

UNIVERZITET U SARAJEVU
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

TRETMAN OVISNOSTI O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA: STUDIJA SLUČAJA
Završni magistarski rad

Kandidat: Tansi Gegaj

Mentor: prof. dr. Enedina Hasanbegović-Anić

Sarajevo, 2023. godine

Tretman ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Tansi Gegaj

Cilj ovog preglednog rada je prikazati savremene spoznaje o problemu ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, te obilježja dokazano efikasnih tretmana, kao što su detoksikacija, supstituciona terapija, psihoterapija i komunalna terapija. U radu je izložen pregled spoznaja o pretpostavljenoj etiologiji, odnosno ličnim i okolinskim faktorima rizika za razvoj ovisnosti o drogama, a koje predstavljaju osnovu za kreiranje efikasnih tretmanskih intervencija, te karakteristike kliničke slike i motivacije ovisnika za liječenje. Na koncu, prikazane su i strategije smanjenja stigme prema osobama ovisnim o psihoaktivnim supstancama, te načini njihove uspješne reintegracije u društvo. Osim spomenutog, u radu je dat prikaz studije slučaja ovisnika o heroinu, s ciljem boljeg razumijevanja problema ovisnosti te izazova s kojim se ova populacija suočava u procesu izlječenja.

Ključne riječi: ovisnost, psihoaktivne supstance, zloupotreba, tretman

SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1
2. OVISNOST O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA	5
2.1. Etiologija ovisnosti o psihoaktivnim supstancama	7
2.2. Karakteristike kliničke slike ovisnosti	9
2.3. Posljedice ovisnosti	11
2.4. Odnos društva prema ovisnosti i ovisnicima	13
3. TRETMAN OVISNOSTI O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA.....	16
3.1. Motivacija ovisnika za sudjelovanje procesu liječenja	17
3.2. Detoksikacija	18
3.3. Supstituciona terapija.....	19
3.4. Psihoterapija.....	20
3.5. Komunalna terapija	22
3.6. Uloga religije u liječenju ovisnosti	22
4. REINTEGRACIJA LIJEČENIH OVISNIKA U DRUŠTVO	25
5. PRIKAZ SLUČAJA	28
5.1. Opći podaci.....	28
5.2. Historija ovisnosti	28
5.3. Tretman	29
5.4. Lični doživljaj iskustva ovisnosti	31
6. ZAKLJUČCI.....	33
7. LITERATURA	35

1. UVOD

„Način na koji vidite ljude ogleda se u načinu na koji se prema njima odnosite, a način na koji se odnosite prema njima je ono što oni postaju...“

J.W. Goethe

Ovisnost je složen koncept na koji utječu mnogobrojni faktori. U posljednjih dvadesetak godina, primjetan je trend vezivanja ovisnosti uz stvari koje nisu nužno psihoaktivne supstance, ali imaju sličan utjecaj na ljudski mozak i ponašanje. Stoga možemo govoriti o ovisnosti o opijatima, alkoholu, ali i kockanju, seksu, mobitelu, televiziji, šopingu i video-igramama. Neki znanstvenici još uvijek odbijaju prihvatiti tezu prema kojoj ovisnost može biti izazvana ne samo psihoaktivnim supstancama, ponajviše zbog poteškoća koje se javljaju prilikom definiranja pojma ovisnosti, ali opći konsenzus je postignut, te se danas ovisnošću smatra "opća poteškoća u kontroliranju nagrađujućeg ponašanja, što rezultira učestalim ponavljanjem takvog ponašanja" (West i Brown, 2013; 12). Ipak, za potrebe ovog rada fokusirati ćemo se na ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Psihoaktivna supstanca (u nastavku teksta: PAS) je svaka supstanca biljnog ili sintetičkog porijekla koja, kada se unese u organizam, može modificirati jednu ili više njegovih funkcija i koja, nakon ponavljane upotrebe, dovodi do stvaranja psihičke i/ili fizičke ovisnosti te fenomena tolerancije. PAS mijenjaju stanje svijesti, opažanje, raspoloženje i ponašanje, te nakon dugogodišnje zloupotrebe ostavljaju dugoročne posljedice na mozak, nervni sistem i ličnost pojedinca (World Health Organization, 2004).

Prema DSM-IV (Američka psihijatrijska udruga, 1994) osobe mogu razviti ovisnost o psihoaktivnim supstancama i/ili zloupotrebjavati psihoaktivne supstance, što će izazvati promijenjeno stanje svijesti ili trigerovati neke druge psihološke poteškoće, ali neće nužno razviti ovisnost koju je moguće dijagnosticirati po kriterijima priručnika. Psihološke smetnje koje može izazvati upotreba i zloupotreba PAS su delirij, demencija, amnezija, psihotične smetnje, poremećaji raspoloženja, anksiozni poremećaji, seksualne disfunkcije i poremećaji sna, te druge psihološke poteškoće poput anksioznosti i depresije, uglavnom prisutnih u periodu ili nakon perioda apstinencije.

Radi dosljednosti i jasnoće DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014), uvodi izmjene poremećaja konzumiranja psihoaktivnih supstanci. Naime, ranije prisutne kategorije

zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i ovisnosti o PAS isključene su i zamijenjene nadređenom novom kategorijom poremećaja uzimanja PAS, a specifična PAS koja se konzumira, određuje specifični poremećaj i komorbidne poteškoće. Dakle, prema DSM-5, poremećaji vezani uz PAS podijeljeni su u dvije skupine: poremećaji uzimanja PAS i poremećaji prouzročeni PAS. Drugim riječima, prva skupina odnosi se na potpuno razvijenu fizičku i/ili psihičku ovisnost o jednoj ili višestrukim PAS, dok se druga odnosi na psihološke poteškoće koje su nastale kao rezultat zloupotrebe PAS, kod koje nije nužno moralo doći do razvoja ovisnosti koju je moguće dijagnosticirati pomoću stručnih priručnika. Svim drogama koje se uzimaju prekomijerno zajedničko je da direktno aktiviraju nagrađujući sistem u mozgu koji je uključen u potkrijepljivanje ponašanja i stvaranja pamćenja, zbog čega su česti slučajevi psiholoških poteškoća izazvanih PAS, bez potpuno razvijene kompulsivne ovisnosti. Zbog toga je bilo važno unijeti navedene promjene i u stručni dijagnostičko-prognostički priručnik.

Važnost jasnog i preciznog definiranja i dijagnosticiranja ovisnosti o PAS važno je ponajviše zbog epidemije opijata i sve učestalije zloupotrebe alkohola i drugih PAS. Prema Evropskom izvještaju o drogama za 2020. godinu, provedenog od strane Evropskog centra za nadzor droga i ovisnosti o drogama, temeljenom na informacijama koje su dostavljene od strane pojedinih zemalja članica Evropske unije, u 2019. godini je prijavljen i zaplijenjen heroin u evropskim lukama u ukupnoj količini od 7,9 tona. Tokom 2019. godine navedeno je da je upotreba opioda glavni razlog uključivanja u specijalizirani tretman ovisnosti od droga 84 000 konzumenata ili 27% svih osoba koje su uključene u tretman u Evropi. Heroin je 2019. godine bio treća najčešća droga koju su prijavile bolnice koje prati mreža Euro-DEN plus, a bio je prisutan u 16% slučajeva akutnog trovanja drogama. Opioidi su pronađeni u 10 od 26 smrtnih slučajeva zabilježenih u bolnicama, a uz njih su pronađeni tragovi i drugih droga. Prosječna dob pri prvoj konzumaciji iznosila je 23 godine, a prosječna dob osoba koje se prvi put uključuju u tretman je 36 godina. Procjenjuje se da je u Evropskoj uniji 2019. godine bilo najmanje 5141 smrtnih slučajeva zbog predoziranja nezakonitim drogama, što predstavlja porast od 3 %, u usporedbi s 2018. godinom (Tuškan, 2020).

Zašto su podaci ovoliko alarmantni i zašto mnoge ovisnosti, osobito o opijatima kao što je heroin, uglavnom rezultiraju smrću, postaje jasnije nakon što pokušamo bolje razumjeti prirodu PAS. Dugoročna upotreba PAS stvara toleranciju, nakon koje je potrebna sve veća količina da bi se postigao euforični efekat, te se supstance konzumiraju radi olakšanja i izbjegavanja neugodnih psihofizičkih simptoma apstinencijske krize, koja uglavnom prati prestanak konzumacije. Drugim riječima, dugoročna upotreba PAS narušava ravnotežu

izlučivanja neurotransmitera, te čini određene receptore unutar mozga osjetljivijim. Ljudsko tijelo ne može brzo stabilizirati neurotransmittersku ravnotežu, zbog čega dolazi do nedostatka ili viška određenih neurotransmitera, što rezultira osjećajima nelagode, anksioznosti, depresije, iritabilnosti i slično. Drugi receptori, naprimjer receptori za bol, s vremenom postaju osjetljiviji, te osoba, ukoliko nema PAS da popuni mjesto na receptru, počinje proživljavati vrlo neugodne fizičke simptome, kao što su bolovi u mišićima i kostima (Hunter, Zornetzer, Jarvik, i McGaugh, 1977; Leavit, 1995, Snyder, 1984; Tomkins i Sellers, 2011).

Dakle, posljedice koje dugoročna konzumacija PAS ima su brojne. Za zadovoljenje dnevne potrebe unošenja supstance, koja raste u funkciji vremena, potrebno je mnogo novca, zbog čega se fokus osobe mijenja te dolazi do zanemarivanja osnovnih potreba, kao što je unošenje dovoljno vode, hrane i vitamina u organizam, te zanemarivanje higijene, što može imati za posljedicu veliki broj zdravstvenih problema. Opće posljedice dugotrajne ovisnosti su emotivno, fizičko, psihičko i socijalno propadanje i gubitak interesa za bilo kakvu komunikaciju ili aktivnost osim nabavljanja određene supstance (Vetulani, 2001).

Obzirom da zloupotreba PAS ima mnogobrojne štetne posljedice, kako za samog pojedinca, tako i za porodicu i društvo, diljem svijeta pokrenute su mnoge akcije kako bi se ovaj sociopatološki fenomen suzbio. Ono što je presudno za razvoj i održavanje ovisnosti, te na koncu za zloupotrebu širenja ovisnosti, jeste nedovoljna informisanost, manjak znanja te prikrivanje ovakvog problema. Stoga, treba poticati dodatna znanja i edukacije u ovoj oblasti. Zdravstveni problemi te kriminalno ponašanje koje se vezuje uz ilegalne supstance spadaju, pored ekonomske štete, među najteže posljedice zloupotrebe PAS za svako društvo (Raboteg-Šarić, Sakoman i Brajša-Žganec, 2002).

Posljednjih godina primjećen je napredak u razvoju tretmana ovisnosti o PAS. Naprimjer, čest klinički pristup tretiranju ovisnosti o opijatima jest MAT (Medication-Assisted Treatment), koji uključuje korištenje različitih supstitucionih supstanci kao što su metadon ili naltrekson, u kombinaciji sa stručnim savjetovanjem i kognitivno-bihevioralnom terapijom. Tretman je pokazao prilično dobre rezultate, iako neki stručnjaci smatraju kako su supstitucione terapije u svojoj esenciji pogrešne, jer predstavljaju mijenjanje jedne ovisnosti drugom. Ipak, supstituciona terapija uglavnom predstavlja jedan od prvih koraka u potpunom detoksu i liječenju od problema zloupotrebe PAS (Beetham, Saloner, Gaye, Wakeman, Frank, i Barnett, 2020; Center for Substance Abuse Treatment, 2005; Volkov, 2022).

Korištenje bihevioralnih terapijskih pristupa, kao što su kognitivno-bihevioralna terapija i motivacijsko intervjuiranje (Motivational Interviewing), također postaje sve učestalije. Kognitivno bihevioralna terapija pomaže ovisnicima da razviju efikasnije strategije regulacije emocija, kontrole impulsa i općenito poboljšanja obrazaca ponašanja koji rezultiraju upotrebnom PAS. U ovakve terapije uglavnom je uključena i porodica, što dodatno pomaže osobama da vrate kontrolu nad svojim mislima, ponašanjem i životom (Longabaugh i Magill, 2011).

Nakon pandemije COVID-19, teleterapija postaje sve učestaliji tretman različitih psiholoških poteškoća, uključujući i ovisnost, iako se njena uspješnost još uvijek nije potpuno utvrdila, ponajviše zbog specifičnosti svih faktora uključenih u ovisnost o PAS. Ipak, ostaje kao jedan od mogućih tretmana ovisnosti onda kad smo primorani održavati socijalnu distancu. Također, može poslužiti kao platforma za prevenciju, gdje će osobe moći pristupiti mnogobrojnim važnim informacijama koje će ili spriječiti razvoj ovisnosti, posebno kod mladih, ili ublažiti već razvijene ovisnosti, a nekim ljudima možda pomoći da naprave prvi korak prema detoksikaciji (Robinson, 2021).

U skladu s navedenim, cilj ovog rada je dati pregled savremenih spoznaja o problemu ovisnosti o PAS te obilježja dokazano efikasnih tretmana. Također, u radu je dat prikaz studije slučaja ovisnika o heroinu, s ciljem boljeg razumijevanja problema ovisnosti te izazova s kojim se ova populacija suočava u procesu izlječenja.

Na temelju teorijskih razmatranja i rezultata empirijskih istraživanja, u radu će se nastojati odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Koja su ključna obilježja ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, pretpostavljena etiologija i karakteristike kliničke slike?
2. Koja su obilježja dokazano efikasnih tretmana ovisnosti?
3. Kako smanjiti stigmatu prema ovisnicima i reintegrirati ih u društvo?

2. OVISNOST O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA

Zloupotreba PAS predstavlja svako uzimanje psihoaktivnih supstanci i/ili bilo kojeg sredstva ovisnosti koje ima štetne posljedice za zdravlje i zakonom je zabranjeno (Brlas, 2011). Učestalo korištenje iste ili različitih PAS dovodi do sindroma ovisnosti, koji predstavlja skupinu ponašanja, mišljenja i fizioloških promjena koje se razvijaju nakon opetovane upotrebe PAS. Sindrom se razvija brže ili sporije, u zavisnosti od vrste psihoaktivne supstance koja se konzumira. Uključuje izrazitu želju za konzumiranjem te poteškoće s kontrolom konzumiranja supstance. Sindrom ovisnosti može se javiti pri upotrebi specifične PAS (npr. duhan, alkohol ili diazepam), skupine supstanci (npr. opijatne droge) ili za mnogo većeg niza farmakološki različitih PAS. Uprkos brojnim štetnim posljedicama, pojedinac ustraje na njezinoj upotrebi i pridaje joj daleko veći značaj, zapostavljajući ostale životne obaveze i svakodnevne aktivnosti (Brlas, 2011; Svjetska zdravstvena organizacija, 2012).

Ovisnost o drogama sadrži dvije komponente: tjelesnu (metaboličku) i psihološku. Tjelesna ovisnost odnosi se na prilagodbu organizma na drogu koja je vidljiva u izrazitim fiziološkim smetnjama, kao što su smanjen apetit, učestale glavobolje, te bolovi u kostima i mišićima, dok se psihička ovisnost odnosi na nesposobnost pojedinca da kontrolira različite frustrirajuće situacije i psihološku i emocionalnu napetost bez upotrebe droga. Ovisno o tipu i vrsti droge, nastanak i intenzitet, imati će utjecaj na obje ovisnosti (Klarić Markus, 2019).

Stanje organizma koje uključuje razvoj psihičkih reakcija na konzumaciju droge ili suzdržavanje od droge u vidu nekontrolisane želje za njom, predstavlja psihološku ovisnost o PAS. Obuhvaća skupinu ponašanja i mišljenja koji nastaju nakon kontinuirane upotrebe pojedinih supstance te redovito uključuju izrazitu želju za konzumiranjem te supstance kao i poteškoće u kontroli njezina uzimanja. Navedene poteškoće dovode do navikavanja na drogu i razvoja psihičke ovisnosti (Brlas, 2011).

Sakoman (2009) psihičku ovisnost opisuje kao stanje gubitka kontrole, odnosno stanje unutarnje prisile za uzimanje sredstava ovisnosti, povremeno ili redovito, radi doživljavanja ugone ili izbjegavanja osjećaja nelagode. Obzirom da su znakovi apstinencije psihičkog karaktera, ponekad je teško odrediti granicu između takve ovisnosti i životnih navika. Konzumacija droga povećava razinu neurotransmitera dopamina u mozgu, tzv. hormona sreće, koji utječe na dobro raspoloženje i pruža osjećaj nagrade, što rezultira željom za ponovnim konzumiranjem PAS (Franken, 2003).

Kod psihičke ovisnosti postoji samo želja i potreba da se PAS ponovo koristi, ali još nije potpuno narušen prirodni metabolizam organizma, te se javlja kod svih oblika zloupotrebe droga (Simić, 2018). Sa druge strane, fizička ovisnost predstavlja stanje organizma koje uključuje razvoj tjelesnih reakcija na konzumaciju droga i/ili suzdržavanje od konzumacije u vidu nekontrolirane potrebe za drogom. Fizička ovisnost obuhvata skupinu fizioloških promjena koje nastaju nakon opetovane upotrebe PAS te redovito uključuju snažnu potrebu za konzumiranjem te supstance i postepenim povećanjem njenog unosa za željeni učinak, a manifestiraju se i kao fiziološki simptomi, na primjer glavobolja, bolovi u mišićima i kostima, bolovi u stomaku, problemi s probavom, otežano disanje, promjene tjelesne temperature (Brlas, 2011). Fizička ovisnost se odnosi na stanje prilagodbe organizma na sredstvo ovisnosti, koje se, ovisno o vrsti supstance, manifestuje karakterističnim poremećajima psihičke i fizičke prirode pri prekidu ili znatnom smanjenju količine unosa PAS u organizam (Sakomanu, 2009). Za razliku od psihičke, fizička ovisnost se ne javlja kod zloupotrebe svih vrsta PAS. Najuže je vezana za opijate, koji u najvećem broju slučajeva, vrlo brzo nakon početka korištenja, dovode do pojave fizičke ovisnosti. Svaki prestanak konzumiranja opijata rezultira snažnim apsitencijskim sindromom, koji većinu ovisnika o opijatima vraća u okove ovisnosti (Simić, 2018).

Stupnjevi razvoja ovisničkog ponašanja su:

- Eksperimentiranje koje obuhvata konzumaciju droga nekoliko puta, nakon čega osoba takav obrazac ponašanja prestaje ponavljati. Uglavnom se veže uz "rekreativne" PAS, među koje se najčešće ubraja marihuana.
- Socijalno-rekreacijski obrazac koji se odnosi na uzimanje sredstava uvjetovano situacijom, uglavnom u vršnjačkoj skupini te najčešće ne prelazi u ovisnička ponašanja. Ovakvom obliku obrasca uglavnom su izloženi adolescenti i ljudi mlađe odrasle dobi, koji zbog socijalnih utjecaja vršnjačkih grupa odlučuju povremeno konzumirati PAS. Konzumacija ih čini prihvaćenim od strane vršnjačke grupe i uglavnom prestaje nakon napuštanja grupnog okruženja.
- Okolinsko-situacijski obrazac podrazumijeva situacije u kojima pojedinac poseže za sredstvima ovisnosti radi izbjegavanja nelagode. To su uglavnom socijalno intenzivne situacije – naprimjer, izlazak u klub. Opasnost ovog obrasca leži u mogućnosti generalizacije ponašanja i mogućnosti stvaranja navike jer je velika vjerovatnoća da će pojedinac ponoviti postupak i u drugim neugodnim situacijama.

- Nemogućnost napuštanja prethodnog obrasca dovodi do uvrštavanja droga u svakodnevni život, a daljnjom kontinuiranom upotrebom i neprekidanjem konzumacije dolazi se do posljednjeg obrasca, odnosno kompulzivne zloupotrebe. Osoba počinje konzumirati psihoaktivne supstance kada je sama, te ih počinje koristiti neovisno o okolini i situaciji u kojoj se nalazi.
- Kompulzivna (zlo)upotreba droge uključuje često, nekontrolirano i intenzivno konzumiranje sredstava ovisnosti, što u konačnici dovodi do razvoja bolesti ovisnosti. Ovakva konzumacija nije određena okolinskim faktorima. Osoba konzumira PAS kad god može, bez obzira na kontekst (Brlas, 2011).

Dakle, osobe mogu varirati u obrascima konzumacije PAS. Neće svaka osoba koja povremeno, potaknuta socijalnim okruženjem, konzumira narkotike, razviti kompulzivnu ovisnost. Mnogi ljudi, u periodu adolescencije i mlađe odrasle dobi, pribjegavaju upotrebi PAS, ali takva konzumacija uglavnom okončava s promjenom okruženja ili socijalne uloge dodijeljenje pojedincu. Drugim riječima, jednom kad okolina osobu počne smatrati odraslom, te joj nametne nove obaveze i odgovornosti, ovisnička ponašanja bivaju potisnuta, te osoba prestaje konzumirati PAS. U nekim slučajevima, ipak, dolazi do razvoja ovisnosti, te osoba nastavlja zloupotrebu i nakon promjene okoline ili uloge. Tad već možemo govoriti o kompulzivnoj zloupotrebi, a ukoliko još uvijek nije kompulzivna, možemo pretpostaviti da se osoba nalazi na putu prema razvoju težih oblika ovisnosti koje je potrebno liječiti uz pomoć stručnjaka (McIntosh, MacDonald i McKeganey, 2005).

2.1. Etiologija ovisnosti o psihoaktivnim supstancama

Ovisnost je kompleksan poremećaj, okarakteriziran kompulzivnom konzumacijom PAS, uprkos svim štetnim posljedicama. Razvoj ovisnosti je podjednako slojevit, te uključuje kombinaciju genetskih, okolinskih, psiholoških i neuroloških faktora, među kojima je teško utvrditi uzročno-posljedične veze. Ipak, mnogobrojna istraživanja pokazala su kako rizični faktori zaista imaju određenu moć predikcije ovisničkih ponašanja, iako je važno zapamtiti da, na kraju dana, niti jedan ovisnik, kao ni osoba u rizičnoj skupini, nisu statistika koju je potrebno potvrditi ili negirati, nego živi ljudi kojima je potrebna pomoć kako bi poboljšali svoje živote (Gjeruldsen, Myrvang i Opjordsmoen, 2003; Zimić i Jukić, 2012).

Teorije o mogućim uzrocima i nastanku ovisnosti su brojne. U skladu s tim, brojni su i predisponirajući faktori. Pored onih nepromjenjivih kao što su dob, rasa i spol, tu spadaju i socijalnokulturalni faktori, ličnost ovisnika kao i vrsta droge (Milivojević, Milovanović, Jovanović, Svrakić, Svrakić, Svrakić, i Cloninger, 2012; Zimić i Jukić, 2012).

Neke od bioloških teorija objašnjavaju da su genotip, dob, spol, starost pri prvoj konzumaciji PAS, prethodni poremećaji ovisnosti ili druge mentalne bolesti neki od intrinzičnih faktora koji mogu povećati početnu upotrebu PAS te dovesti do njenog progresivnog konzumiranja prema patološkom uzroku korištenja. Pored njih, u literaturi su navedeni i ekstrinzični faktori kao što je sama dostupnost PAS, socijalna podrška pri njihovom uzimanju koja je posebno izražena kod mladih konzumenata, neki razvojni nedostaci još iz doba djetinjstva, socioekonomski status, te i sama priroda djelovanja tih supstanci (Ducci i Goldmann, 2012).

Nadalje, teorije koje naglašavaju ulogu nasljeđa ističu da se uticaj vršnjaka i obiteljsko okruženje smatraju jednim od najrizičnijih faktora za sam početak upotrebe droga, dok genetski faktori i psihopatologija predstavljaju značajnu ulogu pri prijelazu na problematičnu upotrebu. (Merikangas i Avenevoli, 2000). Uzroci ovisnosti o drogama, poput genetike, razlikuju se od droge do droge. Iako još uvijek ne postoji konačna veza između gena i lijekova, naučnici su došli do zanimljivih otkrića. Jedno istraživanje je otkrilo da rizici za poremećaj upotrebe kanabisa mogu imati jaku genetsku komponentu. Pored toga, pronađeno je preko 400 lokacija u ljudskom genomu koje mogu uticati na aktivnosti poput pušenja ili upotrebe alkohola. To znači da su naučnici možda sve bliže identifikaciji određenih grupa gena koji doprinose razvoju ovisnosti (Saxon, Oreskovich i Brkanac, 2005). Također je značajan podatak da se osjetljivost određenih dopaminskih receptora može povezati s genetskim nasljeđem te da bi varijacije u receptorima mogle biti povezane s ovisničkim ponašanjem (Volkow, 2005). Genetika, nadalje, utječe i na neuroplastičnost, reakcije na stres i opće stanje nervnog sistema te sisteme nagrade unutar organizma, što su sve faktori usko povezani s ovisnošću o PAS (Uhl, Drgon, Johnson, Li, Contoreggi, Hess, Naiman, i Liu, 2008).

Od neurobioloških faktora koji su, također, pod utjecajem genetskog materijala, ali i ranih iskustava i procesa razvoja centralnog nervnog sistema, možemo izdvojiti sistem nagrađivanja kao najuže povezan s ovisničkim ponašanjima. Osobe koje su odrastale u disfunkcionalnim porodicama, s kontinuirao prisutnom visokom razinom stresa, narušenim porodičnim i vršnjačkim odnosima, mogu doživjeti promjene u načinu reagovanja na stres i načinu na koji

njihov mozak pronalazi zadovoljstvo. Naprimjer, osobe su naviknute na stres, i nakon što jednom ili nekoliko puta konzumiraju PAS, čini se kao da bolje podnose stresne situacije. Međutim, s vremenom, osobe uviđaju da će zadovoljstvo kojem teže zbog teških životinih uslova, daleko brže steći konzumacijom supstanci nego skoro uzaludnim nastojanjima da poboljšaju život (osobito djeca i adolescenti, koji još uvijek nemaju potpuno kontrolu nad svojim životom, nego žive pod zaštitom roditelja ili staratelja). Stoga, često pribjegavaju PAS koje dodatno alteriraju njihov sistem nagrađivanja, preplavljajući ga dopaminom, glutamatom i gamaaminobuturičkom kiselinom koje organizam ne može prirodno nadoknaditi bez sintetičke pomoći (Nestler, 2005, Koob i Volkow, 2016). Tako padaju u “ralje” ovisnosti, iz kojih postaje skoro nemoguće izvući se, jer većina državnih sistema nema pozitivan stav prema ovisnosti i ovisnicima. To dovodi do samoispunjavajućeg proročanstva prema kojem rizična djeca, zbog loših životnih uslova, postaju ovisnici, a vlasti skidaju sa sebe odgovornost, tvrdeći kako se nalaze u toj situaciji zbog vlastitih grešaka, a ne razorenosti socijalnih aspekata političkih sistema (Madon, Willard, Gyll, i Scherr, 2011).

Iako je zloupotreba PAS prisutna u svim dobnim skupinama, posebno rizičnu skupinu, ipak, čine adolescenti. Uticaj vršnjaka i obiteljsko okruženje se smatraju jednim od najrizičnijih faktora za sam početak upotrebe PAS. Kod adolescenata je najlakše moguće prepoznati djelovanje okolinskih faktora. Prije svega, adolescencija je vrlo osjetljiv period života u kojem većina osoba proživljava intenzivnija emocionalna stanja, sklapa intenzivne socioemocionalne odnose te, općenito, preuzima nove društvene uloge, što stvara dodatni stres. Pod takvim stresom, potaknuti intenzivnom potrebom za pripadanjem i prihvaćenošću, adolescenti često pribjegavaju konzumaciji PAS jer je to najjednostavniji način da ih prihvate vršnjaci za koje smatraju da su “cool” (Degenhardt, 2018; Tarter, 2002). Etiološki faktori koji mogu uticati na nastanak razvoja ovisnosti, osim okruženja i vršnjaka mogu biti i biološki, sociokulturalni te psihološki. Relativna važnost ovih faktora može da varira tokom životnog vijeka i različitim fazama ovisnosti o određenoj supstanci (Tarter, 2002).

2.2. Karakteristike kliničke slike ovisnosti

Iz kliničke perspektive, ovisnost se smatra složenim hroničnim medicinskim stanjem, koje je okarakterisano kompulsivnom konzumacijom PAS ili upuštanjem u različita rizična ponašanja, čije su posljedice teške za pojedinca koliko i za okolinu (Siegel, 2002, Zou, Wang, d’Oleire Uquillas, Wang, Ding, i Chen, 2017). Kako bi se utvrdila prava klinička slika stanja

ovisnika, najprije je potrebno dijagnosticirati ovisnost. Dijagnostički proces uglavnom je zasnovan na DSM-5 i ICD-11 priručnicima za dijagnostiku i prognostiku. Dijagnostički kriteriji zahtijevaju zadovoljavanje nekoliko važnih dijagnostičkih tačaka, od kojih jednu od najznačajnijih predstavlja ometanje svakodnevnog funkcioniranja i poteškoća u kontroli impulsivnog ponašanja (Zou i sur, 2017).

Osim dijagnostičkih kriterija, koje utvrđuju i procjenjuju stručnjaci, kliničku sliku ovisnosti moguće je utvrđivati i na osnovu tjelesnih pokazatelja. Zato što PAS dovode i do promjena u izgledu i funkcijama pojedinih organa, iskusnim stručnjacima relativno je lako prepoznati osobu koja je konzumirala neku PAS na osnovu jednog pogleda. Takva klinička slika varira u zavisnosti od PAS koju je osoba konzumirala. Naprimjer, izrazito sužene zjenice, oči poluzatvorene, opušteno tijelo, odnosno „kljucanje“, nemogućnost kontrolisanja sekreta iz usta i nosa, neki su od glavnih simptoma na osnovu kojih se može prepoznati da je osoba konzumirala heroin. Ovo, kako se u društvu naziva „blaženo stanje“ veoma brzo popušta, nakon čega se ponovo javlja apstinencijska kriza te želja za ponovnim uzimanjem navedene supstance. Heroin se najčešće konzumira intravenozno (ubrizgavanjem sadržaja injekcijom) ili ušmrkavanjem (Vujković, 1991). Osobu koja proživljava heroinsku apstinencijsku krizu, također, je lako prepoznati: zjenice su vrlo proširene jer PAS više ne djeluje, drhtave ruke, mokri dlanovi, pojačano znojenje drugih dijelova tijela, blijedo, skoro žućkasto lice, upali obrazi, pritužbe na bolove u mišićima i kostima, otežano kretanje, nagon za povraćanjem i slično. Ovi simptomi mogu varirati od blagih do izrazito teških i prijetećih za ljudski život, sve u zavisnosti od stepena ovisnosti (Cami i Farré, 2003).

Klinička slika ovisnosti povezana je i s različitim komorbiditetnim psiholoških teškoćama, kao što su depresija, pojačana anksioznost, bipolarni poremećaj, psihotične epizode i poremećaji ličnosti. Komorbiditet dodatno komplicira uspostavljanje kliničke slike, jer postaje nejasno jesu li druga psihološka stanja direktna posljedica konzumacije PAS, da li su potaknuta konzumacijom ili su nevezana za konzumaciju (Krausz, Verthein i Degkwitz, 1999; Volkow, 2001).

Nadalje, neka od rizičnih zdravstvenih ponašanja ovisnika najčešće obuhvaćaju izlaganje posrednim bolestima i tjelesnim komplikacijama. Jedna od manifestacija takvog ponašanja jeste korištenje zajedničkih igala i drugog potrebnog pribora za unošenje sredstva ovisnosti u organizam te rizičnog promiskuitetnog ponašanja, odnosno prakticiranja seksualnih odnosa bez korištenja zaštite. HIV, hepatitis C i B, su neke od zaraznih bolesti koje se najčešće

prenose pomenutim načinima, te se ovisnici o PAS smatraju rizičnom populacijom za ova oboljenja. Najrizičniji faktor zaraze krvnim infekcijama poput HIV-a, HBV-a i HCV-a, predstavlja međusobno dijeljenje igala. Dakle, najrizičnija skupina za oboljevanje od hepatitisa C te ujedno i najodgovornija skupina za daljnji porast broja zaraženih HCV-om su intravenski ovisnici, jer će svaki od njih vjerojatno zaraziti još drugih ljudi (Mateu-Gelabert, Guarino, Jessell, i Teper, 2015).

2.3. Posljedice ovisnosti

Ovisnost o PAS ima širok spektar posljedica koje utječu na mnoge sfere života pojedinca, kao i društva općenito. Najočitiije posljedice jesu one zdravstvene. Konzumacija PAS ne samo da škodi organizmu pojedinca, uništavajući različite organske sisteme (krvožilni, probavni, respiratorni i urinarni sistem) nego može dovesti do razvoja drugih bolesti. Ovisnici imaju visoke šanse od zaraze HIV-om i hepatitisom, te im konzumacija PAS općenito umanjuje imunitet zbog čega postaju skloni prehladama, koje za neke mogu biti čak i kobne. Od bolesti organa, ovisnici često mogu biti podložni upalama pluća, posebno oni koji konzumiraju PAS udisanjem dima (npr., ovisnici o heroinu koji puše heroin imaju vrlo visok rizik od plućnog infarkta), a često pate i od bronhitisa te općeg oštećenja pluća. Podložni su i kardiovaskularnim komplikacijama, kao što su visok krvni pritisak, nepravilni otkucaji srca i srčani udar. Hronična upotreba PAS, također, dovodi do gubitka hranjivih tvari iz organizma, što redom dovodi do gubitka težine, vitaminske deficijencije i, na koncu, oslabljenog imuniteta (Clark i Robbins, 2002; Heyne, May, Goll, i Wolffgramm, 2000; Ramsay i Woods, 1997; White, 2002).

Ovisnost povlači i različite psihološke posljedice. PAS ne samo da imaju direktni utjecaj na mozak i lučenje neurotransmitera, kao i općenito na centralni i autonomni nervni sistem, nego utječu i na psihološki svijet pojedinca. Zato što mnoge PAS narušavaju ravnotežu izlučivanja neurotransmitera, često dolazi do razvoja poremećaja raspoloženja povezanih s lučenjem specifičnih neurotransmitera u mozgu, što dovodi do razvoja depresije, anksioznosti ili bipolarnog poremećaja. Pored toga, dugotrajna konzumacija PAS dovodi i do problema u pamćenju, održavanju pažnje i sposobnosti donošenja odluka, što se sve smatra kognitivnim poremećajima. Konzumacija PAS može potaknuti i razvoj poteškoća u kontroli impulsa, te socioemocionalnim odnosima, i može imati izuzetno štetan utjecaj na ljude koji ispoljavaju simptome poremećaja ličnosti (koji imaju poseban odnos s ovisnosnošću). Neke PAS,

posebno halucinogeni (npr. LSD, DMT, psilocibin, meskalin, i sl.), mogu dovesti do razvoja psihotičnih simptoma, kao što su paranoja, deluzije, čak i halucinacije. Dok je psihoza obično direktna posljedica upotrebe droga, depresija, anksioznost i promjene raspoloženja mogu biti i direktan i indirektan rezultat te mogu potrajati čak i nakon što je upotreba droga prestala. (Da Silva, Zerwes Ferreira, Oliveira Borba, Puchalski Kalinke, Aparecida Nimtz i Alves Maftum, 2016; Fooladi, Jirdehi i Mohtasham-Amiri, 2014; McMurrin, 1994; Newcomb, 1997; Vollenweider i Geyer, 2001; Volkow, 2004; Spinga, Lintas i Diana, 2008; Sullivan, Edlund, Zhang, Unützer, i Wells, 2006).

Ovisnost o PAS može dovesti i do problema u socijalnom okruženju, te razvoja nezdravih odnosa, koji mogu dodatno pogoršati situaciju u kojoj se ovisnik nalazi. Najčešći socioemocionalni problemi koji su vezani uz ovisnost jesu poteškoće u formiranju i održavanju smislenih odnosa, a manifestiraju se kao česti prekidi ljubavnih veza i promjena partnera, problemi u povjerenju te emocionalni slomovi izazvani naočigled manjim konfliktima unutar porodičnih, prijateljskih i ljubavnih odnosa. Nakon određenog perioda konzumacije PAS, mnogi ovisnici izvještavaju o tome kako su njihovi prijateljski i ljubavni odnosi uglavnom zasnovani na zajedničkoj konzumaciji i nabavljanju PAS, te ih najčešće prekidaju nakon prestanka konzumacije. Takvi odnosi imaju vrlo negativan utjecaj na ovisnike, jer ih kontinuirano izlažu PAS, potiču loše navike i umanjuju šanse za oporavak. Mnogi ovisnici također izvještavaju o jakom osjećaju usamljenosti povezanom s povlačenjem iz porodičnih i prijateljskih odnosa jer ih porodica i prijatelji odbacuju ili sami odlučuju povući se ako smatraju kako nisu dobro društvo ljudima koje vole (Proudfoot, 2017).

Vrlo značajne posljedice ovisnosti ogledaju se i u čestim problemima sa zakonom, s kojima se suočavaju ovisnici širom svijeta, uglavnom u zemljama u kojima su PAS visoko kriminalizirane. Pored direktnih zakonskih zabrana konzumacije i posjedovanja PAS, ovisnici, zbog poteškoća u pronalaženju i zadržavanju zaposlenja i financijskih kriza, nerijetko pribjegavaju krađama i prevarama, jer to postaje najbrži i najefikasniji način zarade novca za supstance, što također negativno doprinosi odnosu sa zakonom. Česti su i problemi u upravljanju vozilom, koji dovode do saobraćajnih nesreća i smrti, ali i fizičko i seksualno zlostavljanje. Kod adolescenata je često napuštanje škole i razvoj delinkventnog ponašanja (Sherba, Coxe, Gersper, i Linley, 2018; Sinakhone, Hunter i Jason, 2017).

Ponekad se čini da se osoba koja je ovisna ne suočava ni sa jednim od ovih problema. Naime, neki od ovisnika uspijevaju zadržati posao, steći diplomu te održavati međuljudske veze i

odnose. Uspješno skrivanje ovisnosti otežava njeno otkrivanje i potiče poricanje. Međutim, ovisnost je progresivna bolest koja rezultira time da konzument, čak i u funkcionalnoj ovisnosti, može doživjeti društvene probleme ako ne dobije pomoć za svoju ovisnost. Duhovne posljedice ovisnosti događaju se svakome, bilo da je religiozan, agnostik ili ateista. Ove vrste posljedica uključuju osjećaj beznadežnosti, usamljenosti, straha, krivice, stida, subjektivnog osjećaja nepravедnosti, neprihvaćenosti i nemira, bez njima opravdanog razloga. Kao i kod mentalnih posljedica, duhovna nepovezanost može postati očiglednija nakon prestanka upotrebe droga. Posljedice zloupotrebe droga mogu izgledati drugačije za svakoga. Ono što se jednoj osobi može činiti blagim i beznačajnim, drugoj može izgledati kao „kraj svijeta“. Bez obzira na individualne razlike, svako se može oporaviti od ovisnosti uz liječenje, stalnu podršku i osjećaj svrhe (Da Silva, i sur., 2016; Miller i Bogenschutz, 2007).

2.4. Odnos društva prema ovisnosti i ovisnicima

Društveni pogled i stav prema ovisnosti zavisi od kulturalnih, historijskih i individualnih faktora. Do sad su malobrojna društva napravila značajnije korake prema destigmatizaciji ovisnika i njihovoj društvenoj reintegraciji. Većina je ostala hladna i osuđujuća, te im odbija obezbijediti sigurna skloništa, medicinsku i psihološku pomoć. Prema mišljenju takvih društava, ovisnicima nedostaje samokontrola, moralnost i općenito, čvrsta volja, a predrasude zasnivaju na ideji da ovisnost nije bolest nego lični odabir. Ovakva osnovna atribucijska pogreška odnosno pripisivanje problema ovisnosti ličnosti ili prirodi ovisnika, uz potpuno zanemarivanje društvenih faktora koji su doveli do razvoja i pomogli ovisnosti da se održi, rezultira osudom, društvenim isključivanjem, diskriminacijom i kriminalizacijom ovisnika, među kojima najviše ispaštaju nenasilni ovisnici (Barry, McGinty, Pescosolido, i Goldman, 2014; Corrigan, Kuwabara i O'Shaughnessy, 2009; Santos da Silveira, Andrade de Tostes, Wan, Ronzani, i Corrigan, 2018; Sattler, Escande, Racine, i Göritz, 2017).

Kad je u pitanju političko-pravni odnos prema ovisnicima, mnoge države nemaju tolerancije prema PAS. Većina PAS je ilegalna. Iako istraživanja pokazuju kako u nekim razvijenim zemljama haraju pandemije ovisnosti o PAS koje je moguće dobiti preko liječničkog recepta, dakle legalno, a koje su podjednako opasne kao i ilegalne PAS, takav oblik ovisnosti daleko je manje stigmatiziran od konzumacije ilegalnih supstanci. Većina država formulira zakone koji dodatno pogoršavaju probleme i ne ostavljaju prostora za napredak i društvenu reintegraciju ovisnika (Garcia, 2014; Husak, 2003; Loue, 2003; Nadelmann, 1989).

Manjak empatije i razumijevanja ponajviše je posljedica neinformisanosti. Ljudi znaju vrlo malo o ovisnicima, te procesu razvoja i liječenja ovisnosti, zbog čega razvijaju strah koji je dodatno pojačan stereotipima o ovisnicima kao nasilnim ljudima koji su spremni na sve, pa čak i na ubojstvo. Iako statistički podaci zaista pokazuju da je stopa kriminaliteta među ovisnicima relativno visoka, ovisnost nije jedini razlog tome. Često se zaboravlja i zanemaruje činjenica da je ovisnost složen zdravstveni problem u kojem je ovisnik žrtva dugotrajnih poremećenih socijalnih odnosa i utjecaja u njegovom neposrednom okruženju. Ipak, društvo sistematski odbija postati svjesno svih faktora povezanih s ovisnošću i ovisnicima, zbog čega, u mnogim društvima, kako je već spomenuto, ovisnici vrlo teško pronalaze poslove i zaštitu. Poslodavci ih smatraju nepouzdanim, neodgovornim i prevrtljivim, odnosno očekuju da će ih prevariti ili na neki način naškoditi poslu, zbog čega radije odbijaju obezbijediti im radno mjesto. Tako se mnogi ovisnici, čak i nakon što prestanu konzumirati PAS, vrlo brzo vraćaju starim životnim navikama, ne zato što žele, nego zato što nemaju drugog načina da obezbijede pristojna primanja i dostojanstvenu egzistenciju (Husak, 2003; Loue, 2003; Loyd, 2013; Nurco, Ball, Shaffer i Hanlon, 1985; West i Brown, 2013).

Oštar političko-pravni pristup ovisnosti nije se pokazao kao posebno djelotvoran u prevenciji razvoja i smanjenju ovisnosti. Zato je potrebno razvijati programe koji će potpuno promijeniti perspektivu koju društvo zauzima prema ovisnosti i ovisnicima (Martinez, 2021; Mincin, 2018). Jedan od obećavajućih pravaca je razvoj bolje strukture zajednice, podrške i znanja u odgojno-obrazovnim institucijama, koji bi za cilj imao uspješno djelovanje na sva tri nivoa prevencije. Kroz intenzivan rad s djecom i adolescentima, moglo bi se raditi na razvoju sveobuhvatnog pogleda na ovisnost i razvoju pojma o činjenici da svaka osoba, u nekom periodu života, može razviti ovisnost. Usvajanje ove perspektive omogućilo bi prestanak etiketiranja i rad na drugim problemima, kao što su nedostatak podrške porodice i mogućnosti za obrazovanje, koji bi se onda mogli rješavati direktnije i efikasnije (Dunbar, Kushner i Vrecko, 2010).

Neke kulture su razvile određena rješenja i njihovo proučavanje omogućilo bi drugačiji pogled na ovisnost te razvoj kulture koja je podržavajuća za cijelu zajednicu (Daley, 2013). Neke zemlje (npr. Portugal) već su dekriminalizirale PAS, te dozvoljavaju njihovu rekreativnu upotrebu i posjedovanje manje količine. Portugal je otvorio i posebne prostorije u kojima ovisnici, posebno o heroinu, imaju priliku doći, pronaći čist pribor, a čak i dobiti medicinsku

pomoč koja im može spasiti život, ukoliko dođe do predoziranja, što je drastično smanjilo stopu kriminaliteta (Greenwald, 2009; Hughes i Stevens, 2007; Hughes i Stevens, 2010).

3. TRETMAN OVISNOSTI O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA

Tretman ovisnosti uključuje cijeli spektar intervencija, koje za cilj imaju pomoći pojedincima da prevaziđu zloupotrebu psihoaktivnih supstanci i druge probleme u vlastitom ponašanju. Tretman zavisi od specifične supstance koju je osoba konzumirala, dužine i težine konzumacije, dobi, te općih potreba pojedinca, kao i komorbidnih psiholoških i fizičkih poteškoća koje osoba ispoljava (Mateu-Gelabert, Guarino, Jessell, i Teper, 2015).

Svaki tretman ovisnosti o PAS treba započeti temeljitom stručnom evaluacijom. Kada je u pitanju medicinska evaluacija, nju provode ljekari. Sastoji se od analiza krvne slike, te utvrđivanja prisustva različitih bolesti u organizmu, kao što su AIDS, hepatitis, HPV, te druge zarazne bolesti, koje je potrebno stabilizirati prije početka terapijskog programa. Psihološka evaluacija, koju obavljaju psiholozi i psihijatri, sastoji se od dubinskog intervjua, koji uglavnom prati psihološka testiranja, koja za cilj mogu imati utvrđivanje inteligencije, socioemocionalne inteligencije, sposobnosti kontrole impulsa te prisustva patoloških stanja kao što su depresija, anksioznost, bipolarni poremećaj te psihotični poremećaji. Psihološka evaluacija uključuje i testove ličnosti, ponajviše zbog činjenice da konzumacija PAS može dovesti do promjena u ličnosti pojedinca, koje se potom manifestiraju u ponašanju. Detaljna evaluacija izuzetno je važna. Ukoliko je utvrđena jasna klinička slika, daleko je jednostavnije pronaći ili osmisliti efikasan program odvikavanja te su mnogo veće šanse da će se osoba uspješno oporaviti. Za uspješnu evaluaciju je potrebno da osoba bude potpuno iskrena i otvorena s dijagnostičarima jer će tako sama povećati šanse za oporavkom (National Institute of Drug Abuse, 2000; Tang i Hao, 2007).

Ukoliko je ovisnik maloljetno lice, provodi se i intervju s roditeljima ili skrbnicima, te se i njima daju upitnici koji se odnose na pojedinca. U evaluaciji je izuzetno važno prikupiti iskaze porodice i bliskih prijatelja, jer njihova iskustva omogućavaju uvid u ponašanje osobe prije početka konzumacije PAS, kao i za vrijeme konzumacije, te olakšavaju zaključivanje o promjenama kroz koje je osoba prošla, a kojih možda ni sama nije bila svjesna. Naravno, treba biti oprezan kad je u pitanju pouzdanost ovakvih iskaza, jer postoje situacije u kojima ni sama porodica, bilo zbog srama i socijalne osude ili zbog nastojanja da zataška ozbiljnost situacije, nije spremna potpuno otvoreno podijeliti sve detalje vezane za pojedinca koji traži tretman (Bernstein, 2000; Choate, 2015; Kumar, Dangi i Pawar, 2019).

Nakon provedene evaluacije, kojom se utvrđuje stepen ovisnosti i komborbidna stanja, osoba može zatražiti, ili joj sud može dodijeliti (ukoliko je počinila krivično djelo pod utjecajem PAS) neku vrstu terapije za svoje stanje. Postoji nekoliko opcija koje je moguće odabrati, od kojih svaka pokazuje relativno uspješne rezultate, posebno onda kad je i sama osoba motivisana da promijeni svoj život. Ipak, kako bi liječenje ovisnika bilo sveobuhvatnije i što učinkovitije, te kako bi se ovisnici što bolje reintegrisali u društvenu zajednicu, nužan je multidisciplinarni pristup (Tarig, Victor i Abdulmoneim, 2016).

Kod većine bolesnika liječenje i rehabilitacija ovisnosti je dugotrajan, često i doživotan proces kroz koji ovisnici nisu u mogućnosti da prolaze sami bez iznimno velike podrške, prije svega bliskih osoba, odnosno članova porodice, zatim i tima stručnjaka koji će pratiti cjelokupan proces koji se sastoji od niza uspona i padova. Međutim, nisu sve porodice pune podrške i razumijevanja. U nekim slučajevima, porodica može usporavati ili onemogućavati napredak ovisnika na putu ka izlječenju. Zbog toga je osmišljena porodična terapija u kojoj učestvuje cijela porodica. Terapija se odvija na individualnom i grupnom nivou. Svi članovi porodice nastoje učiti nove strategije komunikacije, jačati socijalnu i emocionalnu inteligenciju, te kako jedni drugim pružiti podršku i postupati empatično, bez okrivljavanja drugih članova ili zanemarivanja vrlo očitih disfunkcionalnih ponašanja i odnosa unutar same porodice. Ovakav pristup, ne samo da pomaže ovisniku, nego pomaže i ostalim članovima porodice da osvijeste vlastite probleme i poteškoće s kojima se suočavaju, jača porodične veze i u konačnici pokazuje vrlo efikasne dugoročne rezultate (Csiernik, 2002; Knight i Simpson, 1996; Rowe, 2012).

Liječenje ovisnosti izvan porodice također se sastoji od kombinacije grupnih i individualnih terapijskih sesija, koje se fokusiraju na podučavanje onih koji se oporavljaju vještinama potrebnim da postanu i ostanu trijezni, kao i kako se snaći u različitim situacijama bez okretanja drogama ili alkoholu (Tarig, Victor i Abdulmoneim, 2016).

3.1. Motivacija ovisnika za sudjelovanje procesu liječenja

Oporavak od ovisnosti je dugotrajan, pretežno i doživotan proces, u kojem ovisnik teško ostaje motiviran. Donošenje odluke da se uđe u program oporavka, kako bi se konzument vratio u život bez ovisnosti, samo je prvi važan korak. Potrebno je slijediti još nekoliko koraka, od kojih svaki nosi svoje izazove. U ljudskoj prirodi je izbjegavanje nelagode, a oporavak od ovisnosti je neugodan i napuštanje nezdravih, obrazaca je veoma težak posao.

Vjerovanje u proces i u rezultate sretnije i zdravije budućnosti pomažu u održavanju motivacije osobe koja se oporavlja. Motivacija je ključna za održavanje trezvenog života. Jedan od najboljih načina zadržavanja inspiracije i motivacije je traženje podrške lokalne trezvene zajednice (De Leon, Melnick i Tims, 2001).

Istraživanja pokazuju da će osobe s većom intrinzičnom motivacijom za prevladavanje ovisnosti, najvjerojatnije uspjeti u oporavku. Pojedinci koji traže pomoć zbog ovisnosti, kako bi poboljšali svoje fizičko i mentalno zdravlje, vjerojatnije će uspjeti jer je njihova motivacija jača i dugotrajnija. Pokušaj prevladavanja ovisnosti, u slučaju kada je osoba na to prisiljena zbog pravnih razloga ili pritiska porodice, vrlo vjerovatno neće dovesti do uspješnog oporavka. Pojedinci koji traže liječenje moraju u konačnici biti uvjereni, ne samo u strašnu prijetnju koju konzumacija PAS predstavlja za njihovo zdravlje i život, već i u prednosti života bez droga. Praksa oporavka i podrške zajednice koja dijeli takvu borbu i pobjede, može pomoći u održavanju motivacije za liječenjem (DiClemente, 1999).

Najbolji načini za motivisanje ovisnika i smanjenje recidiva jesu pokazivanje systemske podrške i empatije prema ljudima koji su se borili s ovisnošću. Česta komunikacija s ljudima koji nisu ovisnici, zdravi porodični odnosi, te smanjeno ispoljavanje predrasuda, kao i briga, djeluju vrlo blagotvorno na oporavak. Edukacije o ovisnosti, pružanje aktualnih, relevantnih informacija o ovoj bolesti i njenom utjecaju na zdravlje i dobrobit pojedinca i zajednice, mogu pomoći ovisnicima da bolje razumiju svoju poziciju i napreduju na putu reintegracije u društvo. Naglašavanje pozitivnih strana liječenja od ovisnosti, također, može pojačati motivaciju i želju za oporavkom, kao i uključivanje porodice i prijatelja u taj proces. Obezbeđivanje sigurnog prostora, u kojem se ovisnici mogu povjeriti stručnjacima ili drugim liječenim ovisnicima, također mogu pojačati motivaciju za liječenjem (Gideon, 2007; Gideon, 2010).

3.2. Detoksikacija

Detoksikacija je čest korak na koji se odlučuju mnogi ovisnici, iako ne mora uvijek nužno biti efikasan tretman ovisnosti. Predstavlja proces u kojem osoba, bez konzumacije bilo kakvih supstanci, proživljava apsintencijsku krizu i čisti vlastiti organizam od PAS. Ovaj proces je većini ovisnika vrlo neugodan, ali uvijek se obavlja pod budnim okom stručnjaka koji su spremni brzo reagovati, ukoliko dođe do bilo kakvih komplikacija. Simptomi koje osobe mogu proživljavati za vrijeme detoksikacije identični su simptomima apsintencijske krize.

Štaviše, sama detoksikacija predstavlja nadziranu apstinencijsku krizu. Moguće je da će ljekari pružiti osobi osnovu pomoć, u obliku tableta za snižavanje temperature ili bolova, ali učinit će to supstancama koje ne izazivaju ovisnost. Mnogi ovisnici uspješno obavljaju detoksikaciju, ali ukoliko takav proces nije praćen intenzivnom psihoterapijom, recidivi su česti, zbog čega detoks uglavnom predstavlja samo prvi korak u tretmanu ovisnosti (Brown i Alper, 2018; Fishbain, Rosomoff, Cutler i Rosomoff, 1993; Kaye, Gevirtz, Bosscher, Duke, Frost, Richards i Fields, 2003; Unnithan, Gossop i Strang, 1992; Wines, Saitz, Horton, Lloyd-Travaglini i Samet, 2007).

3.3. Supstitucionna terapija

Vrlo čest pristup liječenju ovisnosti jest supstitucionna terapija, odnosno nadzirana i medicinski dozirana konzumacija legalne, zamjenske PAS, koja će spriječiti pojavu apstinencijske krize i koja će potpuno zamijeniti ilegalnu PAS koju je ovisnik koristio. Iako ovakva pristup liječenju neki smatraju "zamjenom jedne ovisnosti za drugu", pokazalo se kako supstitucionna terapija može imati vrlo pozitivne posljedice, najviše zbog toga što ovisnik ne mora prolaziti apstinencijsku krizu, kao ni smišljati nove načine za nabavku novca i supstance na ulici. Drugim riječima, ne mora se izlagati prijetećim situacijama i dolaziti u sukob sa zakonom, nego ima priliku, i dalje konzumirajući (zamjensku) PAS, živjeti ispunjenijim životom (Mattick, Breen, Kimber i Davoli, 2009).

Prijavom na supstitucionu terapiju, osoba, nakon detaljnih analiza i evaluacije, počinje konzumirati supstitucionu supstancu, koju dobiva u lokalnom ili najbližem zavodu za liječenje ovisnosti. Povremeno se susreće s psiholozima, neuropsihijatrima i socijalnim radnicima te prolazi kroz redovna testiranja na PAS, nastavljajući živjeti kod kuće. Tako ima priliku pronaći zaposlenje, te pojačati nastojanja za društvenom reintegracijom. Pomoć i podrška porodice su od ključnog značaja, jer sprečavaju osobu od povratka na stare, nefunkcionalne oblike ponašanja, što pozitivno pridonosi procesu rehabilitacije. U dogovoru s liječnikom, ovisnik može postepeno smanjivati količinu supstitucione supstance koju konzumira, sve dok potpuno ne prestane konzumirati terapiju i potpuno se očisti od PAS. Ovakav proces je dugotrajan i ne garantuje uvijek uspjeh, ali u odsustvu boljih solucija, mnogima pruža značajnu pomoć (Mattick i sur., 2009; Vanagas, Padaiga i Subata, 2004; Ward, Hall i Mattick, 1999;).

3.4. Psihoterapija

Osoba koja se bori s ovisnošću, bez obzira da li živi kod kuće ili u nekoj od ustanova za liječenje od ovisnosti, treba redovno pohađati psihoterapijske seanse koje se sastoje od različitih oblika grupne ili individualne terapije. Grupna terapija pokazala se kao dobar način prorade traumatskih iskustava i rehabilitacije, iako nije uvijek pogodna za sve. Mnogi ljudi osjećaju sramotu zbog svog načina života i životnih navika, zbog čega im nije ugodno podijeliti to s drugim ljudima, bez obzira što doživljavaju mnoga slična iskustva. Drugi pronalaze grupne terapije izrazito plodonosnim, jer se u grupi ljudi, koji imaju sličan iskustva, osjećaju ugodnije, prihvaćenije i općenito shvaćenije nego s ljudima koji se nikad nisu borili s ovisnošću. Priroda grupne terapije zavisi od terapeutovog pristupa, a može biti bihevioralno, kognitivno-bihevioralno ili psihodinamski orijentisana (Khantzian, 2012; West i Brown, 2013).

Individualna terapija, također, ima značajan utjecaj na napredak u liječenju i rehabilitaciji. Kao i grupna, vrsta individualne terapije koja će se koristiti zavisi od pristupa koji terapeut slijedi u svom radu, ali i od potreba ovisnika. Bihevioralna terapija je možda najčešće korišten oblik psihološkog tretmana ovisnosti. Opšti bihevioralni terapijski pristup je individualno prilagođen te uključuje različite dokazano efikasne tehnike. Pacijenti mogu učestvovati u terapiji koju vodi terapeut u individualnom formatu, i/ili uz učešće porodice ili bilo koga značajnog u pacijentovom životu. Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) potiče klijente da preispitaju ponavljajuće misli kako bi se postupno uklonile one koje su negativne i disfunkcionalne, a potom razviju strategije za prepoznavanje i mijenjanje svojih neprilagođenih ponašanja. Dakle, KBT pomaže ljudima u vještinama suočavanja, prepoznavanju rizičnih situacija i šta treba učiniti u vezi s njima te u sprječavanju recidiva. Ovaj pristup je od pomoći jer se može upariti s drugim tehnikama. Vještine naučene kroz KBT nastavljaju biti od koristi dugo nakon početne terapije, a mogu se koristiti i za liječenje komorbidnih mentalnih ili tjelesnih poremećaja (An, He, Zheng i Tao, 2017; McHugh, Hearon i Otto, 2010).

Racionalno-emocionalno bihevioralna terapija (REBT) pomaže klijentima da identificiraju i preispitaju svoje iracionalne destruktivne misli i uvjerenja i zamjene ih zdravijim, prilagodljivim mislima. Empirijska istraživanja pokazuju da ovaj proces podstiče emocionalno blagostanje i postizanje ciljeva. Pomaže pacijentima da shvate sopstvene misli, a

zatim razviju pozitivnije i racionalnije obrasce mišljenja koji doprinose boljim navikama i zdravijim emocijama (Tarig, Victor i Abdulmoneim, 2016).

Motivaciono intervjuiranje (MI) još jedan je od efikasnih načina za napredak na putu liječenja ovisnosti. Ovakav terapijski pristup je individualan, posebno fokusiran na klijenta i za cilj ima pojačavanje motivacije za nastavak liječenja, poboljšanje života i općenito promjene te sticanja kontrole nad ovisničkim ponašanjima. U ovom pristupu terapeut postavlja pitanja klijentu koja za cilj imaju jačanje motivacije, ali isključivo na indirektan način. Drugim riječima, osoba, kroz odgovaranje na ciljano postavljena pitanja, sama sebe motiviše ili povećava razinu motivacije za nastavak liječenja, što djeluje vrlo blagotvorno, obzirom da mnogi ovisnici vrlo brzo, zbog nedostatka podrške iz okoline ili drugih faktora, gube motivaciju za nastavkom liječenja i vraćaju se starim navikama (Luty, 2003; Smedslund, Berg, Hammerstrøm, Steiro, Leiknes, Dahl, i Karlsen, 2011).

Desenzibilizacija i reprocisiranje pokretima očiju (EMDR), također doprinosi rehabilitaciji. Mnogi ovisnici proživjeli su potresna iskustva, počinjavali krivična djela, svjedočili krivičnim djelima, i općenito bili okruženi nasiljem. EMDR pomaže klijentima da se oporave od traumatskih iskustava koja rezultiraju simptomima i distresom. Koristeći vježbe "dvostruke stimulacije" za diskusiju o traumi iz prošlosti, dok istovremeno uključuje druge dijelove mozga putem bilateralnih pokreta očiju, tonova ili tapkanja, EMDR pomaže u liječenju sistema za obradu informacija mozga i promovira emocionalnu stabilnost i smanjenje simptoma. Prednosti EMDR-a su toliko empirijski dokazano efikasne da je službeno odobren od strane Američke psihološke asocijacije kao tretman za posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i druga traumatska stanja (Lipari, Park-Lee i Van Horn, 2016).

U idealnom slučaju, osoba se uključuje i u individualnu i u grupnu terapiju. U ovakvom pristupu važno je, također, uključiti cijelu porodicu, pogotovo ukoliko osoba ima punu podršku porodice na svom putu rehabilitacije. Međutim, ukoliko je porodično okruženje nezdravo, te osobu osuđuju i odbacuju, uključivanje porodice vjerovatno se neće pokazati kao plodonosna strategija. Ipak, kako je već spomenuto, toplo porodično okruženje može obezbijediti, ne samo podršku, nego pojačati osjećaj prihvaćenosti, razumijevanja, topline i ljubavi koji su važni faktori za oporavak od bilo kakvog oblika disfunkcionalnog ponašanja kakvo je ovisnost. Bliski porodični odnosi mogu spriječiti i recidive te ubrzati proces zacjeljenja (Bischof, Richmond i Case, 2003). Čest je slučaj u kojem ovisnici koji žive kod kuće, za vrijeme rehabilitacije stupaju u kontakt sa prijateljima i poznanicima koji su

doprinjeli razvoju ovisnosti, što često nema pozitivan učinak na osobu koja se oporavlja od ovisnosti. U tom slučaju, porodica i terapeut mogu biti od velike pomoći jer će osoba koja se oporavlja imati oko sebe ljude koji će mu/joj skrenuti pažnju na one koji bi mogli imati negativan utjecaj na rehabilitacijski proces (Bischof, Richmond i Case, 2003; Volkow, 2011; National Institute of Drug Abuse, 2000; Roche, Watt i Fischer, 2001).

3.5. Komunalna terapija

Postoji i komunalni tretman ovisnosti koji je, također, jedan od učestalijih oblika tretiranja ovisnosti i rehabilitiranja ovisnika. Osoba koja se odluči za ovakav korak (ili joj je, ukoliko je počinila krivično djelo, sudski određen period koji mora provesti u komuni) najprije prolazi detoksikaciju. U nekim slučajevima, ukoliko ljekari odluče da je potrebno odmah uvesti supstitucionu terapiju, moguće je preskočiti proces potpune detoksikacije. U oba slučaja, osoba je smještena u komunu – zajednicu ljudi koji se suočavaju s istim ili sličnim problemom, u kojoj se uči živjeti bez korištenja PAS (ili uz korištenje supstitucione terapije), uz pristup redovnim grupnim i individualnim psihoterapijskim seansama. Ovakav tretman prilično je uspješan, ponajviše zbog toga što se osoba u takvoj zajednici osjeća prihvaćeno i shvaćeno, osjeća da nije sama, a istovremeno ima priliku zajedničkim snagama raditi na poboljšanju vlastitog mišljenja i ponašanja. Nerijetko takve zajednice imaju ograđene bašte u kojima se članovi komune mogu baviti zajedničkim aktivnostima, saditi biljke, igrati društvene igre, provoditi kvalitetno vrijeme zajedno ili jednostavno se odmarati. Komunalni programi nude dvadesetčetvorosatnu njegu, medicinski nadzor te obezbjeđuju posebne sisteme podrške za osobe koje to zahtijevaju (Akerman, 2019; Bishop, Jason, Ferrari, i Huang, 1998; Mathis, Ferrari, Groh, i Jason, 2009; Polcin, 2014).

3.6. Uloga religije u liječenju ovisnosti

Religija može igrati vrlo značajnu ulogu u oporavku od ovisnosti. Iako nije blagotvoran pristup za sve, neki ipak pronalaze utjehu u molitvi, religijskoj zajednici i životu koji prati religijske propise.

Religija ovisnicima može pomoći na nekoliko načina. Mnogi ovisnici izvještavaju o tome kako osjećaju da više nisu onakvi kakvi su bili, nisu iste osobe, ne vide smisao, ne osjećaju da je život išta više od droge. U tim slučajevima, religija im može pomoći da ponovno pronađu

svrhu i smisao u životu te da nastave živjeti bez PAS (Sanchez i Nappo, 2008; Sremac, 2014). Religija, također, može pružiti sigurnu zajednicu, koja će podržati ovisnike na njihovom putu oporavka. Iako nisu sve religijske zajednice podjednako spremne prihvatiti ovisnike, te mnoge još uvijek gaje negativne stavove prema ovisnosti, neke od njih ipak otvaraju svoja vrata i objeručke prihvataju sve one kojima je potrebna pomoć. Boravak u ovakvim zajednicama može ovisnicima vratiti osjećaj pripadnosti i sigurnosti, koji će im pomoći u oporavku i smanjiti vjerojatnoću recidiva (Bard, 2006).

Mnogim ovisnicima religija može vratiti osjećaj moralne odgovornosti prema sebi i društvu, koji se vrlo lako izgubi jednom kad ovisnik postane primoran činiti različita krivična djela kako bi se domogao PAS. Religijska učenja, zajedno s molitvom, mogu pomoći vraćaju osjećaja moralnog zadovoljstva koji će poticati moralno i altruistično ponašanje (Shields, Broome, Delany, Fletcher, i Flynn, 2007). Disciplina je također važna lekcija koju ovisnici mogu naučiti kroz religiju i religijske prakse. Odricanje od stvari koje osoba trenutno želi zbog budućih ciljeva, odnosno odricanje od trenutnog zadovoljstva zbog dugoročnih nagrada, dragocjeno je saznanje i vještina koja bi mogla spriječiti recidive i pomoći napretku na putu oporavka od ovisnosti (Bard, 2006; Shields i sur, 2007).

I konačno, religija može pomoći ovisnicima da steknu povjerenje u sebe i vrate povjerenje u svijet. Može im pružiti novu nadu u život, te pojačati motivaciju za oporavkom i reintegracijom u društvo. Također im može pomoći na putu oprosta samima sebi, te pojačati osjećaj iskupljenja za "grijehe" koje su počinili. Drugim riječima, religija može poslužiti kao sredstvo smanjenja napetosti, regulacije stresa i učenja načina kako se može moralno i odgovorno ponašati prema sebi i ljudima oko nas (Bard, 2006; Shields i sur, 2007).

Oporavak od ovisnosti ne mora uključivati vjerske elemente da bi bio efikasan. Međutim, duhovne prakse mogu biti korisne mnogim ljudima u oporavku. Oporavak od ovisnosti je ranjivo razdoblje u životu svake osobe. Religija i vjerske zajednice šalju mnoge poruke koje su važne u vrijeme oporavka od ovisnosti. Poruke, kao što su „Važan si“, „Još si voljen“, „Neko je dostupan da ti pomogne“, mogu biti od vitalnog značaja za istrajnost u procesu oporavka. Za ljude koji nisu religiozni, okretanje vjeri tokom oporavka od ovisnosti može se činiti neautentičnim ili nepoželjnim. Srećom, nije potrebno biti religiozan kako bi se postigao oporavak od zloupotrebe droga i problema sa ovisnošću. Prema studijama koje je objavio Nacionalni institut za zdravlje, psihijatrijska i psihološka istraživanja, religioznost je priznata kao izvor otpornosti u dugotrajnoj trezvenosti. Religiozni ljudi koji sebe opisuju kao

„duhovne“, imaju manju vjerovatnoću da će koristiti drogu ili doživjeti recidiv (Laudet, Morgen i White, 2006).

Postoji nekoliko programa za liječenje ovisnika koji su zasnovani na religiji. U ove programe spadaju: anonimni alkoholičari (za ljude koji se bore sa ovisnošću od alkohola), anonimni narkomani (za osobe koje se bore sa ovisnošću o drogama), Al-Anon (za porodice ljudi koji se bore sa ovisnošću o alkoholu) te Nar-Anon (za porodice ljudi koji se bore sa ovisnošću o drogama). Sva ova četiri programa uključuju korake koji se odnose na višu silu ili Boga. Molitva, meditacija i duhovno buđenje, također, su aspekti svakog od njih. Mnogi ljudi (bili religiozni ili ne), postigli su uspjeh i pronašli podršku u različitim oblicima rehabilitacije zasnovane na vjeri. Korištenje programa koji nisu zasnovani na vjeri česta je praksa u bolnicama i ustanovama za liječenje ovisnosti. Dakle, moguće je pronaći snagu u procesu oporavka kroz različite poruke i sisteme podrške, bez obzira da li su zasnovani na religiji ili ne (Laudet, Morgen i White, 2006).

4. REINTEGRACIJA LIJEČENIH OVISNIKA U DRUŠTVO

Upotreba droga se često razvija od povremenog do redovitog konzumiranja opojnih sredstava. Učestala konzumacija često za rezultat ima problematične veze sa bliskim članovima porodice i prijateljima koji nisu konzumenti. Ovi odnosi se postepeno prekidaju, dok akademsko i radno funkcionisanje može biti ozbiljno narušeno, što može dovesti do preranog napuštanja škole ili radne uloge. Kao posljedica toga, normalan proces socijalizacije, integracije pojedinca (od adolescencije do odraslog doba) kao samostalnog člana društva je ugrožena i to često dovodi do postepenog isključivanja, na margine društva. Međutim, to je dvosmjerni proces. Društvo marginalizira problematične korisnike droga, što im dodatno otežava pristup obrazovanju, zapošljavanju i drugim oblicima socijalne podrške. Također, ne treba zaboraviti da, u mnogim slučajevima, socijalna isključenost već prethodi upotrebi droga koja, potom, često pogoršava ionako teške uslove života isključenih pojedinaca, čineći integracijske napore pravim izazovom za njih i za one koji pružaju podršku. Kako bi se problematični korisnici droga, kao i oni koji se nalaze u procesu oporavka, zaštitili od daljnje socijalne isključenosti te podržali u njihovim naporima da se reintegriraju u društvo, ključno je pružiti im mogućnosti i alate koji su efikasni, adekvatni i prihvatljivi, kako za njih, tako i za njihovo socijalno okruženje (Sumnall i Brotherhood, 2012).

Proces društvene reintegracije ovisnika u društvo najvažniji je proces u oporavku od ovisnosti. Uspješna reintegracija ne znači samo povratak u društvo, već i učenje kako živjeti bez PAS, razvijati zdravije socioemocionalne odnose te ponovno postati aktivnim članom društva (West i Brown, 2013). Međutim, kako bi se pravilno i efikasno provela, potrebno je uključiti ovisnike u posebne, planirane programe reintegracije. Takvi programi mogu se odvijati unutar zatvorenih institucija u kojima ovisnici mogu živjeti neko vrijeme te provoditi vrijeme s ljudima koji su u različitim stadijima reintegracije. To su mjesta koja omogućavaju pristup individualnim i grupnim terapijama te edukacijama koje za cilj imaju sprečavanje recidiva. Također, takve institucije nude priliku ovisnicima da nauče živjeti bez droga te da razviju socijalne i životne vještine koje će im biti korisne u postepenom procesu prelaza ka neovisnom životu kad jednom napuste instituciju (Sanders, 2014; West i Brown, 2013; Zafiridis i Lainas, 2012).

Ovakve ustanove mogu biti od velike pomoći za liječene ovisnike, jer im daju dovoljno prostora i vremena da se priviknu na novi stil života, za razliku od života kod kuće. Međutim, kako je i ranije spomenuto, neki ovisnici mogu nastaviti opravak kod kuće, ali u tom slučaju,

porodica je glavni izvor informacija, te to neposredno socijalno okruženje, u kombinaciji sa stručnjacima, predstavlja zajednicu u kojoj se ovisnik oporavlja i uči živjeti. Ipak, važno je obratiti pažnju na odnose unutar porodice. Ukoliko su odnosi nezdravi i intenzivni te ukoliko porodica nije spremna pružiti podršku liječenom ovisniku, oporavak i reintegracija će biti teški ili čak nemogući. U tom slučaju, bolje je odabrati život u komuni, odnosno u zajednici ljudi sa sličnim iskustvima koji jedni drugima pružaju podršku. Liječeni ovisnici koji žive kod kuće, ukoliko nemaju priliku pridružiti se bilo kakvim komunalnim zajednicama, mogu se uključiti u grupe samopomoći kao što su Anonimni alkoholičari, Anonimni narkomani ili Zzavodi za liječenje ovisnosti, koji su uglavnom oformljeni u sklopu lokalnog doma zdravlja. Tu je moguće dobiti psihološku pomoć i pronaći podršku u drugim ljudima koji prolaze slična iskustva (Gideon, 2007; Sanders, 2014; Sussman, 2010; White, Budnick i Pickard, 2011; Zafiridis i Lainas, 2012).

Obzirom da liječeni ovisnici imaju značajne poteškoće u pronalasku posla, važno je osposobiti ih za njegov pronalazak i rad. Stoga, mnoge vladine i nevladine organizacije nude vokacijske treninge, pomoć u pisanju CV-a te razvoju vještina potrebnih za uspješan prolazak na intervjuu za posao. Neki poslodavci odlučuju postati partneri takvim organizacijama, te se obavezuju na pružanje zaposlenja liječenim ovisnicima koji su prošli određene programe obuke. To uvelike pomaže liječenim ovisnicima i predstavlja vrlo značajan korak u reintegraciji, jer im omogućava sticanje vještina potrebnih za samostalan život (Bauld, McKell, Carroll, Hay, i Smith, 2012; Lutman, Lynch i Monk-Turner, 2015; Platt, 1997). Također, vrlo je važno poticati ovisnike i na razvoj dodatnih vještina ili završavanje srednjoškolskog ili visokoškolskog obrazovanja, što dodatno pomaže reintegraciji jer primorava liječene ovisnike na sticanje novih poznanstava i provođenje vremena s ljudima koji nisu ovisnici, a koji mogu poslužiti kao modeli ponašanja (Platt, 1997).

Liječeni ovisnici koji se suočavaju s problemima sa zakonom zbog svoje ovisnosti i kriminalnih aktivnosti povezanih s ovisnošću (npr. proizvodnja i distribucija PAS, otuđenje imovine ili života i sl.), u procesu reintegracije trebaju imati pristup stručnjacima, kao što su advokati, redovito sudjelovati u programima koje im je sud odredio te poštovati bilo kakve zakonski izrečene kazne (koje se mogu kretati od novčanih i uslovnih kazni, preko služenja zatvorskih kazni ili boravka u komunama). Rješavanje problema sa zakonom značajno će pomoći u kasnijim koracima reintegracije liječenih ovisnika u društvo, te će im pomoći da poprave sliku o sebi u očima drugih, što će značajno povećati šanse da ih poslodavci i drugi

ljudi iz njihovog života počnu doživljavati kao odgovorne i ozbiljne osobe koje su istinski posvećene vlastitom opravku i poboljšanju života (Nurco, 1987; Seear i Fraser, 2014).

Prevenција recidiva jedan je od najvažnijih koraka u reintegraciji ovisnika, a svi prethodni navedeni koraci doprinose tome. Međutim, dobro je primjenjivati i programe u kojima će liječeni ovisnici učiti strategije na osnovu kojih će sami moći spriječiti recidiv. Takve strategije odnose se na kontrolu impulsa, postavljanje zdravih granica, podsjećanje na iskustva iz života ovisnika i razloge zbog kojih osoba ne treba početi ponovno konzumirati PAS (Razali, Razali, Dokoushkani, i Mehrad, 2015; Shaham i Hope, 2005; Vaillant, 1988; Zaidi, 2020).

Dakle, uspješna reintegracija zavisi od mnogobrojnih faktora, te uključuje ne samo porodicu i prijatelje nego i stručnjake iz raznih oblasti kao što su psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, pravnici, poslodavci, menadžeri i slično. Za postizanje najboljih rezultata, važan je integrativan, multikomponentni pristup koji će omogućiti ovisniku učenje novih vještina, formiranja novih, zdravijih odnosa te samostalan život u zajednici bez potrebe za ponovnom upotrebom PAS. Društvo i državni sistemi trebali bi posvetiti daleko više pažnje svim ovim faktorima te su dužni obezbijediti dovoljno resursa koji bi omogućili provođenje efikasnih programa reintegracije (Zaidi, 2020). Uspješna reintegracija ne pomaže samo ovisniku, nego i cjelokupnom društvu, jer jednom, kad ostatak društva uvidi da su ovisnici ljudi, kao i svi ostali, te da je ovisnost problem s kojim se svako može suočiti, bez obzira na dob i porijeklo, doći će do smanjenja stereotipa i društvene diskriminacije ovisnika.

5. PRIKAZ SLUČAJA

U tekstu koji slijedi, a s ciljem boljeg razumijevanja razvoja ovisnosti, liječenja, rehabilitacije i odnosa društva prema ovisniku, prikazan je slučaj G.S.

5.1. Opći podaci

G.S. ima 43 godine, živi sa suprugom i djecom te je vrlo uspješan u svom poslu. Rođen je kao prvo od troje djece (ima dvije mlađe sestre) u potpunoj, finansijski stabilnoj porodici. Kao dijete je volio sport i nije podnosio dim cigarete. Bio je odličan učenik sa velikim snovima. S roditeljima, sestrama i vršnjacima je imao dobre, čvrste odnose. Kad je imao 10 godina, počeo je rat, iz kojeg njegova porodica i on izlaze sa ruševinama koje su ostale od kuće i privatnih objekata u njihovom vlasništvu. Otac mu je, nakon teškog ranjavanja za vrijeme rata, ostao 100% RVI, a većina uže i šire porodice je izbjegla u zemlje Evropske Unije. On ostaje u BiH s roditeljima i sestrama. Njegov prvi susret s drogom bio je neposredno poslije rata, kad mu je bilo 14 godina.

5.2. Historija ovisnosti

Borba za opstanak i život nakon rata pružaju G.S. slobodu kretanja bez velike roditeljske kontrole. Kao sportisti sa velikim predispozicijama, roditelji su imali puno povjerenje u njega i njegove drugove sa kojima se u tom periodu družio. Često su govorili: „Šta loše može da desi? Tu su u komšiluku, a i drugovi su zlatni, pa znamo im i roditelje“.

Koristeći poslijeratno stanje, jedan od komšija počeo je da se bavi prodajom nedozvoljenih supstanci, te da časti G.S. i njegove prijatelje „prahom“ (heroinom) zbog kojeg će doživjeti, kako on kaže, "osjećaj koji je hiljadu puta jači i bolji od orgazma". Nakon određenog perioda učestale konzumacije heorina, postaje fizički ovisan, čega nije bio svjestan sve dok nije počeo ispoljavati simptome koji su ličili na prehladu, ali su se progresivno pojačavali i jedino što ih je moglo ublažiti bio je "prah". Međutim, nije ga više mogao nabavljati besplatno, te su se simptomi apstinencijske krize nastavili pogoršavati. Njegovi prijatelji proživljavali su iste simptome.

Kako bi obezbijedili sebi heroin, počeli su uzimati novac od roditelja, koji tad još uvijek nisu bili svjesni šta se događa. Džeparac koji su dobivali nije bio ni približno dovoljan da za količinu heroina koja im je potrebna, zbog čega su vrlo brzo počeli krasti novac i stvari iz kuće. Porodica im je, kako kaže G.S., bila sve manje bitna, hrana i tuširanje također. Jedino što je bilo važno je bilo doći do novca i heroina.

S vremenom je ovisnost toliko napredovala da je G.S. više nije mogao sakrivati od roditelja, koji su pokušavali pomoći na različite načine, ali bezuspješno. Sestre su mu, u to vrijeme, još uvijek bile premade da bi shvatile šta se dešava, zbog čega nisu ni bile upoznate sa situacijom u kojoj se nalazio njihov stariji brat.

5.3. Tretman

Prvi pokušaj liječenja dogodio se kada su roditelji počeli da gledaju na ovisnost kao na bolest koja treba da se liječi te šalju G.S. u Švedsku kod amidže u nadi da će se tamo izliječiti. Bez medikamenata i bilo kakve stručne i medicinske pomoći G.S. uspijeva da prebrodi apstinencijsku krizu i da ne konzumira heroin mjesec dana. Nakon tog perioda se vraća nazad u Sarajevo, gdje počinje sve ispočetka. G.S. nastavlja da konzumira opijate, te izbjegava bilo kakve pokušaje liječenja i terapija. Nakon dvije-tri godine, svjestan da taj način života ne vodi nigdje, odlučuje da ponovno pokuša sa liječenjem. Ovog puta, smatrajući da je dovoljno psihički i fizički jak, odlučuje pokušati liječiti se od ovisnosti kod kuće. Tada se njegova porodica prvi put suočava sa njegovim apstinencijskim krizama koje su pratile veoma jaki bolovi u čitavom tijelu, znojenje, nekontrolisano mokrenje i proljev, groznica, trnci u nogama, kao i povraćanje. Uspijeva nekoliko dana izdržati bez konzumacije heroina, ali ubrzo ponovno odustaje. G.S. kaže da ni sam više ne zna broj pokušaja kućnog liječenja. Ipak, bio je odlučan u svojoj namjeri da se vrati normalnom životu. Na osnovu svih dotadašnjih pokušaja, shvatio je da, bez obzira na podršku porodice, mora potražiti i stručnu pomoć. Tada roditelji pronalaze terapijsku zajednicu Kampus u Rakovici, u kojem korisnici trebaju da provedu najmanje godinu dana. Obzirom da ovisnici borave tu dug period, unutrašnjost je uređena kao porodična kuća, a ne kao ustanova, sa idejom doprinosa stvaranja sigurnog okruženja u kojem korisnici mogu da istražuju interpersonalne problem, kako bi pronašli konstruktivne načine nošenja sa emocionalnim stanjima.

Tretman u kampusu se sastojao od rezidencijalnog (adaptacija, rehabilitacija i resocijalizacija) i nerezidencijalnog dijela. U tom periodu od godinu dana, G.S. je učestvovao u radno-okupacionim aktivnostima te u individualnim i grupnim terapijama koje su vodili psiholozi i socijalni radnici. Pored njih, u terapijski proces bili su uključeni i sociolozi, sportski terapeuti, te medicinsko osoblje koje je bilo zaduženo za praćenje zdravstvenog stanja korisnika i obavljanje redovnih medicinskih pregleda, kako bi se spriječile i liječile moguće zdravstvene poteškoće. U tom periodu G.S. je također imao redovne posjete od svoje porodice koja mu je u tom čitavom procesu pružala neizmjernu ljubav i podršku.

Nakon godinu dana izlazi iz komune, vraća se na ulice Sarajeva i nažalost, starim navikama. U periodu nakon izlaska iz komune, uporno pokušava sa samostalnim tj. kućnim liječenjem, te metadonskom terapijom koja se, u njegovom slučaju, nije pokazala uspješnom.

U njegovom životu pojavljuje se i djevojka, njegova sadašnja supruga, koja ga, kao i porodica, prihvata i pruža mu podršku te odlučuju da se vjenčaju. Nakon godinu dana braka, dobivaju svoje prvo dijete, curicu, zbog koje G.S. odlučuje da je vrijeme da svoj život potpuno promijeni. Prihvata ponudu za posao u Avganistanu, u nadi da će mu odlazak iz Sarajeva, pored dobre zarade i prilike da finansijski obezbijedi svoju porodicu, donijeti i psihički mir te olakšati put ka izlječenju. Kući je, u početku, dolazio svakih šest, a zatim svaka tri mjeseca. Ipak, svaki povratak u Sarajevo budio mu je želju za konzumiranjem heroína. On taj osjećaj opisuje "kao kada prebolimo najveću životnu ljubav, međutim, kada prođemo pored mjesta koja nas asociiraju na tu osobu, budi se u nama taj žar i želja za njom".

Tako je živio sedam godina. Heroin je konzumirao samo onda kada je boravio u Sarajevu, a u Avganistanu i Iraku, gdje mu je, ironično, heroin bio na dohvat ruke, nikada nije imao potrebu za njim. Nakon što je dobio i sina, odlučuje da se vrati kući te da više ne napušta svoju porodicu, sasvim siguran da neće opet pokleknuti. Međutim, povratak na mjesto gdje je ostavio svoju „ljubav“ budi u njemu opet onaj isti žar i želju za konzumiranjem droge. Na izmaku snaga, iscrpljen od života, ali opet hrabar, svjestan da je njegov žar za heroinom, kada je u Sarajevu, nesavladiv, zajedno sa svojom porodicom, odlazi živjeti u inostranstvo.

Dvije godine bez poroka, sretan što je uspio, prvi put van ulica Sarajeva, dolazi u iskušenje te ponovo počinje sa konzumiranjem heroína. Borba i problemi u zemlji u kojoj je živio su trajali godinu dana, sve dok nije stupio u kontakt sa doktorom koji je specijaliziran isključivo za liječenje i tretman heroinske ovisnosti. Godine 2020. odlazi kod tog doktora koji mu

prepisuje Buprenorfin, koji blokira opioidne receptore, ometajući na taj način zloupotrebu heroina ili drugih opijatnih analgetika. G.S., kao dugogodišnji ovisnik, nikada nije imao problem sa fizičkom krizom, nju je mogao izdržati, međutim, ono što ga je uvijek vraćalo na konzumiranje droge jeste psihička ovisnost te konstantna želja za heroinom. Buprenorfin je jedina terapija koja mu blokira opioidne receptore, te minimizira želju za konzumiranjem heroina. Ova terapija se u njegovom slučaju pokazala najuspješnijom do sada.

5.4. Lični doživljaj iskustva ovisnosti

G.S. o svojoj ovisnosti veoma otvoreno govori te svoje loše iskustvo pokušava da prenese na mlađe generacije koje ulaze u godine kada su pod rizikom da počnu sa upotrebom droga.

„Imati 14 godina je najopasniji period u kojem roditelji trebaju imati strogu kontrolu nad djetetom. To su godine kada misliš da si najpametniji, ovako kao ja, i ne vidiš opasnost u stvarima koje radiš, nego pokušavaš biti kul u društvu.“

G.S. opisuje da je u svom adolescentskom periodu imao veliku želju za upjehom. Boks je sport kojim je oduvijek htio profesionalno da se bavi. Osuđivao je svoje vršnjake koji su konzumirali cigarete, alkohol i slične štetne supstance koje su mogle eventualno da naruše zdravlje.

O svom iskustvu života sa ovisnošću o heroinu kaže: *„Kada jednom uđeš u taj pakao teško da možeš da izađeš više. Ljudi počinju da te gledaju i da te tretiraju kao smeće. Kao da si niko i ništa. Izgubiš identitet, nemaš više ni ime i prezime, samo si obični narkoman koji nije vrijedan života, u šta na kraju i sam počinješ da vjeruješ. Ogadiš se sam sebi.“*

Iz sadašnje perspektive G.S. navodi da su to bili najteži momenti u njegovoj ovisnosti. Tokom razgovora s njim o njegovim prethodnim iskustvima, izjavljuje da mu je najteže padalo kada su se ljudi odnosili prema njemu kao da bezvrijedan i kada su ga gledali samo kroz prizmu njegove ovisnosti, kao da ne posjeduje ljudske kvalitete. U određenim momentima apstinencijske krize, u kojima nije imao želju ni za održavanjem lične higijene, što nije ni mogao od bolova, i sam je vjerovao da je bezvrijedan. To su trenutci u kojima je apsolutno izgubio samopouzdanje, koje mu se vraćalo samo u momentima kada se „očisti“, kada je „bistre“ glave i na svojoj standardnoj kilaži.

Za G.S. je heroin od prve konzumacije predstavljao i bijeg od realnosti. Osim toga, bio je odgajan na način da je usvojio uvjerenje da muškarci ne trebaju da pokazuju emocije te ih nikada nije pokazivao, iako ih je vrlo intenzivno doživljavao. Bijeg u svijet ovisnosti mu je, također, pomogao i u nošenju sa svim poteškoćama koje je imao, tako što nakon konzumiranja droge nije osjećao ništa i to je ono što mu je u tim trenutcima trebalo. Kako sam kaže, bijeg od emocija i realnosti je za njega uvijek bio povratak u ponovno konzumiranje heroina.

„Heroin je za mene uvijek bio najveća ljubav. Taj osjećaj ne može ni sa čim da se mjeri. Nebitno kakve probleme u životu imam, heroin je uvijek bio tu da ne razmišljam ni o čemu. Ni za šta me nije bilo briga, ni za porodicu ni za bolest, apsolutno ništa. Nemaš nikakve ni bolove, samo osjetiš da ti je lijepo, može svijet da se sruši, tebi dobro.“

Tokom dugog niza godina G.S. je naučio da živi sa prošlošću kakvu je imao, da nikada ne odustaje i da uvijek gleda samo naprijed u budućnost. Njegova motivacija da uspije u izlječenju su upravo njegova djeca i porodica zbog kojih je ovo što danas jeste. Također, ističe važnost podrške bliskih osoba u procesu liječenja, kao i osvještavanje društva u svrhu pomoći pri reintegraciji liječenih ovisnika u društvo.

6. ZAKLJUČCI

1. Ovisnost o psihoaktivnim supstancama složen je medicinski, psihološki, socijalni i sociološki problem koji postavlja mnogobrojna društvena pitanja. Sama ovisnost podrazumijeva nemogućnost kontrolisanja potrebe i impulsa za konzumacijom PAS, što narušava psihološko i fizičko zdravlje pojedinca, te nepovoljno utječe na njegove socio-emocionalne odnose. Za razvoj ovisnosti možemo reći da je pod utjecajem genetskih, okolinskih, psiholoških i neuroloških faktora. Obično počinje u adolescenciji, kad osoba najviše eksperimentiše sa PAS i kad je najpodložnija vršnjačkim socijalnim utjecajima udruženim s različitim faktorima rizika. Ipak, važno je spomenuti da ne mora svako eksperimentiranje nužno dovesti do razvoja ovisnosti te da ljudi mogu razviti ovisnost o PAS u bilo kojoj dobi. Akutna intoksikacija PAS obilježena je fizičkim i psihološkim pokazateljima. Fizički su nešto očitiji od psiholoških i mogu uključivati mučninu, pojačano znojenje, promjene u veličini zjenica, neobične pokrete tijelom, grčenje mišića, ubrzan ili nepovezan govor i slično. Psihološki pokazatelji uključuju distorzije u percepciji, pamćenju i općenito kogniciji, povremeno i halucinacije. Neke PAS dovode do razvoja fizičke, druge do razvoja psihičke ovisnosti. Fizička ovisnost podrazumijeva pojavu simptoma apstinencijske krize nakon 24 do 48h bez konzumiranja supstance. Apstinencijska kriza obilježena je bolovima u cijelom tijelu, proljevom, mučninom i povraćanjem, te porastom temperature i općim osjećajem fizičke iscrpljenosti. Psihička ovisnost predstavlja nekontrolisanu želju za ponovnom konzumacijom supstance, iako fizički simptomi nisu prisutni.
2. Ovisnost je, kao i bilo koji drugi medicinski i psihološki problem, moguće liječiti različitim tretmanima. Neki od dokazano efikasnih tretmana ovisnosti uključuju detoksikaciju, psihoterapiju (bihevioralnu i kognitivno-bihevioralnu terapiju, desenzibilizaciju i reprocisiranje pokretima očiju (EMDR), motivacijsko intervjuiranje, racionalno-emocionalno bihevioralna terapiju), komunalnu i supstitucionu terapiju. Svi pristupi su prilagođeni potrebama ovisnika te za cilj imaju olakšavanje oporavka od konzumacije PAS. Uspješnost tretmana varira u zavisnosti od stepena motivacije ovisnika, te razloga zbog kojih je osoba uopšte potražila pomoć. Ukoliko je osoba sama tražila pomoć, te ukoliko ima stabilan sistem podrške (porodicu, prijatelje, životnog partnera), šanse za potpuno oporavak su daleko veće.
3. Ovisnici su izuzetno stigmatizirana socijalna grupa. Međutim, postoje načini pomoću kojih je moguće ublažiti stigmu i pomoći ovisnicima da ponovno pronađu svoje mjesto u

društvu. Prije svega, potrebno je educirati širu javnost o činjenici da je ovisnost bolest koja može zadesiti bilo koga i koju je, kao bolest, moguće liječiti i izliječiti. Nadalje, potrebno je uvesti posebne programe prevencije zloupotrebe PAS i ovisnosti u škole, kao i pojačati rad socijalnih službi, koje će, u saradnji s vladinim i nevladinim organizacijama raditi na razvoju strategija ublažavanja djelovanja rizičkih faktora kojima su djeca i mladi izloženi u svakodnevnom životu. Također je potrebno pokrenuti programe društvene reintegracije, u kojima će se ovisnicima pružiti osnova za razvoj vještina i sposobnosti traženih na tržištu rada, što će im omogućiti pronalazak zaposlenja, te pronaći druge političko-pravne načine ophođenja s ovisnicima, posebno onim nenasilnim.

Ovisnost o psihoaktivnim supstancama sa sobom nosi niz opasnih komplikacija koje mogu uvelike utjecati na život oboljele osobe i ljudi oko njih. Naime, upotreba droga često rezultira posljedicama kao što su rizik od fizičkog oštećenja, nuspojave samih droga, kardiovaskularne bolesti, uključujući moždani i srčani udar te smanjen unos hrane. Uzimanje PAS takođe može dovesti do predoziranja i smrti. Ovisnost također može izazvati depresiju, psihozu i anksioznost te uvelike povećati rizik od suicidalnih ideja. Takođe, uništava obiteljske, poslovne i prijateljske odnose, pa čak i gura ljude ka nezakonitim aktivnostima i kriminalu. Najbolji način za rješavanje ovih komplikacija je njihovo sprečavanje. Ipak, mnogi ovisnici i dalje ostaju u raljama ovisnosti, što društvo smatra vlastitim odabirom, zanemarujući pri tome sve okolinske faktore koji negativno doprinose oporavku i reintegraciji ovisnika. Sve dok, kao društvo, ne naučimo biti blaži i prijemčljiviji za ljude koje sudbina nije mazila, sve dok ne naučimo pokazati više razumijevanja, brige i ljubavi za najslabije članove društva, društveni napredak nastavit će biti iluzija, utopisko stremljenje prema nedostižnom cilju i običan Sizifov posao, kojem mnogi okreću leđa. Ipak, nada postoji. Mnoge zemlje započinju programe dekriminalizacije ovisnosti i PAS, što uglavnom rezultira pozitivnim napretkom i smanjenjem stope kriminaliteta, koja se pozitivno odražava ne samo na ovisnike nego i na društvo općenito. Također je potrebno razvijati više ljubavi i razumijevanja među ljudima, poticati bliske međuljudske odnose koji će se zasnivati na istinskim ljudskim, umjesto materijalnim vrijednostima. Samo tako, postat će moguće napraviti prve korake prema napretku i istinskoj društvenog reintegraciji postojećih ovisnika, ali i smanjenju broja novih, mladih ljudi, koji postaju žrtve sistema i padaju u okrutne okove ovisnosti.

7. LITERATURA

- Akerman, G. (2019). Communal living as the agent of change. *The Wiley international handbook of correctional psychology*, 590-602.
- Američka psihijatrijska udruga (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (četvrto izdanje), međunarodna verzija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- An, H., He, R. H., Zheng, Y. R., & Tao, R. (2017). Cognitive-behavioral therapy. *Substance and non-substance addiction*, 321-329.
- Bard, J. A. (2006). Faith community nurses and the prevention and management of addiction problems. *Journal of Addictions Nursing*, 17(2), 115-120.
- Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A., & Goldman, H. H. (2014). Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatric Services*, 65(10), 1269-1272.
- Bauld, L., McKell, J., Carroll, C., Hay, G., & Smith, K. (2012). Benefits and employment: How problem drug users experience welfare and routes into work. *Journal of Social Policy*, 41(4), 751-768.
- Beetham, T., Saloner, B., Gaye, M., Wakeman, S. E., Frank, R. G., & Barnett, M. L. (2020). Therapies offered at residential addiction treatment programs in the United States. *Jama*, 324(8), 804-806.
- Bernstein, D. P. (2000). Childhood trauma and drug addiction: Assessment, diagnosis, and treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(3), 19-30.
- Bischof, G. H., Richmond, C. J., & Case, A. R. (2003). Detoxification at home: A brief solution-oriented family systems approach. *Contemporary family therapy*, 25, 17-39.
- Bishop, P. D., Jason, L. A., Ferrari, J. R., & Huang, C. F. (1998). A survival analysis of communal-living, self-help, addiction recovery participants. *American Journal of Community Psychology*, 26, 803-821.
- Brown, T. K., & Alper, K. (2018). Treatment of opioid use disorder with ibogaine: detoxification and drug use outcomes. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(1), 24-36.
- Cami, J., & Farré, M. (2003). Drug addiction. *New England Journal of Medicine*, 349(10), 975-986.
- Choate, P. W. (2015). Adolescent alcoholism and drug addiction: The experience of parents. *Behavioral Sciences*, 5(4), 461-476.
- Clark, L., & Robbins, T. W. (2002). Decision-making deficits in drug addiction. *Trends in cognitive sciences*, 6(9), 361-363.
- Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., & O'Shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147.
- Csiernik, R. (2002). Counseling for the family: The neglected aspect of addiction treatment in Canada. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 2(1), 79-92.

- Da Silva, E. R., Zerwes Ferreira, A. C., de Oliveira Borba, L., Puchalski Kalinke, L., Aparecida Nimtz, M., & Alves Maftum, M. (2016). Drug Use Impact in Drug Addicts' Physical and Mental Health. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 15(1).
- Daley, D. C. (2013). Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *Journal of food and drug analysis*.
- De Leon, G., Melnick, G., & Tims, F. M. (2001). The role of motivation and readiness in treatment and recovery. *J Addict Dis*. 2014, 33(2): 134–147.
- DiClemente, C. C. (1999). Motivation for change: Implications for substance abuse treatment. *Psychological Science*, 10(3), 209-213.
- Ducci F., Goldman D., (2012).The Genetic Basis of Addictive Disorders. *The Psychiatric clinics of North America*. 35(2):495-19.
- Dunbar, D., Kushner, H. I., & Vrecko, S. (2010). Drugs, addiction and society. *BioSocieties*, 5(1), 2-7.
- Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, Europsko izvješće o drogama 2020. [Internet], dostupno na: https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/key-issues/2020_en [pristupljeno 15.05.2022.]
- Fishbain, D. A., Rosomoff, H. L., Cutler, R., & Rosomoff, R. S. (1993). Opiate detoxification protocols: a clinical manual. *Annals of clinical psychiatry*, 5(1), 53-65.
- Fooladi, N., Jirdehi, R., & Mohtasham-Amiri, Z. (2014). Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in drug abusers with normal subjects. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 712-717.
- Garcia, M. L. T. (2014). Russia and Intolerance towards Drug Problems. *Journal Of Sociological Research*, 5(1), 113-125.
- Gideon, L. (2007). Family role in the reintegration process of recovering drug addicts: A qualitative review of Israeli offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(2), 212-226.
- Gideon, L. (2010). Drug offenders' perceptions of motivation: The role of motivation in rehabilitation and reintegration. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(4), 597-610.
- Gjeruldsen, S., Myrvang, B., & Opjordsmoen, S. (2003). Risk factors for drug addiction and its outcome. A follow-up study over 25 years. *Nordic journal of psychiatry*, 57(5), 373-376.
- Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies. *Cato Institute Whitepaper Series*.
- Hasanović, M., Pajević, I., Kuldija, A., & Delić, A. (2012). Medically Assisted Treatment For Opiate Addiction-Suboxone Method As Prevention Of Social Exclusion Of Youth–Tuzla Model. *Psychiatr Danub*, 24(3), 394-404.
- Heyne, A., May, T., Goll, P., & Wolffgramm, J. (2000). Persisting consequences of drug intake: towards a memory of addiction. *Journal of Neural Transmission*, 107, 613-638.
- Hughes, C. E., & Stevens, A. (2007). The effects of the decriminalization of drug use in Portugal. *Discussion paper*. The Beckley Foundation, Oxford
- Hughes, C. E., & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?. *The British Journal of Criminology*, 50(6), 999-1022.

- Hunter, B., Zornetzer, S. F., Jarvik, M. E., & McGaugh, J. L. (1977). Modulation of learning and memory: effects of drugs influencing neurotransmitters. *Drugs, Neurotransmitters, and Behavior*, 531-577.
- Husak, D. N. (2003, September). The criminalization of drug use. *In Sociological Forum. Vol. 18*, No. 3, pp. 503-513. Wiley, Springer.
- Kaye, A. D., Gevirtz, C., Bosscher, H. A., Duke, J. B., Elizabeth, A., Frost, M., Richards, T. A., & Fields, A. M. (2003). Ultrarapid opiate detoxification: a review. *Canadian Journal of Anesthesia*, 50(7), 663.
- Khantzian, E. J. (2012). Reflections on treating addictive disorders: A psychodynamic perspective. *The American Journal on Addictions*, 21(3), 274-279.
- Knight, D. K., & Simpson, D. D. (1996). Influences of family and friends on client progress during drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse*, 8(4), 417-429.
- Krausz, M., Verthein, U., & Degkwitz, P. (1999). Psychiatric comorbidity in opiate addicts. *European Addiction Research*, 5(2), 55-62.
- Kumar, A., Dangi, I., & Pawar, R. (2019). Drug addiction: A big challenge for youth and children's. *Int. J. Res. Pharm. Pharm. Sci.*, 4, 35-40.
- Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social work in public health*, 28(3-4), 194-205.
- Laudet, A. B., Morgen, K., & White, W. L. (2006). The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. *Alcoholism treatment quarterly*, 24(1-2), 33-73.
- Leavitt, F. (1995). *Drugs and behavior*. Sage.
- Lipari, R. N., Park-Lee, E., & Van Horn, S. (2016). America's need for and receipt of substance use treatment in 2015. *The CBHSQ report*.
- Lloyd, C. (2013). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: education, prevention and policy*, 20(2), 85-95.
- Longabaugh, R., & Magill, M. (2011). Recent advances in behavioral addiction treatments: focusing on mechanisms of change. *Current Psychiatry Reports*, 13, 382-389.
- Loue, S. (2003). The criminalization of the addictions. *Journal of Legal Medicine*, 24(3), 281-330.
- Lutman, B., Lynch, C., & Monk-Turner, E. (2015). De-demonizing the 'monstrous' drug addict: A qualitative look at social reintegration through rehabilitation and employment. *Critical Criminology*, 23, 57-72.
- Luty, J. (2003). What works in drug addiction?. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(4), 280-287.
- Madon, S., Willard, J., Guyll, M., & Scherr, K. C. (2011). Self-fulfilling prophecies: Mechanisms, power, and links to social problems. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(8), 578-590.
- Martinez, M. (2021). Destigmatize Addiction through Education. *Capstone Projects and Master's Theses*. 1207.

- Mateu-Gelabert, P., Guarino, H., Jessell, L., & Teper, A. (2015). Injection and sexual HIV/HCV risk behaviors associated with nonmedical use of prescription opioids among young adults in New York City. *Journal of substance abuse treatment, 48(1)*, 13-20.
- Mathis, G. M., Ferrari, J. R., Groh, D. R., & Jason, L. A. (2009). Hope and substance abuse recovery: The impact of agency and pathways within an abstinent communal-living setting. *Journal of groups in addiction & recovery, 4(1-2)*, 42-50.
- Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J., & Davoli, M. (2009). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane database of systematic reviews, (3)*.
- McHugh, R. K., Hearon, B. A., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics, 33(3)*, 511-525.
- McIntosh, J., MacDonald, F., & McKeganey, N. (2006). Why do children experiment with illegal drugs? The declining role of peer pressure with increasing age. *Addiction Research & Theory, 14(3)*, 275-287.
- McMurrin, M. (1994). The psychology of addiction. *Taylor & Francis (Vol. 10)*.
- Milivojević, D., Milovanović, S. D., Jovanović, M., Svrakić, D. M., Svrakić, N. M., Svrakić, S. M., & Cloninger, C. R. (2012). Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice of drugs. *The American journal on addictions, 21(5)*, 462-467.
- Miller, W. R., & Bogenschutz, M. P. (2007). Spirituality and addiction. *Southern Medical Journal, 100(4)*, 433-437.
- Mincin, J. (2018). Addiction and stigmas: overcoming labels, empowering people. *New directions in treatment, education, and outreach for mental health and addiction, 125-131*.
- Nadelmann, E. A. (1989). Drug prohibition in the United States: Costs, consequences, and alternatives. *Science, 245(4921)*, 939-947.
- National Institute on Drug Abuse. (2000). Principles of drug addiction treatment: A research-based guide. *National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health*.
- Newcomb, M. D. (1997). Psychosocial predictors and consequences of drug use: a developmental perspective within a prospective study. *Journal of addictive diseases, 16(1)*, 51-89.
- Nurco, D. N. (1987). Drug addiction and crime: a complicated issue. *British Journal of Addiction, 82(1)*, 7-9.
- Nurco, D. N., Ball, J. C., Shaffer, J. W., & Hanlon, T. E. (1985). The criminality of narcotic addicts. *The Journal of nervous and mental disease, 173(2)*, 94-102.
- Platt, J. J. (1997). Vocational rehabilitation of drug abusers. *Addictive behaviors: Readings on etiology, prevention, and treatment (pp. 759-801)*.
- Polcin, D. L. (2014). Communal-living settings for adults recovering from substance abuse. *In Recovery from Addiction in Communal Living Settings (pp. 11-26)*. Routledge.
- Proudfoot, J. (2017). Drugs, addiction, and the social bond. *Geography Compass, 11(7)*, e12320.
- Raboteg-Šarić, Z., Sakoman, S., & Brajša-Žganec, A. (2002). Stilovi roditeljskog odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, Vol. 11 No. 2-3 (58-59)*.

- Ramsay, D. S., & Woods, S. C. (1997). Biological consequences of drug administration: implications for acute and chronic tolerance. *Psychological review*, 104(1), 170.
- Razali, A. B., Razali, N. A. B., Dokoushkani, F., & Mehrad, A. (2015). Recidivism and quality of life among former drug addicts: a report based on prior studies. *Open Journal of Social Sciences*, 3(04), 44.
- Robinson, D. W. (2021). Teletherapy service with substance abuse disorder clients during the COVID-19 pandemic (Doctoral dissertation).
- Roche, A. M., Watt, K., & Fischer, J. (2001). General practitioners' views of home detoxification. *Drug and Alcohol Review*, 20(4), 395-406.
- Rowe, C. L. (2012). Family therapy for drug abuse: Review and updates 2003–2010. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 59-81.
- Sanchez, Z. V. D. M., & Nappo, S. A. (2008). Religious intervention and recovery from drug addiction. *Revista de saude publica*, 42, 265-272.
- Sanders, J. (2014). Women in narcotics anonymous: Overcoming stigma and shame. *Springer*.
- Santos da Silveira, P., Andrade de Tostes, J. G., Wan, H. T., Ronzani, T. M., & Corrigan, P. W. (2018). The stigmatization of drug use as mechanism of legitimation of exclusion. *Drugs and social context: Social perspectives on the use of alcohol and other drugs*, 15-25.
- Sattler, S., Escande, A., Racine, E., & Göritz, A. S. (2017). Public stigma toward people with drug addiction: A factorial survey. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 78(3), 415-425.
- Saxon, A. J., Oreskovich, M. R., & Brkanac, Z. (2005). Genetic determinants of addiction to opioids and cocaine. *Harvard review of psychiatry*, 13(4), 218-232.
- Seear, K., & Fraser, S. (2014). The addict as victim: Producing the ‘problem’ of addiction in Australian victims of crime compensation laws. *International Journal of Drug Policy*, 25(5), 826-835.
- Shaham, Y., & Hope, B. T. (2005). The role of neuroadaptations in relapse to drug seeking. *Nature neuroscience*, 8(11), 1437-1439.
- Sherba, R. T., Coxe, K. A., Gersper, B. E., & Linley, J. V. (2018). Employment services and substance abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 87, 70-78.
- Shields, J. J., Broome, K. M., Delany, P. J., Fletcher, B. W., & Flynn, P. M. (2007). Religion and substance abuse treatment: Individual and program effects. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(3), 355-371.
- Siegel, S. (1999). Drug anticipation and drug addiction. The 1998 H. David Archibald lecture. *Addiction*, 94(8), 1113-1124.
- Sinakhone, J. K., Hunter, B. A., & Jason, L. A. (2017). Good job, bad job: The employment experiences of women in recovery from substance abuse. *Work*, 57(2), 289-295.
- Smedslund, G., Berg, R. C., Hammerstrøm, K. T., Steiro, A., Leiknes, K. A., Dahl, H. M., & Karlsen, K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Campbell Systematic Reviews*, 7(1), 1-126.
- Snyder, S. H. (1984). Drug and neurotransmitter receptors in the brain. *Science*, 224(4644), 22-31.

- Spiga, S., Lintas, A., & Diana, M. (2008). Addiction and cognitive functions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1139(1), 299-306.
- Sremac, S. (2014). Faith, hope, and love: A narrative theological analysis of recovering drug addicts' conversion testimonies. *Practical theology*, 7(1), 34-49.
- Sullivan, M. D., Edlund, M. J., Zhang, L., Unützer, J., & Wells, K. B. (2006). Association between mental health disorders, problem drug use, and regular prescription opioid use. *Archives of internal medicine*, 166(19), 2087-2093.
- Sumnall, H., & Brotherhood, A. (2012). Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment. *Luxembourg City: Publications Office of the European Union* (Vol. 13).
- Sussman, S. (2010). A review of Alcoholics Anonymous/Narcotics Anonymous programs for teens. *Evaluation & the health professions*, 33(1), 26-55.
- Svjetska zdravstvena organizacija (2012). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Tang, Y. L., & Hao, W. (2007). Improving drug addiction treatment in China. *Addiction*, 102(7), 1057-1063.
- Tarig, O., Victor, C., & Abdulmoneim, A. (2016). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide, 3rd edn, p. 12. NIH. *Addiction*, 8, 2476164.
- Tarter, R. E. (2002). Etiology of adolescent substance abuse: A developmental perspective. *American Journal on Addictions*, 11(3), 171-191.
- Tomkins, D. M., & Sellers, E. M. (2001). Addiction and the brain: the role of neurotransmitters in the cause and treatment of drug dependence. *Cmaj*, 164(6), 817-821.
- Tuškan, P. (2020). Usporedni prikaz metoda smanjenja štete u području ovisnosti o ilegalnim drogama u europskim zemljama (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).
- Uhl, G. R., Drgon, T., Johnson, C., Li, C. Y., Contoreggi, C., Hess, J., Naiman, D., & Liu, Q. R. (2008). Molecular genetics of addiction and related heritable phenotypes: genome-wide association approaches identify "connectivity constellation" and drug target genes with pleiotropic effects. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), 318-381.
- Unnithan, S., Gossop, M., & Strang, J. (1992). Factors associated with relapse among opiate addicts in an out-patient detoxification programme. *The British Journal of Psychiatry*, 161(5), 654-657.
- Vaillant, G. E. (1988). What can long-term follow-up teach us about relapse and prevention of relapse in addiction?. *British journal of addiction*, 83(10), 1147-1157.
- Vanagas, G., Padaiga, Ž., & Subata, E. (2004). Drug addiction maintenance treatment and quality of life measurements. *Medicina*, 40(9), 833-841.
- Vetulani, J. (2001). Drug addiction. Part 1. Psychoactive substances in the past and presence. *Polish journal of pharmacology*, 53(3), 201-214.
- Volkow, N. D. (2001). Drug abuse and mental illness: progress in understanding comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1181-1183.
- Volkow, N. D. (2011). *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide* Vol. 12, No. 4180. DIANE Publishing.

- Volkow, N. D. (2022). Making addiction treatment more realistic and pragmatic: the perfect should not be the enemy of the good. *Health Affairs Forefront*.
- Vollenweider, F. X., & Geyer, M. A. (2001). A systems model of altered consciousness: integrating natural and drug-induced psychoses. *Brain research bulletin*, 56(5), 495-507.
- Vujkovic, A. (1991). Simptomi narkomanije i klinička slika ovisnika o drogama. *Obnovljeni Život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*, Vol. 46. No. 2.
- Ward, J., Hall, W., & Mattick, R. P. (1999). Role of maintenance treatment in opioid dependence. *The Lancet*, 353(9148), 221-226.
- West, R., & Brown, J. (2013). *Theory of addiction*. John Wiley & Sons, Ltd.
- White, F. J. (2002). A behavioral/systems approach to the neuroscience of drug addiction. *Journal of Neuroscience*, 22(9), 3303-3305.
- White, W., Budnick, C., & Pickard, B. (2011). Narcotics Anonymous: Its history and culture. *Counselor*, 12(2), 10-15.
- Wines Jr, J. D., Saitz, R., Horton, N. J., Lloyd-Travaglini, C., & Samet, J. H. (2007). Overdose after detoxification: a prospective study. *Drug and alcohol dependence*, 89(2-3), 161-169.
- World Health Organization. (2004). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. World Health Organization.
- Zafiridis, P., & Lainas, S. (2012). Alcoholics and narcotics anonymous: A radical movement under threat. *Addiction Research & Theory*, 20(2), 93-104.
- Zaidi, U. (2020). Role of social support in relapse prevention for drug addicts. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(1), 915-24.
- Zimić, J. I., & Jukić, V. (2012). Familial risk factors favoring drug addiction onset. *Journal of psychoactive drugs*, 44(2), 173-185.
- Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of substance and non-substance addiction. *substance and non-substance addiction*, 21-41.