnoća u krvi, te dovodi do umora pa se javlja malaksalost koja učeniku otežava praćenje nastavnog procesa, nepovoljno djeluje na pažnju i koncentraciju te otežava učenje i pamćenje. Pored nikotina u duhanskome dimu nalazi se velik broj različitih kemijskih spojeva, a posebno su opasni ugljikov monoksid koji otežava disanje i izaziva glavobolju te katran koji sadrži otrovne spojeve koji povećavaju rizik za rak grla i pluća. „Najnovije studije sugeriraju da bi pušenje u adolescenciji moglo biti uzrok depresije kod mladih, suprotno dosadašnjem mišljenju koje je smatralo da depresivne osobe puše da bi se osjećale bolje. Studija je pokazala da su tinejdžeri pušači kroz godinu dana pušačkog staža četiri puta češće razvijali simptome teške depresije u odnosu na njihove vršnjake nepušače. Istraživači smatraju da nikotin ili neki drugi nusprodukt pušenja ima depresivno djelovanje na središnji živčani sustav.“ (*Čale Mratović, 2009., str 1*).

Odgojno-obrazovne ustanove zbog svega navedenog imaju predvodničku ulogu u suzbijanju pušenja duhanskih proizvoda kroz sustav školskih preventivnih programa, ali i redovitim nastavnim sadržajima značajnog broja nastavnih predmeta prirodoslovne i društveno-humanističke profilacije. „Omogućavanje ili nesprječavanje pušenja cigareta i pijenja alkohola kod malodobnih osoba od strane odraslih znači direktno ugrožavanje i zanemarivanje osnovnih prava djece i mladih na zdrav razvoj i zaštitu od štetnih utjecaja.“ (Čale Mratović, 2009., str. 2). Poseban je naglasak na organizaciji razrednog odjela kao suportivne i terapijske zajednice i provedbi sata razrednog odjela kroz kvalitetan pristup razredništvu. Razredništvo je u našem odgojno-obrazovnom sustavu gotovo jedini sustavni neposredni profesionalni odgojni mehanizam, pa iako skup mjera o kojima će biti govora uključuje uglavnom mjere i aktivnosti iz područja primarne prevencije usmjerene svoj djeci i mladima (u razrednom odjelu, kada govorimo o aktivnostima razrednika), jednako tako uključuje i mjere rane sekundarne prevencije selektivno usmjerene rizičnim skupinama ili pojedincima (unutar razrednog odjela), pa i tercijarne prevencije koja uključuje diskretni rad razrednika s onom djecom i mladima koji manifestiraju poremećaje u ponašanju (pa i u obliku pušenja duhanskih proizvoda) i gdje postoje indikacije za takav oblik rada. Stoga smatram kako je o aktivnostima razrednika primjereno govoriti u dijelu koji se odnosi na suzbijanje ovakvih oblika ponašanja jer su ona zasigurno već dijelom svojevrsnog ovisničkog ponašanja u začetku. Opisom mjera zanimljivo je promatrati kako se mjere primarne i sekundarne (manje tercijarne) prevencije preklapaju. Naravno da neće svaki razrednik provoditi sve mjere na svim preventivnim razinama, ali je razrednik svakako uključen na svim razinama preventivnog djelovanja - bilo neposredno bilo posrednim angažiranjem stručnih osoba u svojem razredništvu.

Unutar odgojno-obrazovnog procesa odgojna je funkcija (uz obrazovnu) posebno važna; ona je temeljni čimbenik i školskog preventivnog programa čiji je vodeći princip poticati zdrave stilove življenja i opskrbiti djecu i mlade znanjima i vještinama koji su potrebni za zdrav i normalan život. Osposobiti djecu i mlade za normalno i zdravo doživljavanje i ponašanje znači smanjiti prostor negativnim i štetnim utjecajima i prevenirati nepoželjne oblike ponašanja. Kompleksna je uloga razredništva u tome nezamjenjiva.

Razredništvo je skup poslova i radnih zadataka koji obuhvaćaju koordinaciju aktivnosti vezanih uz razredni odjel, učenike unutar razrednog odjela i roditelje tih učenika, ali i uz učitelje i nastavnike koji održavaju nastavu u razrednom odjelu, te uključuje i specifično educiranje o životnim vještinama i odgoj (kao i obrazovanje o odgoju), uz sve one administrativne poslove koje razrednik provodi.

Kako bi se razrednicima pomoglo u smislu prevencije i suzbijanje ovisnosti, treba im pomoći uklopiti sadržaje vezane uz školski preventivni program u plan i program rada razrednika i razrednog odjela. Sadržaji se moraju nadovezivati jedni na druge tako da čine cjelovit pristup preveniranju pojave psihoaktivne ovisnosti djece i mladih. Zbog toga je sadržaje potrebno realizirati permanentno u svim razredima tijekom obrazovanja, a iskustva ukazuju kako je s tim na odgovarajući način potrebno započeti već i u nižim razredima osnovne škole (pa i u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja).

Treba voditi računa da svaka aktivnost koja se poduzima bude usmjerena ciljevima. Ciljevi su ona krajnja situacija ili oblik ponašanja kojima težimo i jedino prema ciljevima možemo valjano usmjeriti aktivnosti koje poduzimamo. Krajnji je cilj u provedbi preventivnih aktivnosti škola uspjeha i uspjehom ispunjen život pojedinca, a za one manje optimistične i opreznije cilj se može definirati i kao škola bez neuspjeha i život bez neuspjeha.

Tijekom rada s učenicima potrebno je reducirati korištenje termina vezanih uz ovisnosti, posebno u okviru primarnih preventivnih aktivnosti, osim u edukativnom i informativnom dijelu specifične edukacije o štetnim utjecajima pojedinih sredstava ovisnosti, ali je zato potrebno poticati usvajanje pozitivnih i ispravnih stavova u životu i razvijanje zdravih stilova življenja. U ovom je dijelu svakako preporučljivo da se razrednici za pomoć obrate stručnim osobama koje se profesionalno bave suzbijanjem ovisnosti.

Oblici rada razrednika s učenicima i roditeljima trebaju slijediti poznate metodičke i didaktičke principe u odgojno-obrazovnom procesu, a najčešći oblici rada i načini ostvarivanja navedeni su u sljedećoj tablici.

OBLIK RADA / NAČIN OSTVARIVANJA

INDIVIDUALNI / Diskretni personalni zaštitni program usmjeren ka pojedincu koji ima problem, ali na način da se izbjegne isticanje i etiketiranje pojedinca. **GRUPNI** / Kreativne socijalizacijske skupine na način da se pruži pomoć u razvijanju socijalnih vještina. **ZAJEDNIČKI** / Predavanja i diskusije na satovima razrednog odjela i roditeljskim sastancima. **OBITELJSKI** / Uključivanje u rad članova obitelji učenika koji je u pojedinom obliku ciljanog tretmana. **SURADNJA S INSTITUCIJAMA I NADLEŽNIM TIJELIMA** / Suradnja s institucijama i nadležnim tijelima (centri za suzbijanje ovisnosti, centri za socijalnu skrb, policijske uprave, obiteljski liječnici, zavodi za zapošljavanje...) putem razmjene iskustava i informacija, te susreta, predavanja, radionica...

Razmotrimo поближе pojedine **važne uloge razrednika**.

Razrednik koordinator preventivnih aktivnosti

Razrednik je jedan od nositelja školskog preventivnog programa. U tom su mu smislu osnovne zadaće:

- suradnja s voditeljem školskog preventivnog programa
- dodatna suradnja s roditeljima učenika koji imaju problem
- uspostavljanje protoka informacija s institucijama i nadležnim tijelima koji mogu suradnički pomoći u radu
- poticanje kreativnosti učenika (stvaranje osjećaja zadovoljstva učenika školom i samima sobom; razvijanje osjećaja osobne kompetentnosti).

Razrednik profesionalni odgojitelj

Razrednici bi neprekidno trebali imati na umu da su odgojna i obrazovna funkcija unutar odgojno-obrazovnog procesa dvije cjeline unutar nedjeljivog kurikulumu. Ponekad dolazi i do propusta u radu s razrednim odjelom, a najčešći je kada razrednici sat razrednog odjela koriste samo za rješavanje “pedagoške dokumentacije” (opravdavanje izostanaka i sl.), pri čemu se komunikacija s učenicima obično svodi na jednog (ili najviše nekoliko) učenika, a ostali učenici prepušteni su sami sebi. Na taj se način tijekom sata razrednog odjela pažnja može posvetiti samo nekolicini učenika (najčešće najproblematičnijih), dok su ostali zakinuti za kontakt s razrednikom. To može otežati provedbu aktivnosti razrednika unutar vrlo važne primarne prevencije. Tako se razrednicima može dogoditi da ne poznaju podjednako sve učenike vlastitog razrednog odjela te se nerijetko iznenade kada dobri učenici počnu pokazivati znakove odstupanja od slike kakvu su razrednici o njima stvorili. Rad s učenicima unutar sata razrednog odjela potrebno je organizirati racionalno; sat razrednog odjela koji je (uglavnom) uvršten u raspored nastavnih sati potrebno je organizirati uključivanjem svih (ili barem većine) učenika u razvijanje homogenosti socijalnih kontakata unutar grupe (razredni odjel je grupa) i podučavati ih komunikaciji i ostalim socijalnim vještinama. Zbog toga je potrebno isplanirati rad razrednog odjela tijekom godine. Od učenika koji imaju određene teškoće u učenju ili ponašanju potrebno je formirati homogene skupine te s njima raditi izvan redovite satnice određene rasporedom. I jedan i drugi oblik rada može uključiti stručnu i kolegijalnu pomoć stručnog suradnika u školi ili pak nekog drugog stručnjaka izvan škole (naravno, u dogovoru sa stručno-razvojnou službom škole). Nije poželjno učenike koji imaju određene probleme (u učenju, ponašanju ili obitelji)

“prozivati” pred razrednim odjelom jer to može imati suprotne učinke od željenih; može kod učenika izazvati povlačenje u sebe ili otpor (čak i agresiju) ili na primjer *pigmalion efekt* (učenik će se početi ponašati u skladu s našim mišljenjem o njemu, iako možda zaista i nije takav). Potrebno je slijediti dobru praksu i načela **diskretnog personalnog zaštitnog programa** individualno orijentiranog zaštititi učenika od štetnih utjecaja i kojim se upravo izbjegavaju navedene opasnosti u radu s učenicima. Iako je diskretni personalni (osobni) zaštitni program dobro opisan u literaturi (*Sakoman, 2009., str. 112-114*), smatram potrebnim ovdje pojasniti njegov smisao.

Dakle, osnovne **odrednice diskretnog personalnog zaštitnog programa** su:

1. **ZAŠTITA UČENIKA** Uključuje mjere i postupke razrednika i ostalih nastavnika (uključujući ravnatelja i stručne suradnike u školi) usmjerene učenikovu uspjehu ili barem izbjegavanju neuspjeha, kako u usvajanju znanja tako i u razvoju vještina (posebno socijalnih) i osobne kompetentnosti.
2. **OSOBNA USMJERENOST (USMJERENOST POJEDINOM UČENIKU)** Saznanje da netko ima probleme (osobne, obrazovne, obiteljske) često dovodi do njegove stigmatizacije koja vodi u novi neuspjeh. Prekidanjem toga zlokobnog lanca kod učenika će se potaknuti često izgubljeni osjećaj vrijednosti i motivacija za prihvaćanjem pomoći i učenjem i vježbanjem samopomoći.
3. **OSJETLJIVOST ZA POJEDINCA** „Koliko učenika, toliko problema“ često se može čuti kod svih onih koji su u dodiru s učenicima, počevši od njihovih roditelja pa sve do učitelja i nastavnika. Ali problemi se mogu umanjiti pa čak i ukloniti, a pogotovo se može spriječiti njihov nastanak na način da se svakom učeniku pristupi individualno i ljudski, s puno empatije i altruizma. Premda imati problem sugerira nešto loše i prijeteće za pojedinca, često nije tako. Problemi su ponekad (osim ako nisu destruktivni) čak i korisni jer nam omogućuju da definiramo granice vlastitih sposobnosti, odnosno da otkrijemo koje su naše snage, a gdje imamo još prostora za napredovanjem.

Razrednici trebaju zračiti toplinom i pokazivati interes za svaku (pa i najbanalniju) inicijativu učenika. Kako bi stvorio cjelovitu sliku o uvjetima u kojima učenik živi, razrednik, u dogovoru s roditeljima učenika, može posjetiti i obiteljski dom učenika. Ne treba zaboraviti da se autoritet u poslu učitelja i nastavnika (tako i razrednika) ne stječe na osnovi profesorskog zvanja, već na temelju stručnosti i neposredne korisnosti koju učenici imaju od učitelja i nastavnika odnosno razrednika.

Razrednik administrator

Razrednik je voditelj razrednog odjela i razrednog vijeća i podrazumijeva se da je odgovoran za uredno vođenje razredne dokumentacije. Osim za elemente koje sam unosi u razrednu knjigu, odgovoran je i za pravodobno i točno upisane podatke koje upisuju predmetni učitelji i nastavnici. Zašto su ti podaci važni? Razredna vijeća premalo pažnje obraćaju bilo identifikaciji darovitih učenika i planiranju njihova dopunskog obrazovanja bilo traženju uzroka (i mogućih rješenja) problema, posebno onih kojih su uzroci unutar obitelji učenika. Kod članova razrednih vijeća stvara se dojam o pretjeranom “administriranju” i o malo rada s učenicima, a ne shvaćaju da su ponekad i sami podjednako odgovorni i zaslužni za takvu situaciju zahvaljujući vlastitoj pasivnosti kao člana razrednog vijeća. Dakle, razredna bi vijeća svakako trebala uključivati i razmatranje pitanja vezanih uz aberantno ponašanje pojedinih učenika i pomoći razredniku u kreiranju mjera i postupaka za rad s učenicima. Razrednik svoje kolege u tome treba poticati. Zbog toga je i neobično važno da učitelji i nastavnici vode evidenciju o neposrednom radu s učenicima tijekom predmetne nastave, a te će informacije pomoći razredniku u kreiranju programskih aktivnosti za rad s učenicima ili traženju pomoći.

Razrednik specifični edukator i pomagač u osmišljavanju slobodnog vremena

Specifična edukacija i adekvatna organizacija slobodnog vremena važni su protektivni činitelji tijekom rasta i razvoja mladih. Razrednik treba biti njihov moderator i medijator. U radu razrednika s učenicima posebno je bitan kreativni i grupni rad unutar sata razrednog odjela. Pri tome je prilikom obrade važnih tema koje su u funkciji educiranja, informiranja i motiviranja za usvajanjem pozitivnih stavova, vještina i navika potrebno slijediti princip: uvod razrednika – razrada teme od strane učenika (dvoje ili troje) – grupna diskusija ili rad u grupama. Razrednici trebaju što većim brojem tema obuhvatiti pitanja vezana za pomoć u organizaciji slobodnog vremena učenika koje, kako istraživanja pokazuju, može biti i značajan rizičan čimbenik za razvoj ovisničkog ponašanja.

Edukacija koja nije specifično usmjerena preveniranju ovisničkog ponašanja također je zaštitni činitelj i od pojave ovisnosti jer pomaže mladima u njihovu zdravom odrastanju. Zato ona treba obuhvatiti važna područja psihofizičkog i psihosocijalnog rasta i razvoja mladog čovjeka, a među najvažnijim područjima su:

1. ULOGA POJEDINCA U DRUŠTVU Set tema iz ovoga područja može pomoći mladima u njihovu psihosocijalnom odrastanju kako bi postali dobro socijalizirane i socijalno

kompetentne osobe. Naglasak je potrebno usmjeriti razvijanju pozitivnih komunikacijskih vještina i samokontroli ponašanja pojedinca u grupi.

2. **ULOGA UČENIKA U RAZREDNOM ODJELU** Razredni je odjel grupa. Važno je to iskustvo za mladoga čovjeka jer se cjelokupni socijalni život odvija u raznim grupama ljudi te se iskustva, a posebno znanja koja o životu i radu u grupi mladi steknu u ovoj razvojnoj fazi presudno odražavaju na njihov život.

3. **ORGANIZACIJA SLOBODNOG VREMENA** Slobodno je vrijeme, kojega u funkciji odrastanja mladi imaju sve više, rizičan čimbenik za pojavu različitih aberantnih oblika ponašanja. Istraživanja pokazuju kako mladi slobodno vrijeme ne koriste uvijek na odgovarajući način te im je potrebna pomoć u organizaciji njegove provedbe. Korisno je upoznati ih s mogućnostima koje imaju u mjestu u kojemu žive ili u kojemu se školuju.

4. **NENASILNO RJEŠAVANJE PROBLEMA** Naglašeno je kako su nasilje i agresija teškoće u ponašanju i takva je ponašanja kod pojedinca potrebno prepoznati, osvijestiti i korigirati. Pojedinaac mora poznavati granice vlastitoga ponašanja i granice svojih prava. Mlade je potrebno upoznati s oblicima nasilja, pokazateljima koje mogu prepoznati te im pomoći da razviju strategije samozaštite i izbjegavanja konfliktnih situacija.

5. **ZDRAVI STILOVI ŽIVOTA** Zdravlje prema definiciji nije samo odsutnost bolesti; ono uključuje tjelesno i psihičko blagostanje. Zdravlje treba postati za svakoga stil života koji se usvaja i uči i koje uključuje skrb o sebi i o svijetu u kojemu živimo. Samo dobra informiranost i educiranost mogu pridonijeti opuštenom i bez stresa prožetom životu.

6. **RAZLIKA IZMEĐU SLOBODE I ANARHIJE** Demokratsko društvo prepuno je novih mogućnosti. Iako svi imaju jednaka prava, njih je moguće ostvariti samo unutar normi i granica, vodeći računa o zabludama i krivim oblicima sloboda. Mladi su ljudi povodljivi i uglavnom su spremni platiti i vrlo visoku cijenu ulaska u društvo vršnjaka koje im nudi naizgled puno, a zapravo malo toga za uloženo.

7. **MORAL I MORALNOST** U društvu i u vremenu u kojemu je prevladavajuća iluzija da se sve može kupiti novcem pa se smisao života svede na utrku za zaradom, mladi su posebno povodljivi i skloni hedonističkom načinu života i gube iz vida temeljne vrijednosti (ili ih nisu niti svjesni). Ove vrijednosti nedvosmisleno treba naglasiti mladima i pomoći im da ih osvijeste kod sebe, ali i kod drugih. Potrebno ih je naučiti kako je to put u ostvarivanju zadovoljstva i sreće u životu.

8. **SUSTAV VRIJEDNOSTI** Nadovezujući se na prethodno, propusti u osvješćivanju osobnih i općih vrijednosti mogu dovesti do formiranja sustava vrijednosti koji će isključivati

prave i osobne potrebe, a uključivat će vrijednosti nametnute pod socijalnim pritiskom, koje u konačnici neće zadovoljiti pojedinca na osobnoj razini. Vrlo je važno razlikovati osobne od općih društvenih vrijednosti, koje ne moraju nipošto jedne druge isključivati.

9. OSOBNI ŽIVOTNI STIL Svatko od nas neponovljiva je i jedinstvena jedinka. To je naša posebnost i osobnost, i upravo ta različitost među nama predstavlja bogatstvo. Biti različit, u pozitivnom smislu, znači biti kreativan; na osobnoj razini i u odnosima prema drugima oko nas. Mladi trebaju osvijestiti kako prepoznati i poticati različitosti, a nikako ih sputavati.

10. SPOLNOST I ODNOSI MEĐU SPOLOVIMA Spolno tipiziranje i s njim povezano spolno ponašanje sastavnim je dijelom razvojnih promjena pojedinca. Naš socijalni život takav je da su spolne uloge uglavnom definirane pa je posljedica toga slabije poznavanje spolnosti suprotnoga spola. Mlade je potrebno naučiti razlikama i sličnostima (posebno sličnostima) među spolovima te ih naučiti kako poznavanje suprotnoga spola pozitivno utječe na odnose među ljudima. Poseban je naglasak potrebno staviti na odgovorno spolno ponašanja s obzirom na to da je razdoblje puberteta i adolescencije obilježeno upravo intenziviranjem spolne aktivnosti.

11. LJUDSKO DOSTOJANSTVO I LJUDSKA PRAVA Prava koja imamo sada je moguće ostvariti više nego što su to naši preci mogli ostvariti, samo ako poštujemo tuđa prava. Posebno se to odnosi na pravo svakoga na život. Prava se ostvaruju poznavanjem društvenih normi i zakonskih odredbi te je mlade nužno upoznati s osnovnim pravima i dužnostima i uputiti ih kako mogu ostvariti svoja prava ili pomoći drugima da ostvare svoja prava.

12. OBITELJ Obitelj je i nadalje, unatoč krizi kroz koju ta institucija prolazi, dominantna socijalna kategorija i primarna zajednica u kojoj započinje rast i razvoj pojedinca. Zato je obitelj, pogotovo cjelovita i funkcionalna obitelj, presudno važna kao pretpostavka normalnog rasta i razvoja pojedinca. S obzirom na različite negativne utjecaje koji mogu nastati u obitelji, mlade je potrebno educirati kako takve utjecaje mogu prepoznati i kome se mogu s povjerenjem obratiti za pomoć.

13. OSOBNI DOPRINOS ZAJEDNICI Zajednica je grupa ljudi s kojima i među kojima živimo. To je naša obitelj, školsko i radno okruženje, prijatelji s kojima se družimo, grad i država u kojima živimo. Budući da je zajednica skup pojedinaca, prosperitet i napredak zajednice mogući je samo uz osobni doprinos pojedinca grupi. Mlade je potrebno naučiti da je osobni probitak mogući samo uz osobni doprinos javnom interesu.

Pažljivim odabirom pojedinih tema i njihovom osmišljenom i zanimljivom prezentacijom može se pomoći u razrješavanju određenih dvojbi mladih i usmjeravanje njihova doživljavanja i ponašanja u pozitivnom smjeru. U slučaju (ranog) otkrivanja učenika koji eksperimentiraju sa sredstvima ovisnosti, razredni odjel može preuzeti ulogu terapijske zajednice (pri čemu se od učenika koji ima problem traži da sam predloži način njegova rješavanja u suradnji s razrednim odjelom, a to bi trebalo rezultirati ugovorom razrednog odjela i takvih učenika o protokolu rješavanja problema).

Ovdje slijedi prijedlog tema koje razrednici mogu prilagoditi za rad razrednih odjela:

SADRŽAJI / CILJEVI I ZADAĆE

ULOGA POJEDINCA U DRUŠTVU / Učiti za odgovorno ponašanje. **ULOGA UČENIKA U RAZREDNOM ODJELU** / Uputiti učenike kako komunicirati na ispravan način. **KAKO ORGANIZIRATI SLOBODNO VRIJEME** / Utvrditi strukturu slobodnog vremena učenika (anketom). Pomoći u organizaciji slobodnog vremena učenika. **NENASILNO RJEŠAVANJE PROBLEMA** / Učiti o toleranciji, kooperativnosti, odricanju u korist drugih (altruizam) i suživotu. Isticati različitosti kao prednosti, a ne nedostatka. **ZDRAVI STILOVI ŽIVOTA** / Upoznati krajolik (bliže i dalje okruženje škole i grada). Obilježiti Svjetski dan zaštite čovjekove okoline. Istaknuti ulogu tjelesne aktivnosti u svakodnevnom životu. Naučiti kako se redovito, umjereno i pravilno hraniti. Spoznati kako odlazak (dolazak) u školu ne mora biti stresan. Pojasniti zašto je dobro biti obrazovan i informiran. **RAZLIKA IZMEĐU SLOBODE I ANARHIJE** / Uputiti učenike kako biti slobodan unutar normi i granica. Ukazati na zablude i krive oblike slobode. Obilježiti Međunarodni dan mira. **MORAL I MORALNOST** / Pojasniti što je to moral i što znači biti moralan. **SUSTAV VRIJEDNOSTI** / Naučiti što su vrijednosti. Naučiti razlikovati materijalne od duhovnih, te pojedinačne od općeljudskih vrijednosti. **OSOBNI ŽIVOTNI STIL** / Potaknuti učenike na izgradnju osobnosti (uz vodstvo razrednika). Nastojati da učenici shvate kako biti različit predstavlja prednost. **SPOLNOST** / Naučiti razlike i sličnosti (s naglaskom na sličnosti) između spolova. **ODNOSI MEĐU SPLOVIMA** / Naučiti kako poznavanje suprotnog spola pozitivno utječe na uspostavljanje veza među ljudima. Pojasniti zašto stupamo u spolne odnose. Objasniti sredstva i metode zaštite od začeca i spolnih bolesti. Pripremiti obilježavanje Dana borbe protiv AIDS-a.

LJUDSKO DOSTOJANSTVO I LJUDSKA PRAVA / Istaknuti pravo svakoga na život. Upoznati mlade s Općom deklaracijom o ljudskim pravima. Uputiti učenike kako putem zakona mogu ostvariti svoja prava (pojasniti pravnu proceduru). Obilježiti Dan čovjekovih prava. **OBITELJ** / Opisati nastanak i smisao obitelji. Pripremiti obilježavanje Međunarodnog dana obitelji. **KAKO PRIDONIJETI ZAJEDNICI U KOJOJ ŽIVIM** / Pomoći u odluci: zaposliti se (i kako) ili studirati. Razviti spremnost mladih na volontiranje.

Razrednik bi pojedine teme trebao uklopiti u plan i program rada razrednog odjela. Svaku temu razrednik će razraditi (uvod, osnovne naznake...) te će nakon toga učenike poticati na samostalnu pripremu pojedine teme (najmanje dva učenika za svaku temu). Nakon samostalnog rada učenika obavezno slijedi diskusija. Za diskusiju se preporučuje cirkularni raspored sudionika (svi sjede u krugu) radi ravnomjerne interakcije.

6.3. Tretman problematičnog i patološkog kockanja

Iako o nastanku, razvoju i tretmanu problematičnog i patološkog kockanja još učimo, znamo da su zasigurno potrebne godine modifikacije ponašanja i liječenja od problematičnog i patološkog kockanja i posljedica koje ono proizvodi. Nije cilj i problem samo uspostaviti apstinenciju ili barem redukciju o kocki i kockanju, nego je i održati. Čovjek mora prestati lagati i sebi i drugima i mora ponovno uspostaviti povjerenje u svojoj okolini, posebno u vlastitoj obitelji koja se pokazala važnim protektivnim i suportivnim činiteljem u redukciji i rješavanju problema.

Iako ljudi mogu igrati igre na sreću i kockati a da to ne postane problem ili se razvije u patologiju (postoje mnoge društvene igre na sreću i ljudi ih igraju ili epizodično ili redovito pa čak se i profesionalno bave kockanjem, ali to ne prerasta u problem), ipak kod određenog broja osoba igranje igara na sreću i kockanje postane problem. Osobe koje igraju igre na sreću i kockaju često, a posebno one koje to nastavljaju činiti i kada nastupe problemi (pojave se prvi dugovi, problemi u obitelji i slično), u rizičnoj su skupini da razviju problematično odnosno patološko (ovisničko) i kompulzivno ponašanje vezano uz igre na sreću i kockanje.

Poremećaj ne nastaje odmah, već se razvija u fazama, a uočeno je da se ovaj problem pojavljuje u ranijoj životnoj dobi (negdje po prilici između 20. i 35. godine starosti), za razliku od, recimo, problema alkoholizma koji se razvija prosječno u kasnijoj životnoj dobi.

Tijek poremećaja i njegove redukcije može se pratiti u fazama (*Koić, 2009., str. 26, prema Custer, 1985.*):

1. FAZA DOBITKA Razvija se fantazija o velikom dobitku i uslijed povremenih dobitaka osoba ustraje na učestalom kockanju.
2. FAZA GUBITKA Gubi se kontrola nad ponašanjem i doživljavanjem (javlja se osjećaj loše sreće), osoba ne može prestati kockati i proizvodi dugove koje nastoji kompenzirati dodatnim zaduživanjem. Gubi podršku u obitelji i narušava obiteljsku stabilnost. Uočavaju se promjene osobnosti.
3. FAZA OČAJA Obiteljski se problemi produbljuju, osoba razvija apstinencijske simptome, gubi nadu i počinje očajavati te razvija sekundarne probleme (alkoholizam, suicidalnost, depresija, kriminalne radnje...).
4. KRITIČKA FAZA Često nakon emocionalnog sloma slijedi razdoblje samokritičnog promišljanja. Osoba traži pomoć u rješavanju problema. Postaje kritična prema svojem ponašanju na temelju boljšega uvida u problem.
5. FAZA PONOVDNE GRADNJE Donose se odluke o pridržavanju terapijskih koraka ili faza (dalje u tekstu), definiraju se novi ciljevi i nastoji se rehabilitirati obiteljski život. Modificira se ponašanje.
6. FAZA RASTA Osoba se ponovno orijentira normalnim socijalnim odnosima i kockanje više nije dijelom repertoara ponašanja pa time prestaje biti problem.

„Premda neki kockari traže pomoć još u dobitničkoj fazi, većina to čini kasnije, najčešće zbog poremećenih odnosa ili zbog ilegalnih djela koje su počinili.“ (*Koić, 2009., str. 25, prema Custer, 1985.*).

U samome liječenju koristi se kombinacija farmakoterapije (najviše antidepresivi i katalizatori raspoloženja) i psihoterapije ili psihosocijalne terapije (kombinira se grupna i individualna terapija), pri čemu je obično medikamentozna terapija podloga psihoterapije ili psihosocijalne terapije. „Općenito, najbolja terapijska kombinacija koja utječe na retenciju i apstinenciju je sljedeća: medikacija, psihoterapija, grupe samopomoći, obiteljska

terapija i prevencija. Efektivnost terapije kockanja pokazuje se nakon 6 do 12 mjeseci.“ (Koić, Per-Kožnjak, Đorđević, 2007., str. 106). Autori ovdje još navode kako je potrebno djelovati u smjeru promjene netočne percepcije i nerealnih očekivanja, uvesti trening tehnika rješavanja problema, trening socijalnih vještina, sustavnu desenzitizaciju i tehnike povećanja motivacije za smanjenje ili eliminiranje patološkog obrasca ponašanja, a korisne su i „nezdravstvene“ tehnike usmjerene financijskom savjetovanju i rješavanju financijskih problema prouzrokovanih gubicima na kocki. Osoba koja ima problema s kockom obično ima i probleme s dugovima i da bi ušla u ozbiljan program liječenja, mora prethodno ostvariti nekoliko terapijskih koraka ili faza.

Terapijski koraci ili faze u liječenju patološkog kockanja (što je to što kockar treba učiniti kada se uhvati u koštac s problemom):

1. Novac kockaru ne smije biti dostupan. Svoju plaću kockar treba dati na raspolaganje partneru ili nekom članu obitelji. Teškoće s kontrolom ponašanja koje prate patološkog kockara otežavaju ili onemogućuju razborito raspolaganje novcem. Stoga je bolje da novac bude kod nekoga drugoga, ali ta osoba mora biti bliska kockaru kako bi ona promptno intervenirala njegovim novcem kada mu je on zaista potreban za redovite životne potrebe.
2. Kreditne kartice su također novac. Stoga je potrebno od kockara skloniti sve kreditne kartice. Dostupnost kartica odnosno novca na njima rizični su činitelj jer se povećava rizik njihove zlouporabe odnosno ponovnog ulaganja novca u igre na sreću.
3. Posuđivanje novca od prijatelja odvodi u novi dug. Kockar treba razgovarati sa svim svojim prijateljima i zamoliti ih da ga odbiju ako bude tražio da mu posude novac. Prijatelji su skloni, u želji da pomognu, posuđivati novac. U najboljoj namjeri tako potkrepljuju problem. Dakle, novac kockaru ne smije biti nekontrolirano dostupan.
4. Treba vratiti dugove. Najveća je zabluda kockara da će se novim kockanjem vratiti stari dugovi. U kasnijoj fazi razvoja problema patološki kockari uopće ne kockaju zbog moguće zarade; jedino je važno uzbuđenje koje prati igre na sreću ili potreba da se izgubljeni novac vrati. Svaki drugi način vraćanja duga je bolji nego ponovno igrati igre na sreću.
5. Uključiti se u terapijski postupak. To je moguće tek kada se za to stvore uvjeti i kada osoba prihvati svoj problem.

Podrška obitelji nezamjenjiva je u održavanju kockara u nastojanju za oporavkom i mogućom potrebom za resocijalizacijom. Sve u svemu, u istraživanju problema patološkog kockanja još je značajan prostor za napredovanjem.

Iako je ovisnost definirana kao bolest, i to kronična recidivirajuća bolest mozga, problem ovisnosti kao javnozdravstveni problem moguće je prevenirati, suzbijati pa i liječiti jedino multidisciplinarnim pristupom. Problem ovisnosti kod pojedinca ima svoju biološku i psihološku osnovu, a kao društveni problem ima i socijalni kontekst. Kompleksno djelovanje uzroka koji proizlaze iz ovih utjecaja provocira uzimanje droge, pijenje alkoholnih pića ili patološka ponašanja kao što je recimo problematično i nekontrolirano kockanje. Stoga se u borbu protiv ovih problema moraju uključiti različiti profili stručnjaka. Pored liječnika (jer je ovisnost bolest) u stručnim timovima svakako trebaju biti zastupljeni psiholozi, rehabilitatori (prvenstveno defektolozi), socijalni radnici pa i pedagozi i socijalni pedagozi. Svi oni trebaju „pokriti“ široka životna područja iz kojih u životu izvire mogućnosti, ali vrebaju i opasnosti.

Najučinkovitiji ali i najjeftiniji način borbe protiv ovisnosti jest prevencija. Prvenirati ovisnost znači spriječiti da se ona uopće pojavi, a to znači na individualnoj razini spriječiti onaj prvi korak u eksperimentiranju i istraživanju sredstava ovisnosti odnosno droga. U prevenciji ovisnosti od nekuda treba krenuti. Početak predstavlja osmišljavanje programa preventivnog djelovanja koji uključuje analizu stanja i uzroka koji su do takvog stanja doveli, zatim opis ciljeva kojima se teži, kao i opis mjera i postupaka (metodologiju) kojima se do ciljeva dolazi te načine i mjere vrjednovanja postignutih ciljeva. Kako se cjelokupno preventivno djelovanje osniva na poznavanju stanja te povoda i uzroka koji su do njega doveli, ova se knjiga usmjerava upravo na analizu činitelja, uzroka i povoda koji dovode do ovisničkog ponašanja na osobnoj razini, a slijedom toga i do ovisnosti koja je javnozdravstveni problem.

Uz poznavanje temeljnih pojmova vezanih uz ovisnosti, nužno je prepoznavati znakove koji sugeriraju gubitak kontrole doživljavanja i ponašanja kod pojedinca. Važno je znati kako i zašto pojedinac donosi neispravnu i za sebe štetnu odluku, odnosno postoji li biološka predeterminiranost za razvoj ovisnosti ili se ovisničko ponašanje uči. Mnogi se stručnjaci slažu da je i obitelj važan protektivni činitelj u razvoju (mladoga) čovjeka, ali ako stvari u obitelji krenu po zlu, onda ona može postati vrlo rizičan činitelj rasta i razvoja i potaknuti devijantna ponašanja, posebno kod djece u obitelji. Uz funkcionalnu obitelj i

škola je važno mjesto kapacitiranja specifičnim znanjima i socijalnim vještinama koje u životu koristimo da bismo se obranili od štetnih utjecaja iz okoline. Na koncu, ako se uza sav napor koji sustav ulaže u prevenciju i suzbijanje negativnih utjecaja zlo ipak i dogodi, važno je imati spremne mehanizme djelovanja usmjerene tretmanu; liječenju, rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika.

Činjenica je da ljudi uzimaju drogu, piju alkohol preko svake mjere pa čak i kockaju jer žele nešto promijeniti u vlastitim životima. Ne znaju, ne žele znati ili ne mogu razumjeti da svoj život mogu i trebaju mijenjati drugačije; na način koji će ih oplemeniti i koji će dati novu kvalitetu i njima i ljudima bliskima njima. I tako, umjesto da se uklope, životi im se raspadaju; u konačnici nema opuštanja, nema bijega od dosade, nema osobnog rasta i razvoja. Ponašanje koje često započinje kao eksperiment začuđujuće je kako uvijek ili gotovo uvijek završava isto - degradirajućom, recidivirajućom i uništavajućom ovisnošću i gubitkom kontrole nad vlastitim ponašanjem. Posebno začuđuje što i unatoč tome saznanju nove osobe svakoga dana navlače masku na glavu bez lica. Njima poručujemo: nemojte započeti!

1. Berke, J. D. & Hyman, S.E. (2000): *Addiction, Dopamine, and the Molecular Mechanisms of Memory*; *Neuron*, Vol. 25, 515–532, Cell Press
2. Bozarth, M.A. & Wise, R.A. (1984): *Anatomically distinct opiate receptor fields mediate reward and physical dependence*; *Science* 244: 516-517
3. Brlas, S. (2008.): *Kako pronaći izlaz - vodič za pomoć u suzbijanju ovisnosti kod djece i mladih*, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica
4. Brlas, S. (2005.): *Program savjetodavnoga rada u okviru provedbe školskoga preventivnoga programa u srednjoj školi*, „Život i škola“ broj 13, Osijek
5. Brlas, S. i Majurec, M. (2001.): *Slobodno vrijeme učenika; način provođenja slobodnog vremena, zadovoljstvo i potrebe*, „Život i škola“ broj 6, Osijek
6. Chiara, G.D. (1999): *Drug addiction as dopamine-dependent associative learning disorder*, *European Journal of Pharmacology*
7. Cohen, J. (2000.): *The Cognitive and Behavioral Effects of Nicotine: An Argument for Brain=Behavior*, <http://serendip.brynmawr.edu/bb/neuro/neuro01/web1/Cohen.html>, 11.09.2009.
8. Corey, G. (2004.): *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*, Naklada Slap, Jastrebarsko
9. Čale Mratović, M. (2009.): *Pušenje izaziva depresiju*, http://www.zzjzdnz.hr/djelatnosti/skolska_medicina/zdravstveni_odgoj/191-ch-0?&l_over=1, 02.11.2009.
10. Dijksterhuis, A., Bos, M.W., Nordgren, L.F. & Van Baaren, R.B. (2006.): *On making the right choice: The deliberation-without-attention effect*, *Science*, 311, 1005-1007.
11. Dijksterhuis, A., Bos, M.W., Nordgren, L.F. & Van Baaren, R.B. (2006.): *Making choices without deliberation*, *Science*, 312, 1472.
12. Dijksterhuis, A., Bos, M.W., Nordgren, L.F. & Van Baaren, R.B. (2006.): *Complex choices better made unconsciously*, *Science*, 313, 760-761.
13. Dorner, D. (1997.): *The logic of failure-Recognizing and avoiding error in Complex Situations*, Perscus books reading, Massachusetts
14. Farrenkopf, C., (2000.): *Cocaine and the Brain: The Neurobiology of Addiction*, <http://serendip.brynmawr.edu/bb/neuro/neuro01/web1/index.html>, 11.09.2009.
15. Fulgosi, A. (1994.): *Biološke osnove osobina ličnosti*, Naklada Slap, Jastrebarsko

16. Gasser, P. & Speich, B. (2007.): *LSD-Assisted Psychotherapy in the Treatment of Anxiety Secondary to Life Threatening Illness*, <http://www.maps.org/research/cluster/psilo-lsd/>, 11.09.2009.
17. Gieringer, D. (2001.): *Cannabis Vaporization: A Promising Strategy for Smoke Harm Reduction*, Journal of Cannabis Therapeutics Vol. 1#3-4, 153-70
18. Gigerenzer, G. (2007.): *Gut feelings: The intelligence of the unconscious*, Viking Press, New York (UK edition: The intelligence of the unconscious. New York, Penguin Books, New York, 2007. German translation: Bauchentscheidungen: Die Intelligenz des Unbewussten und die Macht der Intuition, Bertelsmann, München, 2007.)
19. Gilbert, D. (2007.): *Stumbling on Happiness*, Vintage
20. Goldstein, R. Z. & Volkow, N. D. (2002.): "Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex.", *Am J Psychiatry* 159(10): 1642-52.
21. Ibanez, A., Blanco, C., et al. (2003.): "Genetics of pathological gambling", *J Gambli Stud* 19(1): 11-22.
22. Ilić, S., Zoričić, Z. i Torre, R. (2009.): *Differences in socio-demographic factors related to compulsive gambling and alcohol addiction*, *Alcoholism* 2009;45(2):107-114, Zagreb
23. Jurić, M. (2004.): *Biološke osnove ovisnosti*, <http://www.geocities.com/barbun88/fax/Bioloskeosnoveovisnosti.htm>, 11.09.2009.
24. Katalinić, D., Kuzman, M. i Pejak, M. (2009.): *Izješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2008. godini*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Zagreb
25. Klarić, D. (2007.): *Droga - nerješiv problem; priručnik za edukatore*, Dvotočka, Zagreb
26. Klarić, D. (2007.): *Znanje daje sigurnost; priručnik za roditelje i edukatore o ponašanju, pojavama i događajima koji mogu ugroziti sigurnost djece i mladeži*, Znanje daje sigurnost, Zagreb
27. Klein, G. (1999.): *Sources of power: how people make decisions*, MIT press
28. Koić, E. (2009.): *Problematično i patološko kockanje*, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica (prema izvornom radu objavljenom u znanstvenom časopisu Collegium Antropologicum: Koic E., Đorđević V., Filakovic P., Nadj S. "Alea lacta Est" (A Case Series Report of Problem and Pathological Gambling). *Coll. Antropol.* 33 (2009) 3:961-971. Case report.)

29. Koić, E., Per-Kožnjak, J. i Đorđević, V. (2007.): *Sredstva i metode liječenja osoba s izraženim patološkim kockanjem*, Zbornik sažetaka 1. hrvatskog interdisciplinarnog simpozija s međunarodnim sudjelovanjem „Kockanje“, str. 106-108, Lions Club Vereucha-Virovitica, Virovitica
30. Koob, G.F., Sanna, P.P. & Bloom, F.E. (1998.): *Neuroscience of addiction; Neuron*, Vol. 21 467 – 476, Cell Press
31. Kuzman, M., str. ur. (1994.): *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*, Deseta revizija /MKB-10/, Svezak 1, Medicinska naklada, Zagreb
32. Lacković-Grgin, K. (2006.): *Psihologija adolescencije*, Naklada Slap, Jastrebarsko
33. Lebedina Manzoni, M. (2007.): *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*, Naklada Slap, Jastrebarsko
34. Nelson-Jones, R. (2007.): *Praktične vještine u psihološkom savjetovanju i pomaganju*, Naklada Slap, Jastrebarsko
35. Nester, J.E. (2001.): *Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction*, Nature Reviews Neuroscience vol. 2, no. 2, 119-128, Nature Publishing Group
36. Nestler, E.J. (2001.): *Molecular neurobiology of addiction*, Am J Addict, 10(3):201-17.
37. Petz, B., ur. (2005.): *Psihologijski rječnik*, Naklada Slap, Jastrebarsko
38. Pinel, J.P.J. (2002.): *Biološka psihologija*, Naklada Slap, Jastrebarsko
39. Problematika droga - mjere, 13.08.2009., <http://www.nijd.uredzadroge.hr/index.php/hr/problematika-droga-mjere/>, 11.09.2009.
40. Radović, S. (2004.): *Prevenција i zaštita od droge; što trebate znati o drogama*, Naklada Žagar, Rijeka
41. Rosić, V. (2005.): *Odgoj, obitelj, škola*, Naklada Žagar, Rijeka
42. Ruse, J.M., Jerome L., Mithoefer, M.C., Doblin, R. & Gibson, E. (2008.): *Treatment Manual for MDMA-Assisted Psychotherapy for Treatment of PTSD*, <http://www.maps.org/mdma/>, 11.09.2009.
43. Sakoman, S. (2002.): *Obitelj i prevencija ovisnosti*, SysPrint, Zagreb
44. Sakoman, S. (2007.): *Ovisnost o igrama na sreću - ozbiljan društveni problem*, Zbornik sažetaka 1. hrvatskog interdisciplinarnog simpozija s međunarodnim sudjelovanjem „Kockanje“, str. 16-17, Lions Club Vereucha-Virovitica, Virovitica
45. Sakoman, S. (2009.): *Školski program prevencije ovisnosti*, Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb

46. Smokvina-Korbar, R. (1997.): *Životni izbori mladeži u uvjetima vrijednosnih sukobljavanja*, Nastavni vjesnik, 83-85
47. Strong, E. (1959.): *Vocational interest 18 years after*, University of Minnesota Press, Minneapolis
48. The Truth About Drugs; Fact You need to know, actions you need to take (2008), <http://www.drugfreeworld.org/#/freeinfo/truth-about-drugs-information>, 11.09.2009.
49. Vasta, R. (2005.): *Dječja psihologija*, Naklada Slap, Jastrebarsko
50. Vizler, J. (2004.): *Povezanost percepcije roditeljskog ponašanja i sramežljivosti i asertivnosti školske djece (diplomski rad)*, Zagreb
51. Vrhovac, B., Jakšić, B., Reiner, Ž. i Vucelić, B. (2008.): *Interna medicina*, Naklada Ljevak, Zagreb
52. Wenar, C. (2003.): *Razvojna psihopatologija i psihijatrija (od dojenačke dobi do adolescencije)*, Naklada Slap, Jastrebarsko
53. Willenbrock, H. (2009.): *Tajna ispravnog odabira*, GEO hrvatsko izdanje broj 02/09, 24-37
54. Zarevski, P. (1995.): *Psihološki aspekti ovisnosti mladih*, Zbornik radova „Zajednički protiv ovisnosti“, str. 255-264, Ministarstvo rada i socijalne skrbi, Zagreb

Siniša Brlas rođen je 4. listopada 1969. godine u Virovitici gdje je završio osnovnu i srednju školu. Potom je upisao studij psihologije na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu gdje je i diplomirao 1995. godine s temom „Neki indikatori posebnosti likovnih umjetnika“. Sada živi i radi u Virovitici.

U odgojno-obrazovnom sustavu napredovao je u zvanje stručnog suradnika mentora 18. siječnja 2006. godine. Radno iskustvo stjecao je od 1995. godine kao stručni suradnik psiholog u osnovnim školama Vladimira Nazora u Virovitici i Petra Preradovića u Pitomači, u Centru za socijalnu skrb Virovitica (kao psiholog u referadi za brak i obitelj), u Policijskoj upravi virovitičko-podravskoj (kao službenik za skrb o stradalnicima Domovinskog rata) te kao stručni suradnik psiholog u Industrijsko-obrtničkoj školi Virovitica. Sada je zaposlen u Zavodu za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije kao psiholog u Djelatnosti za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti sa zaštitom mentalnog zdravlja.

Od 2000. do 2005. godine, te ponovno od 2008. godine član je Povjerenstva za suzbijanje bolesti ovisnosti Virovitičko-podravske županije. Od 2000. godine član je stručnoga tima Centra za sprječavanje i suzbijanje ovisnosti u Virovitici, a od 2005. do 2009. godine i voditelj je ovoga Centra u Zavodu za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije. Ima višegodišnje iskustvo i kao vanjski suradnik Centra za socijalnu skrb Virovitica u provedbi mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi i pojačane brige i nadzora. Niz godina radio je kao vanjski suradnik Gimnazije Petra Preradovića u Virovitici, Strukovne škole Virovitica, Srednje škole Pitomača, Industrijsko-obrtničke škole Virovitica i Tehničke škole Virovitica u nastavi psihologijske skupine predmeta, kao suradnik Učeničkog doma u Virovitici i Osnovne glazbene škole Jana Vlašimskog u Virovitici u pripremi pripravnika za polaganje stručnih ispita te kao suradnik Hrvatske obrtničke komore Virovitičko-podravske županije i Otvorenog učilišta u Zagrebu u sustavu obrazovanja odraslih. Od 2007. do 2009. godine volontira kao psiholog u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Borova. Imenovan je sucem porotnikom Općinskog suda za mladež u Virovitici. Ima višegodišnje iskustvo rada u ispitivanju javnog mnijenja u Republici Hrvatskoj (kao suradnik-anketar više agencija), kao i u izdavačkoj djelatnosti (bio je voditelj marketinga i prodaje prvih

nezavisnih novina u Virovitičko-podravskoj županiji pod nazivom "Fabula", suradnik časopisa Matice hrvatske "Zavičaj", a svojom knjigom „Kako pronaći izlaz; vodič za pomoć u suzbijanju ovisnosti među djecom i mladima“ potaknuo je izdavačku djelatnost Zavoda za javno zdravstvo „Sveti rok“ Virovitičko-podravske županije).

Posebno se ističe u humanističkom višegodišnjem radu s osobama koje su u doticaju sa sredstvima ovisnosti (kao član stručnoga tima Centra za sprječavanje i suzbijanje ovisnosti), na području zaštite djece i mladih u okviru provedbe mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi i pojačane brige i nadzora (kao voditelj više desetaka ovih mjera pri Centru za socijalnu skrb) te u sustavu skrbi o psihički bolesnim odraslim osobama (kao volonter u Domu za psihički bolesne odrasle osobe Borova). Godine 2002. godine Zavod za školstvo Republike Hrvatske imenovao ga je voditeljem Stručnoga vijeća stručnih suradnika srednjih škola Virovitičko-podravske županije, a od 2006. godine i voditeljem Međužupanijskog stručnog vijeća psihologa u osnovnim i srednjim školama Virovitičko-podravske, Bjelovarsko-bilogorske i Požeško-slavonske županije i na tim je dužnostima održavao niz stručnih predavanja i radionica na županijskoj, međužupanijskoj i državnoj razini. Od 2000. godine nakratko je bio u Predsjedništvu Županijskog ogranka Matice hrvatske. Od 2006. godine član je Upravnog odbora Društva psihologa Virovitičko-podravske županije i dopredsjednik Društva. Završio je više edukacija, a posebno se ističe edukacija "Psihologijska procjena; nalaz i stručno mišljenje psihologa" na kojoj je u organizaciji Centra za psihodijagnostički instrumentarij sudjelovao u Zagrebu tijekom 2006. godine.

Autor je do sada napisao dvije knjige iz područja prevencije i suzbijanja ovisnosti. Prva knjiga „Kako pronaći izlaz; vodič za pomoć u suzbijanju ovisnosti među djecom i mladima“ publicirana je 2008. godine, namijenjena je stručnim osobama koje se u svojem radu susreću s problemom ovisnosti među djecom i mladima, nudi cjeloviti model iskustvenih mjera i aktivnosti na suzbijanju ovisnosti u okviru univerzalne (primarne) i selektivne (rane sekundarne) prevencije ovisnosti, a 2009. godine Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa za sve je osnovne i srednje škole te učeničke domove u Republici Hrvatskoj financiralo tiskanje cjelokupnog drugog i neizmijenjenog izdanja ove knjige prema stručnom mišljenju i preporuci Agencije za odgoj i obrazovanje kojim se ova knjiga procjenjuje „kvalitetnim izvorom za pripremu i provedbu školskih preventivnih programa u odgojno-obrazovnim ustanovama“.

Druga knjiga „Kako znati kamo idemo; vrjednovanje i samovrjednovanje rada s ovisnicima“ publicirana je 2010. godine, namijenjena je stručnim osobama koje rade s ovisničkom populacijom, a nudi koncept evaluacije stručnoga rada s ovisnicima koji se temelji na iskustvenom pristupu.

Osim toga, autor se bavi istraživačkim radom vezanim uz pitanja djece i mladih, autor je ili koautor petnaestak stručnih i popularnoznanstvenih članaka u različitim publikacijama, koautor je petnaestak publikacija te je vlastitim radovima ili u koautorstvu aktivno sudjelovao na nizu domaćih i inozemnih kongresa, konferencija, simpozija, sajmova zdravlja i drugih stručnih skupova.

(...) Važna perspektiva koja se zrcali u ovoj knjizi vezana je uz specifičnosti javnoga zdravstva i važnog mjesta koje problem ovisnosti ima u njemu. Autor pruža pogled na složeni skup odnosa koji se javljaju pokušavamo li ovisnost promišljati kao javnozdravstveni problem... i ... uspijeva izložiti svu složenost i kompleksnost ovisnosti te ponuditi zainteresiranim čitateljima primjere kako je ipak moguće u praktičnom radu temeljiti intervencije na prihvatljivim znanstvenim spoznajama, ali i pozitivnoj praksi. (...) Posebnu kvalitetu ovoj knjizi daje činjenica da ju je pisao autor koji opisane primjere i aktivnosti crpi ne samo iz teorije, već iz svoga svakodnevnoga iskustva stručnjaka uključenog u javnozdravstvene programe.

doc. dr. sc. Josip Burušić

(...) U svojoj novoj knjizi ... autor Siniša Brlas uvodi nas u pojmove i oblike ovisnosti, razloge nastanka ovisnosti te odgovore na stalno prisutna pitanja kako spriječiti i/ili suzbiti ovisnost. Kao „liječnik preventivac“ pozdravljam pristup naznačen već u samom naslovu koji sugerira kako je najučinkovitija borba protiv ovisnosti još dok problem niti ne postoji. Autor definira ovisnost kao javnozdravstveni problem za čije je rješavanje potreban interdisciplinarni pristup te na praktičnom primjeru pokazuje ulogu psihologa u timu za prevenciju i suzbijanje ovisnosti. Ova nam knjiga svima u tome može pomoći pa smatram kako će pronaći mjesto kao kvalitetna stručna literatura osobama koje provode programe prevencije i suzbijanja ovisnosti.

*mr. sc. Miroslav Venus, dr. med.
specijalist epidemiolog*

(...) Knjiga ... predstavlja vrijedan doprinos u prepoznavanju, razumijevanju, praćenju i procjeni efekata bolesti ovisnosti. Autor je taj opaki fenomen pokušao rasvijetliti kroz prizmu psihologije, ali i interdisciplinarnim pristupom, temeljitom analizom. Krajnji je cilj sprječavanje pogubnih posljedica bolesti ovisnosti na tjelesno i duševno zdravlje pojedinaca i njihovih obitelji. Ona sadrži na jednom mjestu pregled osnovnih teorijskih postavki, načina definiranja problema ovisnosti, psiholoških i tjelesnih posljedica, nekih problema dijagnostike i procjene, mogućih terapijskih i istraživačkih akcija, validacije procjene. Tako se problem doista može sveobuhvatno sagledati i bolje razumjeti, a što je nužno u svakodnevi.

*prim. mr. sc. Elvira Koić, dr. med.
specijalist psihijatar*

(...) Autor nas uvodi u temeljne pojmove sredstava ovisnosti koji dovode do ovisničkog ponašanja, ali nam nudi i praktična rješenja ovog javnozdravstvenog problema. Kako je problem suzbijanja ovisnosti multidisciplinarnan, ova će knjiga naći svoju primjenu ne samo kod odgojno-obrazovnih djelatnika koji su zbog svog zvanja najprisutniji u odgoju mladog čovjeka koji se ne zna oduprijeti ovom problemu, već i kod roditelja koji su najznačajniji u vođenju svog djeteta u pravilnom izboru. U knjizi nam autor svojim iskustvom stečenim u sustavu odgoja i obrazovanja i sada iz zdravstvenog sustava daje rješenja za svakodnevni preventivni rad.

Vesna Šerepac, dipl. ped.



ISBN 978-953-55137-6-6



9 789535 513766