

BILTEN

JAVNE ZDRAVSTVENE USTANOVE
"KANTONALNI ZAVOD ZA BORBU PROTIV BOLESTI OVISNOSTI"

Uvodna riječ

Povratne informacije nakon izlaska prvog broja Biltena su uglavnom pozitivne. To nam daje za pravo da kažemo kako je ovaj vid prevencije koristan. U međuvremenu smo usvojili još jedan vid informisanja putem mjesečnog Informatora, a za omladinu pripremamo radio-emisiju koja će, također, biti distribuirana jednom mjesečno radio-stanicama koje budu zainteresovane za reemitovanje. Tokom prvog tromjesječja 2007.g. nastojali smo započeti i treću fazu razvoja naše Ustanove, tj. pokretanje hospitalnog tretmana. Ova aktivnost je u toku i izvjesno je da ćemo vrlo brzo imati i ovaj aspekt liječenja. U toku su aktivnosti i oko edukacije edukatora pripadnika MUP-a ZDK-a koja će trajati tri mjeseca. Poseban užitek je najava da po prvi put u Bosni i Hercegovini razvijamo sistem „peer-education“ za oblast bolesti ovisnosti. To znači da će u budućnosti učenici biti educirani od strane svojih vršnjaka. Na ovaj način ćemo premostiti neke od dosadašnjih nedostataka u edukaciji omladine kao što je npr. „generacijski jaz“, jer su do sada predavači bili znatno stariji od učenika.

Nadamo se da ćete, kao i u prvom broju, pronaći mnoštvo korisnih informacija koje će pojačati interes svakog člana zajednice da se aktivnije uključi u rješavanje bolesti ovisnosti.

Bolje je spriječiti nego liječiti!

Urednik

Statistički pokazatelji rada Zavoda tokom prvog tromjesečja 2007.g.

Sanela Bihorac, viši med. tehničar

U prvom tromjesjeću 2007.g. profesionalci Zavoda pružili su slijedeće vrste usluga klijentima:

- tretman u okviru metadonskih ambulanti (usluge u metadonskim ambulancama u Tešnju, Maglaju, Kaknju, Visokom, Brezi i Doboj-jugu pružili su lokalni tehničari uz monitoring Zavoda),
- dijagnostika u okviru ambulante u Zavodu (medicinska, psihološka i socijalna)
- tretman • screening testovi • savjetovanje, itd.

Navedene usluge detaljnije prikazujemo u slijedećim tabelama:

Tabela br. 1 Broj usluga u okviru metadonskih ambulanti

| Mjesec | Zenica | Maglaj | Tešanj | Kakanj | Visoko | Breza | Doboj-jug | Ukupno |
|---------------|-------------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|------------|---------------|
| Januar | 3122 | 82 | 402 | 21 | 97 | 22 | 96 | 3842 |
| Februar | 3034 | 54 | 362 | 21 | 100 | 19 | 112 | 3702 |
| Mart | 3390 | 90 | 400 | 21 | 115 | 26 | 130 | 4172 |
| Ukupno | 9546 | 226 | 1164 | 63 | 312 | 67 | 338 | 11,716 |

Tabela br. 2 Broj usluga u okviru Službe za ambulantni i stacionarni tretman

| Mjesec | Prvi ljebarski pregled | Kontrolni pregled | Svega | Uputnica u bolnicu | Uputnica specijalisti | Uputnica u laboratorij | DETOX | Psiholog | Socijalni radnik | Savjeti | Skrining test |
|---------------|------------------------|-------------------|------------|--------------------|-----------------------|------------------------|-----------|------------|------------------|------------|---------------|
| Januar | 143 | 147 | 287 | 26 | | 10 | 5 | 52 | 30 | 146 | 262 |
| Februar | 39 | 247 | 286 | 15 | 1 | 8 | 2 | 52 | 52 | 158 | 331 |
| Mart | 14 | 356 | 370 | 13 | | 7 | 3 | 44 | 32 | 200 | 245 |
| SVEGA: | 196 | 750 | 943 | 54 | 1 | 25 | 10 | 148 | 114 | 504 | 838 |

Tabela br. 3 Pregled screening testiranja

| Mjesec | Pozitivan | | | | | | Negativan | | | | | | Svega |
|--------------|-----------|-----------|----------|------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| | AMP | MTD | COC | OPI | THC | MDMA | AMP | MTD | COC | OPI | THC | MDMA | |
| Januar | 0 | 4 | 1 | 36 | 18 | 0 | 37 | 3 | 37 | 70 | 19 | 37 | 262 |
| Februar | 0 | 28 | 0 | 46 | 20 | 0 | 34 | 15 | 34 | 97 | 22 | 35 | 331 |
| Mart | 2 | 1 | 2 | 38 | 9 | 1 | 20 | 15 | 21 | 101 | 15 | 20 | 245 |
| Svega | 2 | 33 | 3 | 120 | 47 | 1 | 91 | 33 | 92 | 268 | 56 | 92 | 838 |

Zbrojimo li sve usluge u prvom tromjesjeću vezane za ambulantni tretman vidimo da broj usluga iznosi: **14.263**. Naravno uz ove podatke potrebno je dodati i usluge ostvarene kroz Službu za prevenciju i Službu za rehabilitaciju, što će biti predstavljeno u drugim člancima.



Adila Fetahović,
diplomirani psiholog

U periodu od januara do kraja marta 2007.g. u Zavodu za borbu protiv bolesti ovisnosti su se odvijale različite i dinamične aktivnosti. Neophodno je spomenuti svakodnevni rad sa ovisnicima koji podrazumijeva psihijatrijske preglede, podjela metadonske terapije, psihotretmani i sociotretmani. Također, dinamične aktivnosti su sprovedene na planu primarne prevencije. Naime, profesionalci Zavoda su uzeli učešće u edukaciji učenika, nastavnika i roditelja (mješovite grupe) po školama ZDK-a. Nastojali smo sprovesti i edukaciju odraslog stanovništva po mjesnim zajednicama Općine Zenica. Međutim, zbog slabog interesovanja građanstva, predavanja su održana u ukupno pet MZ te se edukacija obustavila. Iz tih razloga pokrenut je Informator koji će se distribuirati po svim općinama ZDK-a. Ostvarena je saradnja sa UNFPA radi pokretanja peer-education na temu ovisnosti. Svakako i na planu rehabilitacije su se dešavale aktivnosti, a jedna od njih je inicijativa za osnivanje UG"BILO"-Udruženje bivših i liječenih ovisnika. Osim ovih, u posljednja tri mjeseca, obavljale su se i mnoge druge aktivnosti te ih navodimo pobrojane u kratkim crtama:

Aktivnosti zavoda u protekla tri mjeseca tekuće godine

• Edukacija po školama:

- ukupno sedam (7) osnovnih škola, učenika - 258
- ukupno sedam (7) srednjih škola, učenika - 435

• Edukacija studenata:

- Zavod su posjetili studenti Zdravstvenog fakulteta u Zenici te je održano predavanje za njih 90

• Imajući u vidu da su na svako predavanje išla tri člana Stručnog tima Zavoda (neuropsihijatar, psiholog i socijalni radnik), te da je svaki od nas govorio o bolesti ovisnosti sa svog aspekta, to znači da su učenici, nastavnici i roditelji svaki put imali priliku da čuju tri vrste predavanja. Ovo nam zapravo govori da je u osnovnim školama ukupno bilo 21 predavanje. Isto važi i za srednje škole i posjetioce sa Univeziteta, tako da je u srednjim školama bilo 21 predavanje a za studente 9 predavanja. Ovome treba dodati i da je često na predavanjima bio jedan predstavnik Udruženja bivših i liječenih ovisnika

• Mjesne zajednice - edukacija odraslog stanovništva

- ukupno tri mjesne zajednice u januaru - slab odziv, ukupno 22 prisutnih

• Saradnja sa NVO - Narko NE, Naša djeca te sa udruženjima iz ostalih općina ZDK-a

• Inicirane aktivnosti na razvoju peer-education sa UNFPA, zajednički rad na planu i programu rada sa učenicima

• Ostvarena saradnja sa Islamskom zajednicom i pokretanje aktivnosti sa drugim vjerskim zajednicama

• Posjete Zavodu za alkoholizam i ostale toksikomanije u Sarajevu

• Osnovano udruženje UG"BILO" - udruženje bivših i liječenih ovisnika na inicijativu Zavoda

• Saradnja sa terapijskim zajednicama

• Uspješna saradnja sa Zavodom za zapošljavanje

• Štampanje prvog broja Informatora i njegova distribucija po ZDK-u

• Učešće na radio i tv emisijama

• Saradnja sa Ministarstvom zdravstva, Ministarstvom za rad, socijalnu politiku i izbjeglice

• Saradnja sa službama Općine Zenice

• Saradnja sa domovima zdravlja, centrima za socijalni rad, centrima za mentalno zdravlje po ZDK

Ovo su samo neke aktivnosti koje su se odvijale u zadnja tri mjeseca. O broju pregleda i ostaloj statistici moći ćete pročitati u drugom članku ovog broja Biltena.



(Zapažanja ljekara u ambulantnom tretmanu heroinskih ovisnika, originalni rad)

Zašto ovisnik dolazi na liječenje

Naši pacijenti imaju različite motive za liječenje, a najčešći je svakako želja da se prekine sa uzimanjem droge. Nabrojao sam nekoliko motiva, ili komponenti motiva koji nam dovode ili udaljavaju pacijente sa liječenja.

Ključna napomena za obe grupe je slijedeća: Svaki motiv ZA liječenje je dobar, svaki motiv PROTIV liječenja je loš! Pa koji su to motivi?



Mr sci. med. dr Jasmin Softić
neuropsihijatar
JZU Kantonalni zavod
za borbu protiv bolesti
ovisnosti Zenica

Kad nam dolaze pacijenti na liječenje?

- Kad žele napraviti pauzu od heroina.
- Kad se sve u kući uništi, porodica, sve materijalno i nematerijalno.
- Kad više ne mogu izdržati trku: potraga za novcem - potraga za heroinom.
- Kad dotaknu dno (na ulici, bez novca, rodbine, prijatelja, pomoći, heroina).
- Kad im je svega dosta.
- Kad ih suprug(a) ostavlja.
- Kad ih roditelji izbace iz kuće.
- Kad nemaju para za jutarnju dozu heroina.
- Kad sporije trče od onih koji ih jure.
- Kad završe planiranu turu sa drogom, ili potroše ogromne pare.
- Kad se pripremaju za odlazak van.
- Kad se pripremaju da iz nekih razloga budu negativni na testove (ambasada, komuna, zaposlenje).
- Kad žele da se drogiraju legalno i besplatno (raniji sistem sa izdavanjem recepata).
- Kad misle da mogu dobiti lijek za prodaju.
- Kad žele da se liječe.

Kad napuštaju liječenje?

- Kad shvate da je liječenje dugotrajno a za neke doživotno.
- Kad žele napraviti pauzu od liječenja.
- Kad požele heroin u većoj količini nego što je ona koju sebi priušte uz terapiju.
- Kad se razočaraju u bilo šta (beskrajn izbor).
- Kad odu na „privremeni rad“ u Hrvatsku, Italiju, Njemačku. (Rad od nekoliko dana do par mjeseci.)
- Kad požele da se odmore od svakodnevnih dolazaka po lijek.
- Kad pomisle da „mogu sami“ riješiti taj mali problem.
- Kad ne mogu riješiti druge životne probleme.
- Kad žele da se isključe iz života.
- Kad ne vide smisla ni u čemu.

Zenica, 16.3.2007. god.

Psihološki profil ovisnika o heroinu tretiranih u Zavodu



Adila Fetahović,
diplomirani psiholog

Poznato nam je da je narkomanija jedan od ozbiljnih društvenih problema sadašnjice, posebno kada su u pitanju mladi ljudi. Naša saznanja iz prakse pokazuju da razvojni put ovisnosti o drogama počinje sa marihuanom. **Vremenom, razvija se tolerancija i javlja se potreba kod pojedinca da uzme nešto „jače“.** Osim alkohola i različitih tableta, slijedeća „stanica“ je HEROIN. Ubrzo se razvija fizička ovisnost, pa psihička ovisnost sa kojom se žestoko bore.

Put od marihuane do heroina u prosjeku, po našim statističkim podacima, jesu 3 - 3,5 godine.

Da li će neko uopšte uzeti drogu, zavisi od mnoštva faktora: naslijeđa, hemijskog sastava droge, socijalnih faktora, ličnosti narkomana. Svaki od navedenih faktora je veoma bitan ali sada ćemo posebnu pažnju obratiti na faktor ličnosti.

Uticaj faktora ličnosti najlakše se može objasniti na slijedeći način: neko će uzeti drogu, neće mu odgovarati i nikada je više neće uzeti; neki uopšte ne žele probati drogu a neki, na žalost, probaju drogu - sviđi im se dejstvo i ponovo je uzmu. Neki pojedinci su jednostavno skloni eksperimentisanju (posebno u doba puberteta), skloni asocijalnom ponašanju, identifikuju se sa pogrešnim modelima, traže „ulaznicu“ u društvo. Sa druge strane, mnogi pojedinci nisu jednostavno skloni rizičnim oblicima ponašanja. Pri ovome, ne smijemo zaboraviti samopoštovanje, samopouzdanje, samoosjećanje kao i vrstu komunikacije i kućnog odgoja pojedinca. Sve ovo nam govori da postoje velike individualne razlike među ljudima tj. razlike među karakteristikama ličnosti.

U sklopu redovnog rada sa ovisnicima, u cilju psihološke procjene ličnosti, tačnije utvrđivanja psihološkog profila naših klijenata (ovisnika), primjenjen je višedimenzionalni test ličnosti MMPI - 201. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) jeste revidirana i standardizovana verzija inventara ličnosti koji se sastoji iz 12 kliničkih skala i 3 kontrolne skale te 201 ajtema. Analiza profila bazirana je na odnosu pojedinih skala, najčešće dvije skale koje su najviše povišene.

Kako na prvi susret naši klijenti dolaze nedovoljno motivirani, slabe koncentracije i raspoloženja, višedimenzionalni test ličnosti ovisnici rade tek nakon uspostave medikamentozne terapije i izvjesne stabilnosti.

MMPI - 201 smo primijenili u 2006.g. na 105 ovisnika. Od toga je muških 102 a ženskih 3 . Njihova prosječna dob je 28 godina.

Dobijeni su slijedeći podaci:

Simulativni profil je imalo njih 24%

Najčešći razlozi:

- Simuliranje patologije, tendencija naglašavanja svojih postojećih tegoba, sklonost laganju i davanju čudnih odgovora, kontrola odgovora

- Konfuzno mišljenje, nerazumijevanje testnih pitanja usljed intelektualne insuficijencije

Disimulativni profil 4 %

- Kod ovakvog profila nalazimo povišene skale laži i kontrole
 - Predstavlja odraz klijentove tendencije za prikrićanjem sopstvene patologije
 - Sklonost prikazivanju sebe u što ljepšem svijetlu
- U slučaju simulacije i disimulacije, test nije validan te se ne može interpretirati.
- * 8 % klijenata odbija uradak testa.
 - * 19 % klijenata nije došlo na dva puta zakazan termin testiranja.
 - * 3 % klijenata na testu ne pokazuju psihopatološke promjene ličnosti.

Preostalih 42 % klijenata je pristalo na testiranje

Na osnovu podataka dobijenih testiranjem klijenata ovisnika o heroinu u našem Zavodu, nalazimo da najčešći profil ovisnika o heroinu dobijen inteprecijom MMPI - 201 zapravo izgleda ovako:

- **Nezrela ličnost, emocionalno nestabilna, niskog samopoštovanja i poštovanja drugih,**
- **Nizak prag tolerancije na frustraciju, afektivno labilna ličnost, hipervigilne pažnje, ubrzane asocijacije, nizak nivo spontanosti, napetost i neodlučnost, bez jasnih društveno prihvatljivih životnih ciljeva**
- **Hendikepirana socijalna komunikacija, latentna agresivnost, nedostatak osjećaja odgovornosti, sklonost delikventnom ponašanju.**

Završna razmatranja:

Budući da se termini za psihotretman dogovaraju svakih sedam dana, a po potrebi i češće, nakon godinu dana možemo očekivati poboljšanje na planu ličnosti. Iz tih razloga, nakon godinu dana uradit ćemo retest MMPI - 201 za svakog ovisnika (naravno, ukoliko se budu odazvali), u svrhu usporedbe i uočavanja eventualnog napretka u reintegraciji njihove ličnosti.

Stručna literatura ukazuje da se kao posljedica zloupotrebe droga nastaju takve psihopatološke promjene kod pojedinca da obično dolazi na kraju do kompletnog poremećaja ličnosti. Na sreću, naši testirani klijenti nisu dostigli takav razvoj u negativnom kontekstu, jer su ipak, barem, motivirani za liječenje te su se na vrijeme javili u Zavod.

Nivo motivacije oscilira. Međutim, kontinuiranim radom sa ovisnicima, uzimajući u obzir i individualne razlike, nivo motivacije se podiže te se samim tim očekuje i veći uspjeh u liječenju.



Dr Samir Kasper MD
Kantonalni zavod za borbu
protiv bolesti ovisnosti Zenica

DROGE

Ibogain-spasonosni lijek ili nova narkomanska samoobmana

Ibogain je korijen biljke iboga (*Tabernanthe iboga*) koja cvjeta u šumskim tropskim predjelima Konga i Gabona. To je snažan stimulans središnjeg živčanog sustava sličan kokainu u manjim dozama dok je većim dozama moćan halucinogen. Koristi se u magijskim ritualima u sklopu Bwiti kulta u sklopu inicijacije mladih ratnika ili kao sredstvo pomoću kojeg se ostvaruje kontakt sa duhovima umrlih predaka.

Farmakološka doza ibogaina se kreće od 200-300mg odnosno 4mg na kilogram tjelesne težine. Prvi efekti se javljaju 45 minuta-1 sat nakon konzumacije i traju 8-12 sati. Za razliku od drugih halucinogena (LSD, PCP, MDMA) ibogain ne izaziva dilataciju pupila i porast krvnog tlaka. U psihičkoj sferi dejstvo ibogaina karakteriziraju snažne derealizacije bez prisutne depersonalizacije ili kako to neki autori nazivaju snivanje bez snova. Derealizacije su po pravilu metafizički obojene (kontakt sa drugim svjetovima) sa temama seksa i agresije te uz snažno oslobađanje sadržaja iz predsvjesne i nesvjesne strukture ličnosti zbog čega neki autori zagovaraju njegovu primjenu kao suportivnog sredstva u psihoterapiji naopse zbog toga što jača osjećanje self-a.

Po opisima urođenika koji su ga koristili navodno dolazi do simboličke smrti i ponovnog rađanja, putovanja u nepoznate svjetove izvan prostora i vremena, porasta tjelesne snage i seksualne moći, smanjenja potrebe za snom, odmorom, hranom i pićem.

Pokušaji primjene ibogaina u medicini nisu novijeg datuma. U 40-tim i 50-tim godinama XX stoljeća ibogain se koristio kao stimulans te kao doping sredstvo kod sportaša, u 60-tim godinama je bilo pokušaja u

tretmanu depresije i kroničnog umora. Kako se ne postignu validni medicinski rezultati uz postojanje visokog rizika zlouporabe i razvoja ovisnosti primjena ibogaina u medicini je napuštena.

Prvi put je u tretmanu ovisnosti ibogain upotrijebljen 1956. godine kada su učenjaci u istraživačkom laboratoriju švicarske tvrtke Ciba-Geigy ustanovili da ova tvar izaziva bitno redukciju simptoma apstinencijskog sindroma opijatnog tipa. Nakon početnog uspjeha istraživanja su iz nepoznatih razloga prekinuta. Od tada pa sve do sredine 90-tih godina XX stoljeća kontrolirana klinička ispitivanja nisu provedena.

Prvi put je ibogain sintetski proizveden 1966. godine u laboratorijama MIT sveučilišta u Massachusettsu USA ali kako se radi o veoma skupom i kompliciranom procesu ibogain se i danas dobija na stari, klasični način. Pionir paramedicinske uporabe ibogaina je američki redatelj Howard Lotsof koji se navodno 1962. godine oslobodio dugogodišnje ovisnosti o heroinu nakon 36-satnog tretmana ekstraktom iboge kroz kako je to opisao ekspresnu samopsihoterapiju. Nakon toga je proširio primjenu ibogaina na tretman ovisnosti od kokaina, amfetamina, nikotina pa čak i alkoholizam. Otvorio je paraklinike za tretman ibogainom u Nizozemskoj i Panami a sredinom 80-tih godina je patentirao liječenje ibogainom i osnovao međunaradnu udruhu za pomoć ovisnicima. Nakon 2 smrtna slučaja medicinski autoriteti Nizozemske su zabranili primjenu ibogaina u terapiji tako da se trenutno ova medicinska procedura zvanično provodi samo u Panami i Meksiku uz prećutno odobrenje me-



Mehanizmi neurofarmakološkog djelovanja ibogaina su još uvijek nepoznati. Smatra se da on na izvjestan način suprimira lučenje neurotransmitora dopamina u nucleus accumbens (centar za nagrađivanje) limbičkog sustava bilo direktno, bilo pojačanim lučenjem serotonina. Spekulira se da ovaj efekat perzistira navodno i do nekoliko tjedana. Sredinom 90-tih godina XX stoljeća prof. dr. Deborah Mash profesor neurologije i celulame i molekularne neurofarmakologije na sveučilištu Miami otpočela je kontrolirano kliničko ispitivanje ibogaina u tretmanu ovisnosti. Završena je prva faza pod supervizijom FDA (administracije za upravu i lijekove) i preliminarni rezultati su zadovoljavajući ali nikako čudotvorni. Prvi rezultati ukazuju na značaj istodobnog otpočinjanja psihoterapijskih procedura i velike rizike i nuspojave zbog kojih se ako se ikada ovaj vid terapije zvanično odobri morat će se provoditi u specijaliziranim klinikama sa jedinicama intenzivne skrbi.

Ibogain je još uvijek opojna droga zabranjena za upotrebu u preko 30 zemalja svijeta uključujući i USA.

Napose je opasna samomedikacija ibogainom u svrhu liječenja ovisnosti. Pigmeji ga uzmu samo dva puta u životu, kada se pripremaju da postanu muškarci i kada se pripremaju za odlazak u svijet mrtvih. Vjerojatno ibogain nikada neće postati rekreativna droga jer je prezahtjevan za uporabu a od njegove jedne konzumacije oporavljat ćete se par dana, mjeseci, godina a možda se nikad nećete ni oporaviti ili ćete odmah umrijeti.

Pomenuta istraživanja na sveučilištu u Miamiu pored pozitivnih iskustava u vidu oslobađanja podsvjesnih, potisnutih frustracija što je pogodno za psihoterapiju, ukazuju i na brojne negativne promjene kao što su teška oštećenja Purkinjeovih stanica u malom mozgu, propadanja neurona u limbičkom sustavu poglavito u nucleus accumbensu, cornu Amonis te u corpora mammilaria i hypocampusu.

Sve ovo se klinički manifestira smetnjama ravnoteže i koordinacije pokreta, otežanim hodom, tremorom, gubitkom sposobnosti učenja, pamćenja i zaključivanja, razvojem psihotičnih stanja nalik schizofreniji uz pojavu psihotičnih flash-backova i nakon prestanka konzumacije ibogaina. Također se javljaju smetnje spavanja, disanja i regulacije krvnog tlaka, a u većim dozama javljaju se konvulzije, hyperpireksija i smrt. Smatra se da ibogain sam ili u kombinaciji sa ranije konzumiranim psihoaktivnim supstancama može dovesti do razvoja demencije. Svi ovi nalazi su klinički potkrepljeni suvremenim neuroradiološkim pretragama (MRI scan i PET).

Da li je ibogain lijek i kakav, ili je to jedna jako opasna i smrtonosna droga, odgovor će dati buduća kontrolirana medicinska istraživanja. Jedno je sigurno, samomedikacija bez liječničkog nadzora može imati vrlo štetne pa i smrtonosne posljedice odnosno doživotni invaliditet.

U cjelokupnoj medicini pa tako i u onoj adiktivnoj, čudotvorni lijekovi ne postoje. Terapija ovisnosti je dugotrajna i što to prije prihvatimo i rezultati liječenja će biti bolji. A najbolja terapija je nikada ne probati drogu bilo da se ona zove marihuana, heroin ili ibogain.

LITERATURA:

1. dr Stevan S. Petrović "Droga i ljudsko ponašanje" peto dopunjeno izdanje Partenon Beograd 2003
2. Treatment of opiat dependence, The 14th. street Clinic & Medical Group Oakland California 1995
3. Gossop M. "Rapid detoxification of heroin addicts" *International journal of intensive care*, siring 1995 vol 2 No 1
4. Huxley A "The Doors of perception" Penguin Books London England 1973
5. Legarda J., Astudillo F., Gossop M.A. "24 hour inpatient detoxification treatment for heroin addicts, A preliminary investigation" *Drug Alc. Depend.* 1994, 35:91-93
6. Leal, M.B., Michelin, K., Souza, D.O., Elisabetsky, E. (2003) *Ibogaine attenuation of morphine withdrawal in mice: Role of glutamate N-methyl-D-aspartate receptors.* *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry.* 27(5):781-785.
7. Mash, D.C., Kovera, C.A., Pablo, J., Tyndale, R., Ervin, F.R., Kamlet, J.D., Hearn, W.L. (2001) *Ibogaine in the treatment of heroin withdrawal.* *Alkaloids Chem. Biol.* 56: 155-171.
8. Mash, D.C., Kovera, C.A., Pablo, J., Tyndale, R.F., Ervin, F.D., Williams, I.C., Singleton, E.G., Mayor, M. (2000) *Ibogaine: complex pharmacokinetics, concerns for safety, and preliminary efficacy measures.* *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 914:394-401.
9. Mash, D.C., Kovera, C.A., Buck, B.E., Norenberg, M.D., Shapshak, P., Hearn, W.L., Sanchez-Ramos, J. (1998) *Medication development of ibogaine as a pharmacotherapy for drug dependence.* *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 844:274-292.
10. Glick, S.D., Maisonneuve, I.S. (1998) *Mechanisms of antiaddictive actions of ibogaine.* *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 844:214-226.

Mr sci. med. dr Jasmin Softić, neuropsihijatar
JZU Kantonalni zavod za borbu protiv
bolesti ovisnosti Zenica

Kako prevariti medicinskog tehničara pri testiranju

Pri testiranju na psihoaktivne supstance osoba koja testira treba da prati proces mokrenja. Ovisnici često pokušavaju prevariti medicinskog tehničara, što im nekad i uspije.

Zamislite situaciju kako pacijent koji boluje od šećerne bolesti pokuša falširati nalaz šećera u krvi ili urinul. Recimo sipa šećer u mokraču. Besmisleno! Samo bi se lošije liječio. Radi protiv sebe. Jednako je besmislen i pokušaj da se dobije lažno negativan nalaz urina na heroin jer nema kazne za to - postoji samo liječenje. To pacijenti ipak rade.

Evo liste najčešćih pokušaja koji nisu izmakli budnom oku našeg medicinskog tehničara Amira Sarajlića. Listu ćemo dopunjavati u skladu sa maštom pacijenata. Ovo naravno nije uputstvo za rad nego i napomena onima koji se bave ovim poslom da budu oprezni.

- Pacijent donosi tuđi urin u džepu i sipa ga u plastičnu čašu. Tada je urin već hladan.
- Dovede se „pouzdana“ osoba (na pr. djeda) koja tvrdi da je pacijent upravo mokrio.
- Urin se donosi u flašici ili špricu i time imitira mlaz.
- U posudu se ubaci malo neke supstance radi promjene kiselosti.
- Na prste ili u otvor uretre (mokraćne cijevi) stavi se malo deterdženta.
- Mali špric stavi se između testisa i butine i zakloni rukom da tehničar ne vidi.
- Šaka se nasapuna i osuši, mokri se niz dlan u čašu.
- Kroz rukav se provuče cjevčica i naliva urin ili malo parfema.
- Ispod nokta se stave razne supstance.
- Pacijenti zagrabe hladne vode iz šolje.
- Ispijanje soli u mlakoj vodi itd. kod kuće prije testa (usmeno predanje ovisnika).

Svim ovim varkama nastavlja se beskrajna igra samozavaravanja i zavaravanja drugih, što ne treba da nas pokoleba u radu.

Sa sadašnjim iskustvom od samo 16 mjeseci rada Zavoda možemo reći da se i taj broj pokušaja smanjuje jer je naprosto nepotrebno falširati nalaz na psihoaktivne supstance.

Rezultati ankete među srednjoškolcima ZE-DO kantona o opojnim drogama



Mr.sc. Nermana Mujanović,
dipl. psiholog

U sklopu kampanje "Nemoj ni probati drogu" koju je proveo MUP ZE-DO kantona urađena je anketa o poznavanju i zloupotrebi droga među srednjoškolcima.

Istraživanje je provedeno u 33 srednje škole našeg Kantona uz standardizirano uputstvo za anketiranje. Ukupno je anketirano 2841 učenik sa područja Kantona, ali zbog nepotpunosti anketnih odgovora u obradu je ušlo 2803 anketna lista i to je ukupni uzorak analize.

Na prvo pitanje: "Da li znaš šta su to opojne droge?" 2568 ili 91,7% učenika se izjasnilo da zna šta su to opojne droge. Drugo pitanje je glasilo: "Da li smatraš da droge mogu ozbiljno narušiti zdravlje onog ko ih koristi?" i 2745 ili 97,9% je odgovorilo pozitivno. Na treće pitanje: "Po tvom mišljenju, da li je do droge lako doći?" velika većina, 83,9% ili 2352 učenika je smatrala da je do droge lako doći.

Pitanje: "Da li smatraš da bi profesori morali više da znaju o ovoj oblasti?" je pokazalo da 2505 učenika ili 89,4% smatra da profesori malo znaju o ovoj problematici. Peto pitanje je glasilo: "Za koliko tvojih prijatelja pretpostavljaš da koriste drogu?" Odgovori su prikazani u tabeli br.1:

Tabela br. 1: Za koliko tvojih prijatelja pretpostavljaš da koriste drogu?

| | Niko | | Jedno ili dvoje | | Tri do pet | | Više od petero | |
|----------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|------------|------------|----------------|------------|
| | Broj | Procenti | Broj | Procenti | Broj | Procenti | Broj | Procenti |
| Zenica | 174 | 6,2 | 87 | 3,1 | 43 | 1,0 | 84 | 3,0 |
| Zavidovići | 175 | 6,2 | 68 | 2,4 | 53 | 1,9 | 35 | 1,2 |
| Maglaj | 170 | 6,1 | 59 | 2,1 | 16 | 0,6 | 24 | 0,8 |
| Žepče | 175 | 6,2 | 54 | 1,9 | 17 | 0,6 | 20 | 0,7 |
| Kakanj | 143 | 5,1 | 74 | 2,6 | 47 | 1,7 | 38 | 1,3 |
| Visoko | 275 | 9,8 | 76 | 2,7 | 39 | 1,4 | 30 | 1,1 |
| Breza | 188 | 6,7 | 63 | 2,2 | 17 | 0,6 | 10 | 0,3 |
| Vareš | 181 | 6,4 | 42 | 1,5 | 11 | 0,4 | 21 | 0,7 |
| Tešanj / Usora | 69 | 2,5 | 24 | 0,8 | 7 | 0,2 | 5 | 0,1 |
| Olovo | 165 | 5,9 | 14 | 0,5 | 7 | 0,2 | 3 | 0,1 |
| Ukupno: | 1715 | 61,2 | 561 | 20,0 | 257 | 9,2 | 270 | 9,6 |

Kao što se iz tabele vidi čak 250 djece ima više od petero prijatelja za koje pretpostavlja da koriste drogu. Dok se srednjoškolci koji drogu nisu probali najčešće izjašnjavaju da ni za jednog svog prijatelja ne pretpostavljaju da koristi drogu (65,3%), dotle je kod srednjoškolaca koji su se izjasnili da su probali neku drogu najčešći odgovor da pretpostavljaju da im više od pet prijatelja koristi drogu (56,7%).

Pitanje: "Da li si ikada bio/la u društvu nekoga dok je pod uticajem droga? - je pokazalo da je gotovo polovina učenika ili 44,2% imalo to iskustvo. Od ukupnog broja, 159 učenika ili 5,7% bi sjelo u auto kojim upravlja neko ko je pod uticajem droge. 24,6% učenika koji su se izjasnili da su probali drogu bi sjeli u auto kojim upravlja neko ko je pod uticajem droge, dok je o istom izjavilo 7,6% učenika koji nikada nisu probali drogu. Kroz ovaj podatak je jasno da je kod učenika koji su se izjasnili da su probali drogu pomjerena granica ka drugim rizičnim ponašanjima, a ne samo konzumiranju droga.

Od ukupnog broja učenika njih 6,7% ili 187 se izjasnilo da su probali neku opojnu drogu. Postoji tendencija da što su učenici stariji raste broj odgovora da su probali opojne droge. Odnos između mladića i djevojaka pokazuje da mladići gotovo tri puta više eksperimentišu sa opojnim drogama nego djevojke.

Ukoliko za poređenje učenika koji su probali drogu uzmemo procentualnu zastupljenost u okviru svake pojedinačne općine, dobijamo podatke prikazane u tabeli br.2.

| | Procenti |
|----------------|----------|
| Zenica | 12,1 |
| Zavidovići | 5,7 |
| Maglaj | 5,6 |
| Žepče | 5,6 |
| Kakanj | 6,6 |
| Visoko | 5,9 |
| Breza | 3,9 |
| Vareš | 6,7 |
| Tešanj / Usora | 13,3 |
| Olovo | 2,1 |

Kao što vidimo učenici su se najviše izjašnjavali da su probali drogu u Tešnju-Usori i u Zenici, a najmanje u Olovu i Brezi. Škole na području ZE-DO kantona u kojima se najviše učenika izjasnilo da je probalo drogu su:

četverogodišnje škole:

Gimnazija, Zenica - 14 učenika

Tehnička škola, Zavidovići - 14 učenika

Elektrotehnička škola, Visoko - 13 učenika

Gimnazija, Kakanj - 12 učenika

Pedagoška škola, Zenica - 10 učenika

Gimnazija, Vareš - 9 učenika

Trogodišnje škole:

Industrijska škola, Zenica - 19 učenika

Stručna škola, Kakanj - 7 učenika

(NAPOMENA: U obradi nisu rezultati iz škola u Tešnju/Usori i Olovu zbog nemogućnosti uključivanja svih razreda svake pojedine škole u obradu.)



Oni koji su odgovorili da su probali neku od opojnih droga su se izjasnili o vrstama droga koje su probali. Od ukupnog broja srednjoškolaca koji su se izjasnili da su probali drogu njih 158 se izjasnilo da su probali samo jednu drogu i to: **148 (66,4%) da je probalo samo marihuanu, 4 (1,8%) da je probalo samo ecstasy i 42 (18,8%) da je probalo samo nešto drugo.**

Njih 29 (13%) se izjasnilo da je probalo više nego jednu drogu i to:

Marihuana i ecstasy - 6, Ecstasy i nešto drugo - 2, Marihuana i nešto drugo - 6

Marihuana i još dvije ili više opojnih droga - 12, Dvije ili više opojnih droga bez marihuane - 3

Zadnje pitanje koje je glasilo: "Kada bi znao/la da neko od tvojih prijatelja koristi drogu šta bi uradio/la?" je pokazalo da bi djeca najčešće pokušala da prijatelju pomognu sama (35,4%), roditeljima bi se obratilo 22,5% srednjoškolaca, ne bi uradili ništa 669 đaka ili 23,6%. Najmanji broj se odlučio da se obrati profesorima, svega 5,3% i policiji 13,1%.

Srednjoškolci koji su probali drogu najčešće ne bi uradili ništa (58,3%) kada bi saznali da neko od njihovih prijatelja koristi drogu ili bi pokušali sami da pomognu (39,6%), a niko od njih se nije izjasnio da bi se obratio policiji. Svega jedan učenik bi se obratio profesorima i troje roditeljima.

Analiza pilot projekta saradnje sa mjesnim zajednicama



Sedin Habibović,
dipl. psiholog

Datum održavanja: od decembra 2006.g. do februara 2007.g.

Posjećene mjesne zajednice: Jalića, Odmuć, Sejmen, Nemila i Topčić Polje.

Broj učesnika: ukupno 66 učesnika, odnosno prosječno 13,2 osobe po jednoj posjeti.

Struktura učesnika: 41% muških, 59% ženskih učesnika.

Prosječna starost: 45,3 godine

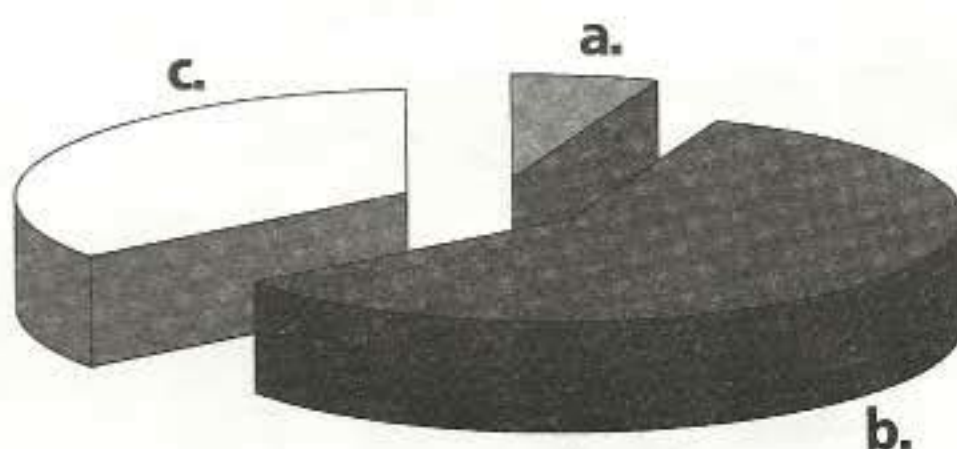
Ciljana grupa u pilot projektu: porodice, odnosno, osobe starosti između 18 i 40 godina.

Ukupno je bilo 29,4% učesnika koji odgovaraju ciljanoj grupi.

Za ovaj program pripremljena je anketa koja nam je trebala dati podatke o strukturi učesnika, o njihovoj procjeni rasprostranjenosti, mjesta gdje se droge prodaju, podatak o broju osoba koje poznaju a koriste droge, stigma, zadovoljstvo predavanjem, te prijedlozi i sugestije.

Rezultati ankete:

- Predavanje većina ispitanika ocjenjuje korisnim, dobrim, vrlo dobrim, jasnim i učtivim.
- Rasprostranjenost - odgovori su:
 - a) mladi ne uzimaju droge - 6%
 - b) uzimaju, ali broj nije još uvijek zabrinjavajući - 59%
 - c) previše je mladih koji uzimaju droge - 35%



- **Mjesta prodaje** - učesnici upućuju da se droga najviše prodaje: na ulici, kafićima i skrovitim mjestima.
- Koliko poznajete osoba koje koriste droge: ovdje su odgovori zanimljivi obzirom na dob ispitanika. Naime mladi ispitanici odgovaraju da poznaju osobe koje koriste droge znatno više nego što to ističu stariji ispitanici (mislimo na osobe preko 40 godina).
- **Može li se narkoman izliječiti:** uglavnom su bile dvije vrste odgovora (uz 3 neodgovorene ankete na ovo pitanje)
 - a) nemože - nema odgovora,
 - b) može, ali vrlo teško - 57%
 - c) može - 43%
- **Izlaganje predavača:** svi koji su odgovorili na ovo pitanje ocjenjuju izlaganje korisnim, vrlo dobrim, jasnim, učtivim.
- **Prijedlozi za unapređenje prevencije bolesti ovisnosti:**
 - „Edukacije i uključanje cjelokupnog društva“
 - „Razgovarati u pozitivnom smislu“
 - „Iznaći mjesta za druženje“
 - „Zaposliti ih i da imaju neko zanimanje“
 - „Zapošljavanje i kulturno-zabavni program“
 - „Ljepom riječju (savjetu) i nedavati puno novca“
 - „Što strožije kazne za dilere i ovisnike“ (ispitanik star 50 godina)
 - „Ja im lično ne pridajem značaj jer se najviše drogiraju od roditelja koji rade oba“
- Edukatori: stručni tim Zavoda, predstavnik CMZ Zenica, predsjednica UG „život“, te predstavnica UG Roditelja ovisnika.

Zaključci:

- predavanja su korisna za slušaoce (prema njihovim odgovorima),
- mladi roditelji su nemotivisani za dolazak na predavanja,
- vrijedno je podsjetiti i da raniji pilot projekti edukacije roditelja putem redovnih roditeljskih sastanaka u školama nisu dali dobre rezultate, također, zbog nemotivisanosti roditelja za dolazak (pilot projekat rađen u Kaknju tokom 2006.g.)
- broj prisutnih na predavanjima ukazuje na neekonomičnost nastavka ovakvog vida prevencije.

Prijedlozi:

- prekinuti ovaj vid kontakta sa roditeljima jer je neekonomičan i nefunkcionalan, i zato što je prisutnost ciljane grupe mala,
- pristupiti modelu informisanja preko mjesnih zajednica, koji podrazumijeva izradu mjesečnog informatora koji bi se potom dostavljao u sve mjesne zajednice kantona, domove zdravlja, škole i druge bitne ustanove. Radio bi se na jednoj A4 stranici i bio bi informativno-edukativnog sadržaja. Na ovaj način bismo efikasno „pokrili“ cijeli kanton, roditelji bi imali priliku kontinuirano dobivati informacije bitne za veći angažman prema vlastitoj djeci u smislu prevencije bolesti ovisnosti.



Mirnes TELALOVIĆ

STIGMA

Zašto pričati o narkomaniji? Da li je narkomanija još uvijek tabu tema? Postoji mnogo razloga da se priča (prije svega u preventivne svrhe) o narkomaniji jer nažalost, ona je danas prisutna i tu je oko nas. Važno je da je riječ o ljudima, da je riječ, nažalost, o mladim ljudima, o onima koji treba sutra da predstavljaju društvo. Riječ je o ljudima koji su se, svojom ili tuđom greškom, našli u problemu. Problem ovisnosti (narkomanije) mladi ljudi i njihove porodice ne mogu sami da riješe, za rješenje ovog problema potrebna im je pomoć društva za kojom oni vapijima čeznu, naročito porodice ovisnika a i oni sami. Dovoljan je razlog da se priča i sluša o ovisnostima jer se radi o LJUDIMA koji imaju problem koji u većini slučajeva ne mogu sami riješiti. Pored njihovog teškog problema u društvu se često javlja stigma i diskriminacija na temu ovisnosti. A zašto?

Mi jednostavno trebamo da se naučimo da živimo svoj život, i da PUSTIMO druge da žive i ako možemo da pomognemo, ma šta to bilo, pomozimo, jer stigma vodi ka diskriminaciji, a diskriminacija ka rušenjima osnovnih ljudskih prava. Stigma i diskriminacija samo će povećati a nikako smanjiti ovisnosti, naročito narkomaniju.

Tema i sam problem narkomanije povezan sa seksualnim tabuima (HIV, seks, smrt), te samim tim dolazi do velikog stepena ignorisanja, odbijanja postojanja problema, pojave straha i intolerancije. Razlog do koga dolazi do pojave stigme kod većine ljudi, su njihove predrasude.

Stigma - povezana je sa snagom i dominacijom u društvu. Samim tim stigma stvara i pomognuta je socijalnim nejednakostima. Ovako gledajući, možemo zaključiti da je samo porijeklo duboko u strukturama društva te u normama i vrijednostima koje susrećemo skoro svaki dan. Sve ovo dovodi do toga da neke grupe budu posramljene i ponižene, dok se druge osjećaju superiorno. Diskriminacija nastaje kada negativne misli vode ljude ili institucije te preduzimaju akcije koje "stavljaju" određene osobe u "nefer" i loš položaj.

Stigma, kada govorimo o narkomaniji, dovodi da osobe koje žive sa problemom ovisnosti postaju depresivne, smanjuje se njihovo samopoštovanje, povećava se želja da se što bolje sakrije svoj status, te neki od njih nastavljaju svoja nesigurna ponašanja da neko ne bi posumnjao da su ovisni, zatim često zaraženi ili bolesni.

U ovakvom stanju smanjuje se motivacija za liječenjem te usljed ovoga često dolazi i do, što je posebno pogubno, recidiva.

Stoga ukoliko možemo pomoći, pomozimo, ne stigmatizirajmo, i to je već velika pomoć jer riječ je o ljudima kojima je pomoć itekako potrebna.

Stigma: grčka riječ, ožiljak, žig, znamenje srama- koje su stari Grci i Rimljani udarali zločincima i odbjelim robovima, figurativno: sram, stid.

Diskriminacija: latinska riječ „diskriminare“ što znači odvajati, praviti razliku, smanjivati prava.



Međunarodna saradnja Zavoda



Adem Bureković,
prim.dr. spec. neuropsihijatar

U želji da rad sa ovisnicima bude zasnovan na najnovijim spoznajama i naučnim otkrićima jedan od ciljeva naše Ustanove bio je i uspostava saradnje sa značajnim institucijama u regionu. Profesionalci Zavoda su do sada bili na međunarodnom kongresu u Novom Sadu, Pull, posjeti Austriji, a uspostavili smo saradnju i sa Referentnim centrom za ovisnost Jugoistočne Evrope u Sloveniji.

Austrija

Zavod je do sada uspješno uspostavio saradnju sa službama za ovisnosti grada Klagenfurta i Villacha iz Austrije. Tokom 2006.g. predstavnici Zavoda posjetili su niz ustanova u ovim gradovima, zahvaljujući požrtvovanosti bračnog para Nade i Sadmira Jabandžić. Oni su inače svoju profesionalnu karijeru počeli u Zenici, a danas vrlo uspješno rade u Austriji. Vrlo brzo smo imali uzvratnu posjetu g-dina Ernsta Nagelschmidta, šefa Službe za ovisnosti grada Klagenfurta. Također, nas je posjetila i psihologinja, magistar kliničke psihologije Andrea Taler, isto iz Klagenfurta. Ovakve veze su bitne za nas, jer na taj način ostvarujemo uvid u nove metode i tehnike rada sa ovisnicima.

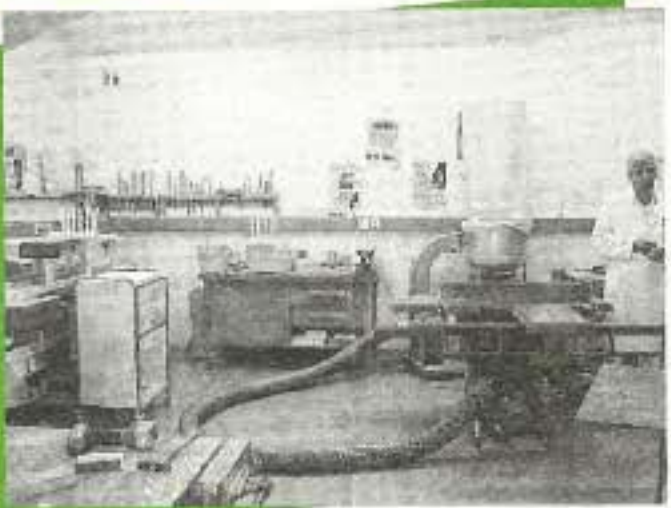
Posjeta Ernsta
Nagelsmidta
Zavodu



Klinika za
alkoholizam
"Della Tour"



Radno-okupaciona
terapija Klinike
za psihijatriju
u Klagenfurtu-detoks



Nada i Sadmira
Jabandžić



Andrej Kastelić

Slovenija

Saradnja sa g-dinom Andrejom Kastelićom do sada se pokazala izuzetno korisnom. On je inače direktor Centra za ovisnosti u Ljubljani, koji je ujedno referentni centar za Jugoistočnu Evropu. U toku su pregovori za organizaciju prijenosa pozitivnih iskustava koji bi uključivali dolazak tima iz Ljubljane u Zenicu, a g-din Andrej nam je ostavio mogućnost stručnog usavršavanja u Ljubljani. U narednom broju ćemo izvijestiti i o kongresima u Novom Sadu i Pulji.



Adila Fetahović,
diplomirani psiholog

KARAKTERISTIČNE IZJAVE OVISNIKA O OVISNOSTI... O LJEČENJU...

- „Sam sam sebi platio bolest“
- „Odmario sam se od kada sam na metadonu“
- „Niko nije imao vremena za mene“
- „Kao da su me gledali kao najvećeg narkomana a sada kao da svi znaju da sa liječim. Lijepo mi je“
- „Koga sam pogledao, progovorio sa njim dvije riječi - prevratio sam ga“
- „Život mi je lijep bez heroina“
- „Ne znam da li je Isus imao takve muke, kakve sam ja imao u krizi“
- „Dao bih sebe da prođe kriza“
- „Brzo sam živio“
- „Mislio sam da cu odrasti ako uzmem heroin“
- „Sam sam sebe lagao“
- „Mogu sve odkada se ne drogiram“
- „Heroin mi je bio teret na leđima“
- „Imam u planu živjeti“
- „Mislio sam - jač sam od droge, neće se meni desiti ovisnost - bile su to priče za mala djecu“
- „Bio sam dvalican -pred roditeljima sam se lijepo ponašao, a čim izadem iz kuće postajem druga osoba“
- „Sada komisija zastane da pričamo, a ranije je radi reda pozdravljao“
- „Kradom da bih prezivio“

Osnivanje Udruženja bivših i liječenih ovisnika „BILO“



Ubiparip Eduard,
soc. radnik

Brojna su pitanja koja pred sebe postavljaju bivši i liječeni ovisnici nakon završenog tretmana liječenja u terapijskoj zajednici (poznatije-komuni) vraćajući se na zgariste svoga života, kojeg su počinili sami, i na kojem trebaju ponovo zidati novi život.

Najčešće ne uspijevaju da se snađu, jer nemaju potporu u nastojanju korjenite promjene vlastitog života.

Veliki broj njih po povratku u svoju lokalnu zajednicu, po završenom procesu liječenja, obilježeni i žigosani, vraćaju se istom društvu i drogi, jer ga oni „jedini čekaju i razumiju. Tako bi se vraćali na početak, i krug bi ponovo krenuo iznova, sa još manjim izgledom na uspjeh.

Postupnost ulazaka u društvo i reintegracija bivših i liječenih ovisnika u lokalnu zajednicu zavisi od organizovanja, stvorenih pretpostavki za prihvatanje, odnosno pružene ruke pomoći od strane zajednice. U tom smislu Zenica kao grad, i ZE-DO kanton u cijelini mogu se pohvaliti veoma organizovanom pristupu u rješavanju problematike ovisnosti. To se prije svega odnosi na osnivanje Kantonalnog zavoda za borbu protiv bolesti ovisnosti. Inicirani od strane Kantonalnog zavoda za borbu protiv bolesti ovisnosti u Zenici 08.01.2007. godine bivši i izliječeni ovisnici registrovali su Udruženje građana „BILO“.

Udruženje je nastalo je kao iskazana potreba da kroz organizovan pristup pruži doprinos resocijalizaciji i reintegraciji ove populacije u lokalnu zajednicu. Ovo je ona faza, ili slikovito rečeno karika koja je nedostajala, u ukupnom, veoma složenom, dugotrajnom i neizvjesnom procesu liječenja ovisnosti.

U proces organizovanja ovog Udruženja, od samog početka uključio se i Zavod za zapošljavanje ZE-DO kantona, sa projektom podrške zapošljavanja ove populacije.

Bivši i liječeni ovisnici, kroz ovo Udruženje imaju za cilj stvarati ili obnavljati krug pozitivnih poznanstava i prijateljstava, započeti ili završiti započeto školovanje, pružiti pravnu i socijalnu pomoć, pomoć pri zapošljavanju, kao i pružiti moralnu pomoć u savladavanju stigmatiziranja ove populacije po završenom procesu liječenja.

Radeći aktivno u ovom Udruženju i pomažući drugima bivši ovisnici pomažu prije svega sebi. Princip pomoći do samopomoći jeste jedan od osnovnih principa u radu ovog udruženja. Mjerilo njihove motiviranosti za istinskom resocijalizacijom i reintegracijom u normalne tokove društva bit će njihova angažovanost i rad kroz ovo Udruženje. Podrška svih struktura vlasti, sa nivoa općina do kantona, da se broj aktivnih institucija i organizacija u borbi protiv ovisnosti poveća, ni ovaj put nije izostala.

Sedin Habibović, dipl. psiholog**Karakteristike ovisnosti na prostoru ZDK-a obzirom na tri izvora podataka:**

- statistika JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti,
- statistika MUP-a ZDK-a,
- podaci sa istraživanja na prostoru ZDK-a.

Zahvaljujući pomoći g-dina Željka Karača iz MUP-a ZDK-a u mogućnosti smo da javnost našeg kantona upoznamo i sa statističkim pokazateljima kriminogene strane bolesti ovisnosti. Podaci su iz 2005. i 2006.g.

| Opis | 2005. g. | 2006. g. |
|--|-----------|-----------|
| Izveštaji tužilaštvu (prijave) | 183 | 185 |
| Izveštaji podnesenih protiv lica | 220 | 194 |
| Muških lica | 215 | 187 |
| Ženskih lica | 5 | 7 |
| Prijava po tački neovlaštena proizvodnja i stavljanje u promet | 30 | 38 |
| Po prethodnoj tački obuhvaćeno je | 36 osoba | 39 osoba |
| Prijava po tački posjedovanje psihoaktivnih supstanci | 131 | 147 |
| Po prethodnoj tački obuhvaćeno je | 157 osoba | 155 osoba |
| Prekršajnih prijava (konzumiranje na javnom mjestu) | 11 | 0 |
| Po prethodnoj tački obuhvaćeno je | 20 osoba | 0 osoba |
| Kombinovanih prijava | 11 | 0 |

Tabela br. 1 Statistički podaci MUP ZDK-a

Dob

Podaci naše ustanove JZU Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti (u daljem tekstu: Zavod), za prvo tromjesečje 2007.g. ukazuju na slijedeću starosnu strukturu novoprijavljenih:

| Starost | Broj |
|-----------------|------|
| 20 godina | 2 |
| 21 godina | 1 |
| 23 godine | 2 |
| 24 godine | 2 |
| 25 godina | 1 |
| Preko 25 godina | 8 |

Tabela br. 2 Starosna struktura novoprijavljenih ovisnika u 2007. g.

Prosječna starost registrovanog ovisnika ZDK-a iznosi 29 godina (podatak zaključno sa 2006.g.). Za tu populaciju karakteristično je da su počinjali zloupotrebljavati psihoaktivne supstance sa 16 godina. Za prosječno tri i pol godine stižu do heroína. Noviji statistički podaci naše ustanove (2007.g.), upućuju kako postoji trend ranijeg javljanja ovisnika na tretman, odnosno dolaze sve mlađe osobe. Mjere sekundarne prevencije koje primjenjujemo za sada se pokazuju efikasnim.

No, ove podatke potkrepljuju i ranija istraživanja koja su ukazala kako mladi već sa 11 godina eksperimentišu sa drogama, a slični podaci su prikupljeni kliničkim i istorijskim procjenama tokom tretmana u Zavodu. Tome ide u prilog i podatak da je najmlađe lice, za koje je MUP tokom 2005.g. podnio prijavu, imalo 18 godina starosti, da bi već tokom 2006.g. najmlađi imao 16g. Dakle, snižava se granica kada osobe povezane sa drogama bivaju otkrivene i procesuirane od strane MUP-a ZDK-a.

Dakle, tri grupe podataka (iz Zavoda, MUP ZDK-a i istraživanja), zajednički potvrđuju da mladi ranije počinju sa eksperimentiranjem psihoaktivnih supstanci. Ako primjenimo zapažanja, dobivena opervacijom istorije registrovanih ovisnika u Zavodu, da od marihuane do heroina ovisnici stignu prosječno za 3,5 godine, to znači da današnja omladina zloupotrebljava heroin već sa 14,5 godina starosti (ova starosna granica je nađena i u istaživačkim podacima i u našim procjenama). U tabeli br. 2 vidljivo je da se počinju javljati na liječenje već sa 20 godina.

Školska sprema

Tokom 2006.g. za lica za koje je podnesena prijava od strane MUP-a bilo je:

- **126 lica sa SSS,**
- **64 sa osnovnom školom, i**
- **4 bez škole.**

Naši statistički pokazatelji ukazuju da registrovani ovisnici u prosjeku završe 10 razreda škole. Grupa sa kriminalnim radnjama prijavljenim od strane MUP ZDK-a ima proječno 11 razreda.

Zaposlenje

Tokom 2006.g. za lica za koje je podnesena prijava od strane MUP-a bilo je:

- **zaposlenih: 14**
- **nezaposlenih: 180**

Stopa smrtnosti

Tokom 2005.g. MUP ZDK-a je zabilježio tri smrtna slučaja direktno ili indirektno vezana za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci. Ovaj broj je smanjen u 2006.g. i iznosi jedan smrtni slučaj.

Zaplijenjeno

U 2005.g. MUP je zaplijenio slijedeću količinu psihoaktivnih supstanci:

heroin - 140 gr, kokaina - 6,5 gr, marihuane - 2.600 gr, kanabis biljke - 120 stabljika, ecstasy - 40 kom, heptanona - 38 kom, speeda - 43 gr, džointa - 23 kom, hašiš - 3,5 gr.

U 2006.g. zaplijenjene su slijedeće količine:

heroin - 28 gr, kokaina - 1,5 gr, marihuane - 850 gr, kanabis biljke - 400 stabljika, ecstasy - 15 kom, heptanona - 176 kom, speeda - 34 gr, džointa - 17 kom.

Zaključak

Ozbirom na gore iznesene podatke i na zaključak da mladi ranije zloupotrebljavaju droge i kraće prelaze put do liječenja, iskazuje se nužna potreba za aktivnijim djelovanjem Društva na planu preventivnog rada sa učenicima već od 4 razreda 9-godišnjeg školovanja. U tom pravcu aktivnu ulogu moraju imati općinske administracije, školski sistem i roditelji. Naša Ustanova planira uskoro pokretanje programa „peer-education“ kako bi preventivni programi bili efikasniji i učinkovitiji.

Sedin Habibović, dipl. psiholog

Izdavačka djelatnost Zavoda

Jedan od uzroka nastanka bolesti ovisnosti je neinformisanost. Odnosi se i na roditelje i na djecu i omladinu, ali i na zajednicu u cjelini. Razlike su u određenim nivoima informisanosti: opće znanje roditelja o bolesti ovisnosti je jako nisko (uzroci, bolest, droge i posljedice); djeca i omladina znaju dosta o drogama, ali veoma malo o uzrocima i posljedicama. Zbog toga je jedan od ciljeva Zavoda povećanja nivoa informisanosti i znanja o ovoj problematici. U tom pravcu smo, pored Biltena i plakata, u 2006 godini štampali dvije knjige te pokrenuli informativni list.



1. Knjiga: O OVISNOSTI I HIV-U

Tokom decembra 2006.g. Zavod je pripremio, odštampao i distribuirao knjigu sa slijedećim sadržajem:

- Kako roditelj može djelovati, • Uloga porodice u primarnoj i sekundarnoj prevenciji • Ovisnost o drogama i HIV infekcija, • Amfetamini • Ovisnost o opijatima • Narkomanija kao bolest i njena stigma • Obitelj, mladi, autoritet i ličnost
- Neki od razloga zašto dolazi do upotrebe i zloupotrebe droga • Znaci upozorenja
- Isječci iz Knjige utisaka (ova Knjiga je dostupna našim klijentima i po principu anonimnosti upisuju svoje komentare; stručni tim može na osnovu komentara dijelom evaluirati rad i, ukoliko je potrebno, korigovati neke aspekte tretmana)

Knjiga je dijeljena potpuno besplatno, a štampana je u 500 primjeraka. Predgovor za knjigu je dao prim.dr. Adem Bureković kojeg prenosimo u cjelosti:

„Brošura o ovisnostima namjenjena je preventivno roditeljima, ali tekstovi mogu biti zanimljivi i poučni i za učenike, studente. Autori, profesionalci JZU „Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti“, su na jednostavan način predstavili osnovne pojmove iz ove oblasti, ponudili neka rješenja zaštite djeteta, odnosno prevencije bolesti ovisnosti.

Štampanje brošure smatramo dijelom primarne prevencije koja ima za svoj produkt povećanje znanja zajednice o problemu bolesti ovisnosti, a znanje može dovesti do efikasnije akcije i time do smanjenja štete u budućnosti.

Brošura je nastala kao rezultat saradnje naše ustanove sa UG „Naša djeca“, kojima se zahvaljujemo na otvorenosti, upornosti, promicanju zdravih stilova života, i uopće radu na prevenciji bolesti ovisnosti.

Toplo preporučujem štampanje brošure, posebno zbog činjenice da je pripremljen za besplatnu distribuciju i zbog toga se zahvaljujemo autorima na odricanju prava na novčane nadoknade.“

2. List: INFORMATOR

Osnova za pokretanje lista bio je pilot projekat edukacije u zajednici. Analizu projekta možete pročitati u drugom prilogu, a jedan od zaključaka prenosimo u cjelosti:

“Pristupiti modelu informisanja preko mjesnih zajednica, koji podrazumijeva izradu mjesečnog informatora koji bi se potom dostavljao u sve mjesne zajednice kantona, domove zdravlja, škole i druge bitne ustanove. Radilo bi se na jednoj A4 stranici i bio bi informativno - edukativnog sadržaja. Na ovaj način bismo efikasno „pokrili“ cijeli kanton, roditelji bi imali priliku kontinuirano dobivati informacije bitne za veći angažman prema vlastitoj djeci u smislu prevencije bolesti ovisnosti.“

Tokom mjeseca februara tekuće godine intenzivno smo radili na pripremi Informatora, dizajnu, potrebnoj količini za štampanje, dogovorima oko distribucije.

Konačno je prvi broj štampan u martu, i u toku je njegova distribucija u sve mjesne zajednice, centre za socijalni rad, centre za mentalno zdravlje, i sl. Tiraž je 1.000 komada. Namjera nam je da svaki stanovnik ZDK-a ima priliku pročitati informacije o bolestima ovisnosti. Ovom prilikom se zahvaljemo općinskim administracijama u ZDK-a koje su prihvatile da Informator dostave do najudaljenijih mjesta, kao i menadžmentu CSR-ova, Domova zdravlja, Ministarstvima ZDK-a.



JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA

“KANTONALNI ZAVOD ZA BORBU PROTIV BOLESTI OVISNOSTI”

Izdavač: JZU “Kantonalni Zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti”

Urednik: Sedin Habibović,

Urednički odbor: Adem Bureković, Adila Fetahović,
Mimes Telalović, Eduard Ubiparip, Samir Kasper, Jasmin Softić,
Sanela Bihorac.

Adresa: Aska Borića 28, 72000 Zenica,

web: www.zedo-ovisnost.ba,

e-mail: zdkovisnosti@bih.net.ba

DTP i štampa: Scan Studio DURAN, Zenica

