

Broj 6, Godina 4

BILTEN

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

Uvodna riječ

Poštovane/poštovani,

Dana 05.12.2008.g. naša Ustanova je obilježila tri godine postojanja. U tom periodu smo izgradili stabilan i organizovan sistem terapije, sistem prevencije i postavili temelje za permanentni razvoj rehabilitacije i resocijalizacije. U narednoj godini imamo velike planove kada je u pitanju prevencija i u tom pravcu slijedi niz aktivnosti:

- provođenje jednodnevnih seminara za nastavnike (planiramo realizovati više od 33 seminara),
- završetak pilot projekta „Izgradnja mikro-sistema prevencije u školi“,
- realizacija projekta „Mini biblioteke u školama“,
- realizacija projekta „Edukativni CD-ovi“ za škole,
- provođenje istraživanja u svim osnovnim i srednjim školama na prostoru Ze-Do kantona,
- provođenje jednodnevnih seminara za službenike vjerskih zajednica na prostoru Ze-Do kantona,
- dalji razvoj informativno-edukativnog sistema (list Informator, Bilten, web-stranica, brošure, prezentacije, plakati, itd.)

Svi projekti su započeti u ovoj godini i realizovat će se i tokom naredne 2009.g.

Na dalje, veoma bitan projekat za nas je razvoj Dnevnog centra za naše pacijente u kojem će svakodnevno moći rasti i razvijati se, učiti nove vještine, nove zanate. Nadamo se uspješnoj realizaciji zacrtanih ciljeva, čime bi sistem liječenja, prevencije i rehabilitacije dobio novu dimenziju. Novi broj Biltena daje mnoštvo zanimljivih i edukativnih sadržaja. Nadamo se da ćete, kao i do sada, imati pozitivne povratne informacije.

Urednik

antidroga

telefon 032 / 244 544

www.zedo-ovisnost.ba

SUVREMENI TRETMAN BOLESTI OPIJATNE OVISNOSTI

dr Samir Kasper MD neurolog i psihijatar

Metadon ili buprenorfin (Subutex)?

Bolest opijatne ovisnosti predstavlja jedan od najsloženijih medicinskih i socijalnih problema suvremenog čovječanstva. U njezinom liječenju koristi se više modaliteta ali će ovdje biti riječi o tretmanu opijatnim agonistima. Najpoznatiji lijekovi iz ove skupine su metadon i buprenorfin.

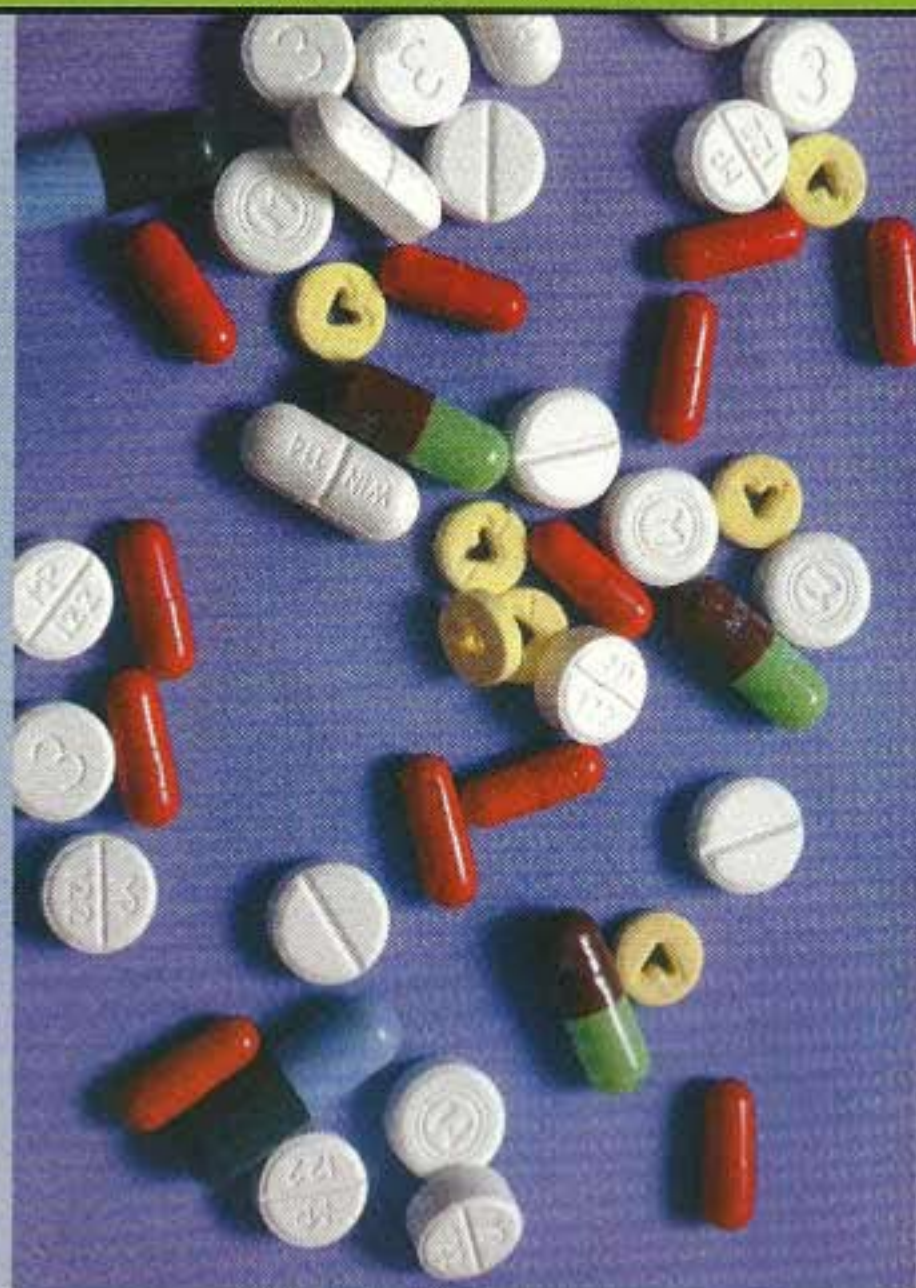
Metadon ja sintetički narkoanalgetik koji se od ostalih lijekova iz ove skupine razlikuje po tome što nema euforijskih efekata. Predstavlja prvi učinkovit lijek u tretmanu opijatne ovisnosti i zbog svoje efikasnosti i sigurnosti se preko 40 godina koristi u terapiji. Većina programa u svijetu bazira se na različitim modalitetima primjene upravo metadona.

Prednosti metadona su: efikasno razrješava apstinencijski sindrom opijatnog tipa, u nižim dozama ne utječe bitnije na psihofizičke sposobnosti, poboljšava kvalitetu života ovisnika, uporedo sa njime se mogu koristiti i drugi psihofarmaci, omogućava adekvatnu primjenu drugih terapijskih modaliteta kao što su psiho- i socioterapija zbog stanja emocionalne relaksacije koja se razvija u tijeku metadonskog tretmana, smanjuje stopu incidence i prevalencije hepatitisa i AIDS-a u ovisničkoj populaciji, utječe na smanjenje kriminogenog i asocijalnog ponašanja u ovisničkoj populaciji, za razliku od heroina ne posjeduje euforijski potencijal i ne utječe bitnije na metaboličke procese u organizmu te se može koristiti i kod rizičnih pacijenata (npr. trudnice sa bolešću ovisnosti), relativno dugo se može koristiti bez negativnih posljedica po organizam, primjenom metadona smanjuju se ekonomske štete koje nastaju ilegalnom primjenom heroina.

Negativne osobine metadona su da nakon dulje primjene izaziva razvoj ovisnosti te da ako metadonski program nije dobro osmišljen može negativno utjecati na druge vidove tretmana.

Predoziranje metadonom moguće je zbog depresije centra za disanje ali je najčešći kofaktor u ovim slučajevima kombinovana zloupotreba heroina, metadona, lijekova za smirenje i alkohola.

Buprenorfin (Subutex) je također narkoanalgetik koji se koristi u tretmanu opijatne ovisnosti. Za razliku od metadona koji se koristi od 1964. godine buprenorfin je u terapijski proces uveden 1996. godine. U većini zemalja predstavlja nadopunu metadonskog programa i njime se tretira otprilike 20% ovisnika dok se preostalih 80% tretira metadonom.



Prednosti su mu da ima manji potencijal razvoja ovisnosti, relativno veću sigurnost primjene, ne mora se aplicirati u zdravstvenoj ustanovi nakon početne indukcione faze, omogućava veću neovisnost pacijenta o zdravstvenim institucijama te samim tim i bolju socijalnu integraciju i rehabilitaciju. Često se kombinira sa opijatnim antagonistima kao što je npr. naltrekson. Nepovoljne strane su mu da se može koristiti samo kod mlađih pacijenata, samo u stanjima slabije razvijene do umjerene ovisnosti o opijatima, prije njegove primjene mora se izvršiti potpuna detoksifikacija (čišćenje) organizma od svih opijatnih agonista što je često teško pa i nemoguće postići, kod pacijenata na terapiji buprenorfinom povećan je rizik predoziranja ukoliko uporedo koriste ilegalna psihoaktivna sredstva opijatnog tipa. U BiH registriran od 2007 godine.

Na kraju želimo da naglasimo da terapija bilo kojim od ova dva lijeka predstavlja samo dio kompleksnog liječenja ovisnika koji uključuje i dugoročnu psiho- i socioterapiju pacijenta i njegovog socijalnog okruženja. Često se u popularnom tisku koriste termini poput čudotvornih ili pametnih lijekova. Na žalost, oni još ne postoje a malo je vjerojatno da će ikad i postojati. Postoji samo pametna primjena postojećeg terapijskog arsenala koji nam stoji na raspolaganju i njegova prilagodba svakom pojedinačnom klijentu.

AIDS I BOLEST OPIJATNE OVISNOSTI

dr Samir Kasper MD neurolog i psihijatar

Sindrom stečenog gubitka imuniteta (AIDS ili SIDA) je zarazna bolest uzrokovana virusom HIV-a prvi put opisana 80-tih godina prošlog stoljeća kada je ujedno otkriven i njezin uzročnik. Ubrzo je poprimila pandemijske razmjere tako da je danas proširena na sve kontinente i na bezmalo sve zemlje svijeta. Bosna i Hercegovina spada u skupinu zemalja sa razmjerno niskom stopom oboljevanja od AIDS-a.

U 80-tim godinama prošlog stoljeća najrizičnije društvene skupine za oboljevanje od AIDS-a bile su pripadnici homoseksualne zajednice, pacijenti koji su višekratno primali transfuzije krvi, ovisnici koji su i.v. aplicirali psihoaktivna sredstva te osobe sa nekontroliranim i promiskuitetnim seksualnim ponašanjem. Nakon otkrića virusa HIV-a te načina njegovog prijenosa poduzete su enerģične preventivne mjere tako da se zalihe krvi danas redovito testiraju i praktično ne postoji mogućnost zaraze HIV-om putem transfuzije krvi. Isto se može reći i za sve vrste medicinskih i stomatoloških intervencija. Pripadnici qweer društvenih skupina napose u Zapadnoj Europi i Sjevernoj Americi su se također samoorganizirali i proveli preventivne mjere tako da je stopa incidence i prevalence među njima u rapidnom padu.

Suvremena epidemiološka istraživanja pokazuju da najrizičnija skupina za prijenos HIV-a ostaju ovisnici koji i.v. apliciraju psihoaktivno sredstvo a ujedno pokazuju i sklonost ka seksualno promiskuitetnom ponašanju bez korištenja zaštitivnih sredstava. Upravo je seksualno promiskuitetno ponašanje glavni način širenja virusa HIV-a iz ovisničke u tkz. opću populaciju.

Iako je uvođenjem u terapiju antiretroviralnih lijekova kvaliteta i duljina života oboljelih od AIDS-a, to je i dalje smrtonosna bolest sa značajnim socijalnim, medicinskim i gospodarskim implikacijama. Jedan od načina prevencije AIDS-a je svakako adekvatno tretiranje bolesti opijatne ovisnosti.

Da bi odgovorio svojim zadaćama sustav tretmana i.v. ovisnika mora biti sveobuhvatan i pristupačan. Liječenjem opijatne ovisnosti metadonom smanjuje se korištenje ilegalnih psihoaktivnih sredstava i.v. putom a ujedno se omogućava i provođenje liječenja AIDS-a. Ujedno se smanjuje i seksualno promiskuitetno ponašanje pa se ujedno preventivno djeluje i ka općoj populaciji.

Formiranje Kantonalnog Zavoda za borbu protiv bolesti ovisnosti je u dobroj mjeri odgovorilo ovoj svrsi. Kroz centralnu metadonsku ambulantu u Zenici te 7 metadonskih ambulanti u drugim općinama ova visoko rizična skupina je stavljena pod zdravstveni nadzor te se redovito testira i primjenjuju se druge preventivno medicinske metode. Najbolji pokazatelj kvalitete rada je da među registriranim ovisnicima na području Ze-Do Kantona nema registriranih i potvrđenih slučajeva AIDS-a.

Predavanja za učenike Medicinske škole i OŠ Musa Ćazim Ćatić

Sedin Habibović, dipl. psiholog

Između brojnih aktivnosti u oblasti prevencije izdvajamo za ovaj put edukaciju učenika Medicinske škole koju realizujemo drugu godinu zaredom. Ovaj put smo planirali i organizovali tri radionice sa slijedećim planom:

- dolazak u Zavod,
- upoznavanje sa radom medicinskog tehničara,
- rad Metadonske ambulante,
- postupci i procedure testiranja na PAS,
- rad ljekara u Zavodu,
- rad socijalnog radnika u Zavodu,
- rad psihologa u Zavodu,
- preventivne aktivnosti,
- dokumentarni film,
- razgovor, zaključci, komentari.

I ove godine su učesnici bili zadovoljni prikazanim i prema njihovim riječima „sigurno nećemo niti eksperimentisati sa drogama, jer smo vidjeli šta sve one nose sa sobom“. Zahvaljujemo se vrijednoj profesorici Lejli Begagić na čiju inicijativu smo i pokrenuli ovu aktivnost.

Također smo organizovali radionicu i za učenike OŠ Musa Ćazim Ćatić sa istim planom (jedna radionica). Učenici su nakon radionice napravili prezentaciju za svoje vršnjake.



Predavanja i posjeta Odžaku

Sedin H.

Iako je naša Ustanova registrovana na području Ze Do kantona često dobijamo pozive za organizovanjem predavanja i u drugim kantonima. Tako smo 04.12. posjetili Posavski kantona i organizovali predavanja u općini Odžak. Predavanju su prisustvovali Načelnik općine Odžak, direktori domova zdravlja, pomoćnici ministra, predstavnici centara za socijalni rad, nevladinih organizacija, škola, itd.

Prezentovali smo niz tema:

uloga i značaj institucionalizovanog pristupa bolesti ovisnosti,
prevencija bolesti ovisnosti,
ambulantni tretman ovisnika,
hospitalni tretman ovisnika,
rehabilitacija ovisnosti,
ekonomske uštede Metadonskog programa.
Predavači su bili predstavnici naše Ustanove:

Dr Ahmed Čerim, direktor, spec. neuropsihijatar

Dr Jasmin Softić, spec. neuropsihijatar

Dr Samir Kasper, spec. neuropsihijatar

Sedin Habibović, dipl.psiholog, CTA u t.p.s.

Mirnes Telalović, dipl.scr,

Eduard Ubiparip, scr.

I pored velikog napora naša ekipa je bila zadovoljna učinjenim (kući smo stigli oko 22:00h). Moguće je da će naša posjeta inicirati buduće sistematsko uređenje tretmana, prevencije i rehabilitacije bolesti ovisnosti u ovom kantonu/županiji. Smatrali smo da našim iskustvom možemo doprinijeti razvoj ove naučne oblasti. Zajednički zaključak i domaćina i nas je da je ovaj skup bio izuzetno uspješan.



Predavanja u Olovu

Naša Ustanova je 22.10. tekuće godine obavila posjetu Olovu u okviru lokalnog programa prevencije, a koji je organizovao Forum bezbjednosti. Tokom našeg nastupa imali smo dvije sesije – predavanja sa preko 250 učesnika. U prvoj sesiji je organizovana i promocija bajke za djecu na temu prevencije droge. Isti dan je organizovana i ulična trka.

Naša predavanja su bila prilagođavana prema uzorku na sesiji.

Naime, na prvoj sesiji su zajedno učestvovali učenici prvog i drugog razreda osnovne škole, sa roditeljima i predstavnicima lokalne zajednice. U drugoj sesiji su bili učenici osmih razreda zajedno sa roditeljima i predstavnicima lokalne zajednice. Naša predavanja su dobro prihvaćena i zamoljeni smo za ponovni dolazak.

Na žalost nismo u mogućnosti prikazati fotografije sa ovih događaja jer do sada organizatori nisu poslali slike i video zapise..



Veza između ratnih trauma i ovisnosti o opojnim drogama

Mr. sci. Mujčinović Nermana, psiholog

Kada psiholog započinje rad sa klijentima uvijek pita osnovne generalije i činjenice iz života koje bi mogle upućivati na razloge za ulazak u svijet droga te samim tim usmjeravati terapijski proces. Najčešće se pronalaze nekakve zakonitosti između osobina ličnosti, dobi prvog uzimanja i razloga za to. U većini slučajeva imamo izrazito mlade ljude, nedovoljno socijalno i emotivno zrele da se nose sa svakodnevicom, nekritično radoznale i nesvjesne opasnosti. Sa druge strane i suprotno od svega toga su klijenti koji su zloupotrebu droga započeli nedovoljno moralno zreli i savjesni, a raznih hronoloških dobi, koji su iza sebe imali šaroliko kriminogeno ponašanje ili su na samoj granici toga.

U jednom momentu rada se neprimjetno i dosta stidljivo počinje odvajati i zaokruživati još jedna veoma specifična manja grupacija. To su muškarci koji su u svijet opojnih droga zavirili u svojim zrelim godinama, po prošlim dešavanjima o kojima izvještavaju očigledno visoko moralni, veoma često porodični ljudi i sada evidentno depresivni.

Šta se kod ove grupacije klijenata izdvaja kao zajednički imenitelj?

Svi su oni bili cijeli prošli rat angažovani u odbrani ove države, neki kao dobrovoljci, a neki su pri tom i ranjavani te su sada RVI.

Svi su nakon rata pokazivali simptome posttraumatskog stresnog poremećaja i svi su se osjećali zanemareni i odbačeni, bez posla i često stambeno nezbrinuti.

Opojne droge se kod ove grupe nisu učinile kao odlično rješenje i lagani put za bijeg od svih problema u prvim godinama nakon rata. Ovdje su opojne droge došle na kraju. Prije toga se pokušalo izboriti sa životom, uklopiti u svijet koji oni percipiraju kao kreaciju ratnih profitera. Tragali su za poslom, pokušavali na poštene načine da se skrbe i o sebi i o svojim najdražima. Njihova socijalna problematika i borba sa traumatskim sjećanjima, košmarnim snovima, flashback-ovima, „ravnodušnom“ okolinom i objektivnom ekonomskom bijedom ih je tjerala u česte interpersonalne konflikte unutar porodice i šire i vrlo često se posljedično javljao osjećaj usamljenosti i bespomoćnosti. Sve to je kod većine trajalo i godinama nakon završetka rata. Neki od njih su u tim momentima počeli shvatati da dalje ne mogu i na žalost, posegnuli za dostupnim sredstvima koja su im garantovala zaborav i bijeg.

U opisima tog perioda kažu da su započinjali sa alkoholom. Alkohol bi ponekad neželjeno otkočio potisnutu agresiju. Jedan od klijenata je objasnio da je pod dejstvom alkohola bio izrazito agresivan i da je često porodica bila žrtva njegovog ponašanja. Da porodica i okolina ne bi bile žrtve odlučivali bi se na zloupotrebu droga poslije kojih nema agresivnih ispada.

Na direktno pitanje postavljeno jednom klijentu da mi pokuša objasniti razloge zbog kojih je prvi put posegnuo za drogom dobila sam tih, tužan odgovor: „Valjda zbog života cijelog.“

Važnost grupe vršnjaka u nastanku narkomanije

Sedin Habibović, dipl. psiholog
Transakcioni analitičar u t.p.s.

Za uspješnost provođenja mjera primarne prevencije narkomanije, kao i drugih oblika asocijalnih ponašanja, veoma je važno pružiti pravovremenu i adekvatnu informaciju o faktorima koji utječu da mlada osoba prvi put uzme neku drogu. Tek sticanjem uvida, dolaskom do spoznaje i odgovora na pitanje kako neki faktor djeluje, možemo donijeti odluku da ga uklonimo ili smanjimo. Na taj način djelujemo direktno na uzroke nastanka neke bolesti. Primarna prevencija, dakle, ima za cilj spriječiti pojavu nastanka neke bolesti. U našem slučaju želimo spriječiti pojavu narkomanije. Pored primarne prevencije postoji još i sekundarna i tercijarna. Postoji i druga podjela prevencije narkomanije: prevencija dostupnosti i prevencija potražnje. Prevenciju dostupnosti provode organi MUP-a, granične policije, tužilaštva, a ima za cilj spriječiti prodaju droge i njenu dostupnost. Prevencija potražnje u principu predstavlja primarnu prevenciju.

Na pojavu narkomanije uvijek djeluje nekoliko faktora. Jedan od veoma bitnih jeste utjecaj grupe sa kojom mlada osoba provodi vrijeme. Utjecaj grupe je naročito pojačan u doba adolescencije. To je period koji počinje oko petnaeste godine i traje do ranih dvadesetih godina života. Adolescenti su tjelesno i spolno zreli, no u ovom periodu dolazi do emocionalnog sazrijevanja, razvoja intelekta, sticanje profesionalnih vještina. Adolescencija znači nije biološka, već društvena kategorija. Upravo zbog ovog društvenog karaktera podložna je utjecajima grupe.

Svaka društvena grupa posjeduje mehanizme kojima snažno utječe na člana grupe. Radi se o otvorenim ili prikrivenim pritiscima, pomoću kojih grupa traži od pojedinca da se prilagodi pravilima ponašanja u njoj. Ako mlada osoba ulazi u grupu kojoj je najveći interes nogomet, onda je skoro uzaludno pokretati druge teme. Mladom osobi u takvoj grupi ne preostaje puno izbora: ili se prilagoditi grupi i interesovati se za nogomet, ili tražiti drugu grupu, ili se javno prilagoditi grupi a privatno zadržati svoje interese. Kada mijenjamo svoje ponašanje ili uvjerenja u skladu sa ponašanjem ili uvjerenjima koji su prisutni u grupi, a pod dejstvom pritiska grupe, onda govorimo o konformizmu. Ulaskom u navijačku grupu koja je sklona vrijeđanju, sukobima, bivamo prisiljeni da se i mi tako ponašamo. Grupa vrši pritisak na nas. Ako se počnemo tako ponašati onda se konformišemo sa grupom. Na žalost, tako često i biva sa mladima. Ne želeći da budu „kukavice“ počnu se agresivno ponašati, jer grupa otvoreno ili prikriveno postavlja pitanja kao što su: Pa nisi valjda kukavica? Evo, mi pušimo travu, pa jel nam se šta dogodilo?

Veliki istraživač Crutchfield (1955) govori o tri moguće reakcije na ovakve pritiske: konformizam, neovisnost i antikonformizam. Već smo objasnili šta je konformizam. Antikonformizam je ponašanje suprotno od onoga što grupa očekuje, a neovisnost je kada osoba čini iste stvari i kada nema pritiska grupe.



Dragi roditelji, kada uzmemo u obzir faktor konformizma koji je prisutan kod mladih, a dijete počne da se druži sa grupom koja puši marihuanu, šta možemo očekivati od njega? Hoće li se oduprijeti grupi ili će se konformirati? Veoma su male šanse da se odupre grupi. Isto je i sa grupom koja koristi alkohol, tablete, duhan. Ili je sklona delikvenciji. Spas bi bio da se ponaša na antikonformistički način. Ali kako da to uradi mladić ili djevojka koji su još nezreli, nemaju do kraja izgrađen vlastiti identitet? Pogledajmo samo koliko odraslih se ponaša konformistički u firmama, političkim partijama, a zarad ugađanja drugima, ili da izbjegnu nesuglasice, ili da izbjegnu sukobe, o čemu je govorio Asch (1955). Tako je sa odraslima, ali i sa mladima. Postavlja se pitanje šta učiniti? Za ovaj faktor rizika za nastanak narkomanije potrebno je upoznati se sa kakvim društvom dijete provodi vrijeme. Potrebno je vlastitom sinu i kćerci posvetiti dovoljno vremena kako bi uspostavili lijep i korektan odnos. Odnos kojim dominira razumijevanje i podrška. Ovu zadaću mogu uraditi samo roditelji. Pitanje je samo da li to i želimo? Ili koliko jako to želimo? Da li ćemo smanjiti naš komoditet, skratiti vrijeme provedeno pred televizorom, u kafani, i sl. Naša djeca nas trebaju. Pomozimo im da izaberu dobro društvo.

Društvo u kojem vladaju dobri odnosi, u kojem se priča o nauci, sportu, napretku, duhovnosti.

Ako trebate savjet mi vam stojimo na usluzi. Utorkom i četvrtkom je otvoreno Savjetovalište u terminima od 15:00h do 17:00h, a dostupan je i Antidroga-telefona: **032 244 544**.

Dragi roditelji, za kraj želimo vam uputiti poruku: Uložimo napore da spasimo našu djecu, tako da nikada ne probaju drogu! A za takav cilj potrebno je da znamo s kim se naše djece druži!

Poremećaji ponašanja i zlouporaba psihoaktivnih Supstanci u adolescentnoj dobi

Dr Samir Kasper MD Neurolog i psihijatar

Pouzdatih podataka o učestalosti poremećaja ponašanja među adolescentima nema. Smatra se da približno 3-5% adolescenata pokazuje poremećaje ponašanja koji su takvog stupnja da zahtjevaju tretman stručnjaka. Pojavljuju se već u dobi od 6 godina a najčešće u dobi srednje i kasne adolescencije. Odnos između dječaka i djevojčica je 4:1.

Adolescenti sa poremećajima ponašanja imaju velikih poteškoća u pokušaju da slijede pravila i ponašaju se na socijalno prihvatljiv način. Obično ih okolina smatra „lošim momcima“ ili delinkventima prije no mentalnim bolesnicima.

Da bi se moglo govoriti o poremećaju u ponašanju adolescenta moraju postojati najmanje tri od sljedećih oblika ponašanja:

- Višekratne krađe
- Izbijanje iz kuće preko noći
- Fizička agresivnost
- Često laganje
- Izostajanje iz škole
- Destruktivnost prema stvarima
- Uključivanje u igre s vatrom s ciljem izazivanja štete
- Fizička okrutnost prema ljudima ili životinjama
- Sudjelovanje u krađama auta, provalama, pljačkama ili silovanjima

Poremećaji ponašanja obično se javljaju u svim okruženjima (kod kuće, u školi, u društvenoj grupi). Karakterizira ih fizička agresija i narušeni odnosi sa vršnjačkom populacijom. Ponašanje se može manifestirati i u pojedinaca koji su skloni osamljivanju kao i kod onih koji su u grupi. Neki roditelji ne doživljavaju opisano ponašanje vlastitog djeteta kao ozbiljan problem i obično reaguju tek onda kada drugi postanu pogođeni disocijalnim aktivnostima njihovog djeteta.

Impulzivnost i slaba tolerancija na frustraciju te niska razina samopouzdanja osnovne su osobine adolescenata sa poremećajima ponašanja. Takve se osobine mogu skrivati iza pojačane aktivnosti. U nekih adolescenata u osnovi poremećaja ponašanja mogu biti anksioznost ili depresija. U drugih postoji manjak povjerenja, nesposobnost da na primjeren način protumači svoje ili tuđe osjećaje, pomanjkanje brige za druge i neprihvatanje odgovornosti za svoje postupke. Takvim je pojedincima zajednički slabiji uspjeh u školi u odnosu na njihove mogućnosti.

Kao i kod drugih vrsta psihijatrijskih oboljenja i ovdje su u etiologiju upletene tri skupine uzročnika: biološki, psihološki i socijalni. Bavljenje svakim od njih bi nam oduzelo previše prostora pa ćemo ovdje samo taksativno nabrojati socijalne uzročnike:

- Nedostatak uobičajenih emocionalnih veza sa obitelji
- Odbacivanje od strane roditelja
- Nedosljednost i krutost u odgoju
- Razvod roditelja
- Nasilje i kriminalitet u obitelji
- Fizičko i seksualno zlostavljanje
- Neadekvatno socijalno i školsko okruženje

Iako postoji čitav niz oboljenja koja su udružena sa poremećajima ponašanja u ovoj dobi svakako je najvažniji zlouporaba psihoaktivnih supstanci (PAS). Veliki broj istraživanja je pokazao da se zlouporaba PAS javlja paralelno i kod roditelja i kod adolescenata s time da se vrste zlorabljene PAS razlikuju.

Naša epidemiološka istraživanja ukazuju da adolescenti sa ovim poremećajima najprije posežu za tzv. legalnim drogama (nikotin i alkohol) a potom prelaze na pripravke indijske konoplje a u posljednje vrijeme nije rijetkost da se odmah započne sa korištenjem opijata najčešće heroina.



Glavni razlog korištenja PAS je kompenzacija unutarnje napetosti i frustracije inače prisutne u adolescentnom periodu a koja je snažno multiplificirana kod ovih poremećaja. Delikventno i socijalno neadaptivno ponašanje zapravo predstavlja samo masku iza koje se krije duboki osjećaj uskraćenosti i frustracije. Osim ovih tu postoji i znatan utjecaj društvene skupine u kojoj se adolescent nalazi te pokušaj da se kroz korištenje PAS stvori dojam odrasle, stabilne, uspješne osobe što je u dubokom nesrazmjeru sa dubokim unutarnjim osjećajem uskraćenosti i frustracije.

Najbolji terapijski pristup predstavlja promptno reagiranje školskog pedagoga ili psihologa već na prve naznake da bi se moglo raditi o poremećajima ponašanja. Shodno psihodijagnostičkoj procjeni potrebno je otpočeti sa provođenjem psihoterapije u koju bi se obvezno trebali uključiti i roditelji odnosno staratelji. Psihoterapijski modaliteti koji bi se trebali koristiti kod ovih poremećaja bi nam oduzeli previše prostora pa ih u ovdje nećemo ni navoditi. Veliki problem predstavlja nedostatak educiranog kadra koji bi se bavio ovom problematikom a kako ne možemo očekivati da će se stanje u bliskoj budućnosti popraviti ovu zadaću bi sem školskih psihologa trebali preuzeti i psiholozi i socijalni radnici u Centrima za socijalni rad i Centrima za mentalno zdravlje.

Ukoliko je već došlo do korištenja PAS mišljenja smo da bi adolescenta trebalo uputi u Zavod za tretman bolesti ovisnosti gdje će se obaviti testiranje na PAS i donijeti subspecijalistička liječnička procjena da li se radi o eksperimentiranju sa PAS ili je već došlo do razvoja ovisnosti.

Svi podaci iz relevantne medicinske literature ukazuju da je period ekperimentiranja sa PAS kod adolescenata sa poremećajima ponašanja iznimno kratak te bi stoga bilo kakvu i bilo koju konzumaciju PAS trebalo shvatiti krajnje ozbiljno. Nakon provedene dijagnostike sačinio bi se plan multidisciplinarnog tretmana pacijenta koji bi vodili psiholog i soc.radnik uz povremeno uključivanje psihijatra.

Ovdje ćemo dati kratak osvrt na ulogu socijalnog radnika u rješavanju ovog problema. Socijalni radnik bi trebao biti glavna spona između klijenta i njegove obitelji sa jedne strane te institucija koje sudjeluju u njegovom zbrinjavanju sa druge strane. Ma koliko ozbiljan i studiozan bio rad sa klijentom bez kontakta sa njegovim socijalnim okruženjem on neće biti uspješan niti učinkovit. U suradnji sa ostalim članovima tima socijalni radnik vrši socijalne intervencije u okruženju klijenta stvarajući adekvatne preduvjete za poboljšanje socijalnog funkcioniranja i uspješan tretman psihičkog poremećaja kao i sprečavanje relapsa nakon njegove sanacije.

Na kraju možemo reći da rješavanje ove problematike zahtjeva uspostavljanje sustava uz koordiniran rad svih elemenata odnosno institucija koje taj sustav čine. Bez te koordinacije u kome svaka institucija radi samo za sebe ne može se očekivati boljitak u tretmanu adolescenata sa poremećajima ponašanja kao ni u slučajevima kada je taj poremećaj kombiniran sa zlouporabom PAS..



Prijava radova na kongres psihologa

Sedin H.

Pored svakodnevnog rada sa pacijentima članovi stručnog tima uzimaju aktivno učešće i u predavanjima, javnim nastupima, izradi stručnih članaka, itd. Do sada smo imali radove na kongresu psihijataru BiH, konferencijama o ovisnosti. Naredni zadatak koji smo sebi postavili je da problem bolesti ovisnosti predstavimo i na kongresu psihologa. To je 1. kongres psihologa Bosne i Hercegovine, međunarodni stručni i naučni skup, koji će se održati od 29. do 31. januara / siječnja 2009. godine u Sarajevu.

Osnovni cilj Kongresa je razmjena znanja i iskustava, povezivanje psihologa u BiH, regionu i šire, te afirmacija psihologije kao struke i nauke u savremenom društvu.

Program Kongresa predviđa naučne i stručne radove iz raznih područja psihologije, kao što su:

- kognitivna psihologija
- eksperimentalna psihologija, metodologija
- razvojna, edukacijska, školska, socijalna psihologija
- emocije, motivacija, ličnost
- industrijska i organizacijska psihologija
- klinička, zdravstvena psihologija

Osnovni cilj pripreme radova jeste dalja senzibilizacija naučne javnosti o važnosti pravovremene i permanentne prevencije, liječenja i rehabilitacije ovisnosti. Također želimo naglasiti da tek uključenjem kompletne zajednice možemo govoriti o „pravom“ pristupu problemu. Stručni tim naše Ustanove je aplicirao sa tri rada, i njihove sažetke donosimo u ovom broju Biltena.

1. ISKUSTVENI MODEL PREVENCIJE BOLESTI OVISNOSTI

Sedin Habibović

Koautori: Ahmed Ćerim; Adem Bureković

Uvod: Bolest ovisnosti predstavlja kompleksan problem društvene zajednice. Zastoji u rastu ličnosti mogu da se jave u bilo kojoj razvojnoj fazi, i tako da potiču pojavu ovisnosti. Stoga programi primarne prevencije trebaju biti usmjereni i prema općoj populaciji i prema vulnerabilnim grupama. Mjesto psihologa u primarnoj prevenciji je veoma značajno. U našoj Ustanovi voditelj Odjeljenja za primarnu prevenciju je dipl.psiholog.

Metodologija: Pokretanje programa primarne prevencije u ZeDo kantonu zasnovano je na više teorijskih pristupa (Antonovski – model salutogeneze, Bronfennbrennerov ekološki model, psihologija cjeloživotnog razvoja, itd.). Mjere koje poduzimamo usmjerene su prema svim ciljanim razvojnim grupama, a posebno prema školskoj populaciji.



Razvili smo nekoliko programa primarne prevencije u kojima je uvažena činjenica teritorijalne i kulturalne posebnosti ZeDo kantona.

Programi se mogu veoma lako prilagoditi i replicirati u druge kantone, te je stoga veoma važno predstaviti ih naučnoj zajednici psihologa.

Rezultati: Mjere primarne prevencije se danas provode kontinuirano i sistematično. Realizatori su stručnjaci-praktičari sa preko 3 godine direktnog iskustva u radu sa ovisnicima. Broj educiranih osoba (edukatori i opća populacija), neprestano raste. Postignut je zavidan stepen senzibilizacije javnosti. Štampani materijali su dostupni stanovništvu. Putem web-stranice edukativne materijale može dobiti pojedinac ili grupa. Cilj da svaki stanovnik ZeDo kantona može dobiti informaciju o bolesti ovisnosti je postignut.

Ključne riječi: prevencija, ovisnost, ze-do kanton



2. PSIHOLOŠKI PROFIL OVISNIKA O HEROINU DOBIJEN PRIMJENOM MMPI – 201

Autor: Adila Softić, dipl. psiholog

Koautori: Jasmin Softić, Mirnes Telalović

Postavljanje dijagnoze F.11.2 znači da je kod pojedinca utvrđen duševni poremećaj i poremećaj u ponašanju uzrokovan upotrebom opijata.

Zloupotreba i upotreba droga podrazumijeva konzumiranje zakonom zabranjenih droga kao što su marihuana, ecstasy, heroin ili druge droge do kojih je moguće doći jedino ilegalnim putem, te zloupotreba legalnih lijekova koji se u apoteci mogu dobiti na recept ili bez recepta.

U našem Zavodu ima ukupno registrovanih 450 ovisnika, uglavnom ovisnika o heroinu.

Uzroci upotrebe i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci su različiti. Posljedice zloupotrebe su višestruke, što znači da se odražavaju na fizičko i mentalno zdravlje. Obzirom da sama odluka i čin uzimanja droge zavisi i od same ličnosti pojedinca, zanima nas kakav je psihološki profil te ličnosti.

Neophodno je kazati da je veoma važno kakav je trenutni psihofizički status klijenta, jer veoma često se dešava da nemaju ni motivacije niti koncentracije pa ni strpljenja da bi uradili ovakav test. Psihotretman i psihotestiranje je omogućeno tek sa adekvatnom farmakoterapijom.

Radi se o prospektivnoj studiji urađenoj tokom godinu dana u Kantonalnom zavodu za borbu protiv bolesti ovisnosti.

Testiranje se odnosi na ukupno N=102 klijenta od čega muških 99 i ženskih 3. Prosječna dob ispitanika je 28 godina. Kriterij uključenja je postavljena dijagnoza F11.2.

U ovoj dijagnostičkoj procjeni ličnosti ovisnika o heroinu koristili smo MMPI – 201 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory).

Rezultati i interpretacija ukazuju na slijedeće: 26% klijenata pokazuje simulativni profil ličnosti, 8% klijenata je odbilo uradak testa, 19% klijenata se nije pojavilo na dva puta zakazanom terminu testiranja, 47% ispitanika je pristalo na testiranje. Od broja testiranih (48) u 95% slučajeva je dobijen slijedeći profil ličnosti:

Nalaz upućuje na socioemocionalno nezrelu osobu, niskog samopoštovanja i poštovanja drugih, niskog praga na frustracije te afektivno labilnu, hipervigilne pažnje, ubrzanih asocijacija, niskog nivoa spontanosti, napetu i neodlučnu. Hendikepirana je socijalna komunikacija, a postoji latentna agresivnost.

Imajući u vidu da je liječenje u Zavodu dobrovoljno te pri tome ne treba zanemariti težinu bolesti, smatramo da je najbitnije za početak da dođu, da žele da se liječe, da prihvate i adaptiraju se na farmakoterapiju.

Ključne riječi: zloupotreba, ovisnost, droge, heroin, liječenje, psiholog, psihodijagnostika, psihološki profil, testiranje, MMPI – 201

3. RAD SA OVISNICIMA O OPIJATIMA NA ODJELU STACIONARNO DETOKSA

Autor rada: Mujčinović Nermana, Koautori: Samir Kasper, Eduard Ubiparip

Bolest ovisnosti o opijatima se definira kao snažan psihički nagon za uzimanjem opijata. Razvoj tolerancije dovo- di do potrebe povećavanja unesene količine kako bi se postigao željeni početni učinak, a time fizička ovisnost sve više raste.

Medicinski aspekt liječenja podrazumjeva uvođenje sub- stitucione terapije matadonom, a zatim detoksifikaciju i uspostavljanje apstinencije. Psihološko - socijalni aspekt liječenja u početku podrazumijeva savjetodavni rad kako sa ovisnicima tako i sa porodicama kao i rad na povećanju motivacije za liječenje.

U kasnijim fazama liječenja kada dođe do oslobađa- nja od fizičke ovisnosti što se dešava u uslovima stacionarnog detoksa stvaraju se neophodne pret- postavke za sistematičniji pristup u educiranju i us- vajanju pozitivnih medicinskih, higijenskih i druš- tvenih navika, usvajanju ili obnavljanju vještina, ukazivanje na sposobnosti te u krajnjem cilju radu na reintegriranim aspektima ličnosti.

U svakoj od etapa rada sa ovisnicima o opijatima pojavljuju se teškoće vezane za specifičnosti ove populacije. Nekada je to fiksacija za objektivnu so- matsku simptomatologiju, zatim značajno oscilira- nje u fokusiranju pažnje, poremećaji u pamćenju, nedostatak neophodne motorne motivacije i sl.

Rad na odjelu stacionarnog detoksa je koncipiran kao grupni i kao individualni rad.

Grupni rad ima svoje precizno definirane termine i načine rada, a voditelji pojedinih grupa obzirom na njihov smisao i cilj su psiholozi, socijalni radnici, radno-okupacioni terapeuti i medicinski tehničari uz konsultaciju i supeviziju psihijatra.

U okviru grupe koju vodi psiholog klijenti naše usta- nove se uče socijalnim vještinama sa naglaskom na asertivno ponašanje, prepoznavanju emocija, pra- vilnom ispoljavanju emocija i kontroli ljutnje, uka- zuje im se na njihove sposobnosti i podržava ih se u daljnjem razvoju, educiraju se o disfunkcionalnim automatskim mislima, posredujućim i bazičnim vje- rovanjima, uče tehnike problem-solving strategija, pokušava im se ukazati na važnost, kompleksnost i snagu motivacije, uče se vještinama ventilacije negativnih emocija i relaksiranja i sl.

U individualnom psihološkom radu klijentima se daje mogućnost da ostvare direktan i ekskluzivan odnos sa svojim terapeutom i rade na temama koje nisu spremni iznositi u grupnom radu. Tako se često fokusiramo na preradu traumatskih iskustava, rad na zakočenom žalovanju, specifične probleme u porodicama ili bračne probleme i sl.

Ključne riječi: ovisnost, stacionarni detoks, grup- ni rad, voditelji grupa, teme rada grupe, indi- vidualni rad



Jednodnevni seminari za nastavnike *Sedin Habibović, dipl.psiholog*

U narednoj godini fokus aktivnosti u prevenciji je na sistematskoj edukaciji nastavnika u osnovnim i srednjim školama Ze Do kantona. Planirali smo održati preko 35 jednodnevnih seminara, sa preko 700 učesnika. Za ovu aktivnost smo pripremili edukativni materijal, prezentacije, brošure... Jednodnevni seminar će voditi stručni tim Zavoda, koji sačinjava neuropsihijatar, psiholog i socijalni radnik. Koordinator aktivnosti je Sedin Habibović a ispred Pedagoškog zavoda koordinatori su: Anka Krajina i Mumin Karić. O daljim aktivnostima i utiscima ćemo redovno izvještavati.

Za januar smo planirali četiri radionice, i to 08., 15., 22. i 29. januara. Tokom projekta planiramo i formiranje tzv. Mini biblioteka. To je projekat koji podrazumijeva razvoj resursa za efikasnu prevenciju bolesti ovisnosti u sistemu obrazovanja. Realizacijom i Pilot projekta „Razvoj mikro-sistema prevencije u školi“ zaokružujemo naše aktivnosti u obrazovanju. Također je potrebno reći da planiramo i obaviti jedno obimno istraživanje radi utvrđivanja rasprostranjenosti ovisnosti među mladima i stavova mladih prema drogama. Istraživanje je planirano za april mjesec 2009.g.

| Vrijeme | Aktivnost | Napomena |
|---------------------------|---|---|
| 10:00 h | Dolazak članova tima na predviđenu lokaciju | Lokaciju će odrediti domaćini shodno mjestu održavanja treninga |
| 5 minuta 10.00-10.05h | Uvodna riječ / pozdravni govor Kratko upoznavanje sa projektom | Sedin Habibović, koordinator projekta |
| 5 minuta 10.05-10.10h | Upoznavanje sa članovima tima i učesnicima seminara | Svi učesnici |
| 20 minuta 10.10-10.30h | Predstavljanje Zavoda – službe, odjeljenja, mjesto i uloga u sistemu zdravstva, prevencija, tretman i rehabilitacija, podaci sa istraživanja vezanim za kanton, kritične granice kod mladih | Sedin Habibović, koordinator projekta |
| 20 minuta 10.30-11.00h | Uzroci i povodi ulaska u narkomaniju | Psiholog Zavoda |
| 20 minuta 11.00-11.20h | Kafe pauza | |
| 40 minuta 11.20-12.00h | PAS i dejstvo | Ljekar Zavoda |
| 10 minuta 12.00-12.10h | Pauza | |
| 30 minuta 12.10-12.40h | Posljedice zloupotrebe PAS-a na pojedinca, porodicu i zajednicu | Socijalni radnik Zavoda |
| 10 minuta 12.40-12.50h | Pauza | |
| 30 minuta 12.50-13.20h | Mogućnosti djelovanja nastavnika – | Psiholog Zavoda |
| 10 minuta 13.20-13.30h | Pauza | |
| 30 minuta 13.30-14.00h | Prikaz vježbe za rad sa djecom: Vjetar puše, 7 šešira | Sedin Habibović, koordinator projekta |
| 30 minuta 14.00-14.30h | Komentari, sugestije, razgovor, zaključci | Svi učesnici |

Savjetovalište

U okviru procesa unapređenja usluga naše Ustanove pristupili smo kvalitativnom i kvantitativnom proširenju elemenata grupnog rada. Grupni rad je najvećim dijelom organizovan u okviru Savjetovališta, koje, da podsjetimo, radi u periodu od 15:00h do 17:00h utorkom i četvrtkom. Voditelj Savjetovališta je Sedin Habibović, a grupe vode svi članovi stručnog tima.

RASPORED GRUPA U ZAVODU

| SEDMICA | SAVJETOVALIŠTE | | U RADNOM VREMENU |
|----------------------|---|--|--|
| | UTORKOM | ČETVRTKOM | |
| 1. SEMMICA U MJESECU | POSTMETADONSKA GRUPA - Adila Softić - Eduard Ubiparip | GRUPA RODITELJA - Samir Kasper - Meliha Brdarević | APSTINENTI - Adila Softić termin će odrediti voditelj |
| 2. SEMMICA U MJESECU | POSTHOSPITALNA GRUPA - Nermana Mujčinović - Mirnes Telalović | PREDHOSPITALNA GRUPA - Sedin Habibović - Sanela Hamzić | |
| 3. SEMMICA U MJESECU | POSTMETADONSKA GRUPA - Adila Softić - Sanela Hamzić | GRUPA RODITELJA - Samir Kasper - Meliha Brdarević | APSTINENTI - Adila Softić termin će odrediti voditelj |
| 4. SEMMICA U MJESECU | POSTHOSPITALNA GRUPA - Nermana Mujčinović - Mirnes Telalović | SARADNICI U LIJEČENJU - Eduard Ubiparip - Sanela Hamzić | PREDHOSPITALNA GRUPA - Sedin Habibović Četvrtkom u 13:30h |

TERMIN ODRŽAVANJA GRUPA U SAVJETOVALIŠTU JE 15:30H!

Snaga

Kada te nešto u životu slomi,
Ne poginji glavu prkosno govori.
U inat drugima sretan budi,
I ne mari što pričaju ljudi.

Znaš ko je prijatelj tvoj,
A za druge ljude mi smo broj.
Ono što se tebi desi,
Drugima su lijepe vijesti.

Nasmij se i kad boli,
Da te slomi nikom ne dozvoli.
Živi sretno život svoj,
I koračaj ponosno prijatelju moj.

Imaj cilj u svijetu svom,
Budi slobodan, budi svoj.
Snagu svoju možeš naći,
Samo tako moći ćeš se snaći.

Ljubav je bitka, ljubav je snaga
Nešto što nas tjera od vruga,
Da bih ostvario životni san
Ljubav je potrebna, baš je potrebna, baš
svaki dan.

Refren!!!

A, S, G, E i Mirko



Moć ljubavi

Druže moj, srce nije broj
Najljepši osjećaj moj i tvoj
Korak po korak, srce slijedimo
I svi zajedno, pobijedimo.

Svi se poštujemo, volimo
U krug stanim, odlučimo
Srce i osjećaje pratimo
Vrh ljubavi osjetimo.

Pomozi Bože, daj nam spas
Usliši molitvu svih nas
Izgubljenim dušama
Ljubavi Bože, daj nam daj.

Kada misliš, nema spasa
Kada se sve zatalasa
podigni glavu, otvori oči
Vjeruj u ljubav, ona će pomoći.



Prijatelji hvala

Prijatelji hvala, za trenutke sreće
Moj život danas, novim putem kreće
Crno je vrijeme i za mene
Povratka nema kada se krene

refren

Nemoj majko plakati
Nemoj majko suze liti
Tvoj nježni sin opet ću biti
U krilo tvoje svratiti

Nemoj majko plakati
Nemoj majko suze liti
Tvoj nježni sin opet ću biti
U krilo tvoje glavu spustiti

Zar sam da ostarim, moram da ozdravim
Bog zna da nisam kriv i On će oprostiti
Iz naših srce je rasla kopriva
Koja nas je žestoko opekla

refren

Sanjam dan da ostvarim san
Neću se predati opet ću letjeti
Sanjam dan da ostvarim san
Neću se predati opet ću letjeti

refren

Zenica- detox, 27.05.2008. godine
K, D, A, H i Mirko

DA LI JE BRZI DETOKS USPJEŠAN Sena Dračić, med. tehničar

METADON je zamjenski lijek koji se koristi u liječenju heroinske ovisnosti.

KRATKI DETOKS je brzo liječenje ili tzv. „skidanje“ pacijenata sa heroina i ujedno postepeno smanjivanje metadona. Vremenski traje od 21. do 30. dana. Ovaj period je važan za pacijenta jer u navedenom periodu ne postaje ovisan od metadona.

U našoj ustanovi kratki detoks primjenjujemo od početka rada sa ovisnicima i sljedeće tabele prikazuju rezultate u protekle tri godine:

| Broj pacijenata koji su pokušali kratki detoks | | |
|--|--------------------|------|
| 2006 | 2007 | 2008 |
| 12 | 14 | 14 |
| POL | | |
| muški | Ženski | |
| 39 | 1 | |
| POVRATAK PACIJENATA NA HEROIN I KASNIJE NA DALJNJE LIJEČENJE | | |
| POVRATAK NA HEROIN | USPJEŠNO LIJEČENIH | |
| 40 | 0 | |

Većina pacijenata iz gore navedenih podataka se prvo vraćaju „na ulicu“, a zatim, poslije određenog vremena, u zavod na liječenje metadonom i ostalim vidovima pomoći od strane osoblja zavoda,

Liječenje narkomanije, koja je teška bolest duha i tijela uzrokovana dejstvom psihoaktivnih supstanci, je dugotrajan proces od nekoliko godina, uz pomoć stručnjaka, porodice i društvene zajednice.

Od liječenja ne treba odustajati ma koliko to izgledalo neuspješno.

Prednost kratkog detoksa je u tome što pacijenti pokušavajući da se „skinu“ na brzi način uviđaju da je to u stvari teži put, te se vraćaju dužem liječenju koje se pokazalo uspješnije.

Uredništvo:

Ovom prilikom želimo pohvaliti istraživački duh naše Sene i reći da je liječenje nekada vrlo teško i dugotrajno, jer često nam se dešava da pacijenti dolaze kod nas nakon dugogodišnje ovisnosti. Tada često nalazimo potpuno izmjenjenu ličnost sa kojom je proces oporavka veoma kompleksan. Ipak, bilo da primjenjujemo kratki, srednji ili dugi ambulantni detoks kod svakog pacijenta veoma brzo nalazimo poboljšanje u domenu kvalitete života i značajnom smanjenju rizika po njega i po društvenu zajednicu. Npr kada govorimo o društvenoj zajednici dobili smo niz povratnih informacija o značajnom smanjenju kriminaliteta u općinama u kojima smo instalirali naše programe pomoći. O tome je nedavno govorilo i ministarstvo unutarnjih poslova, nevladine organizacije ali takve informacije imamo i od naših pacijenata. Za svakog pacijenta naši programi omogućavaju jednostavniji život sa manje opasnosti od gubitka života, daljeg ugrožavanja zdravlja, smanjenje mogućnosti prenosa zaraznih bolesti (HIV, Hepatitis B i C), a za porodicu povratak nade u izliječenje.

SRPANJSKI SUSRETI ŽABLJAK-USORA

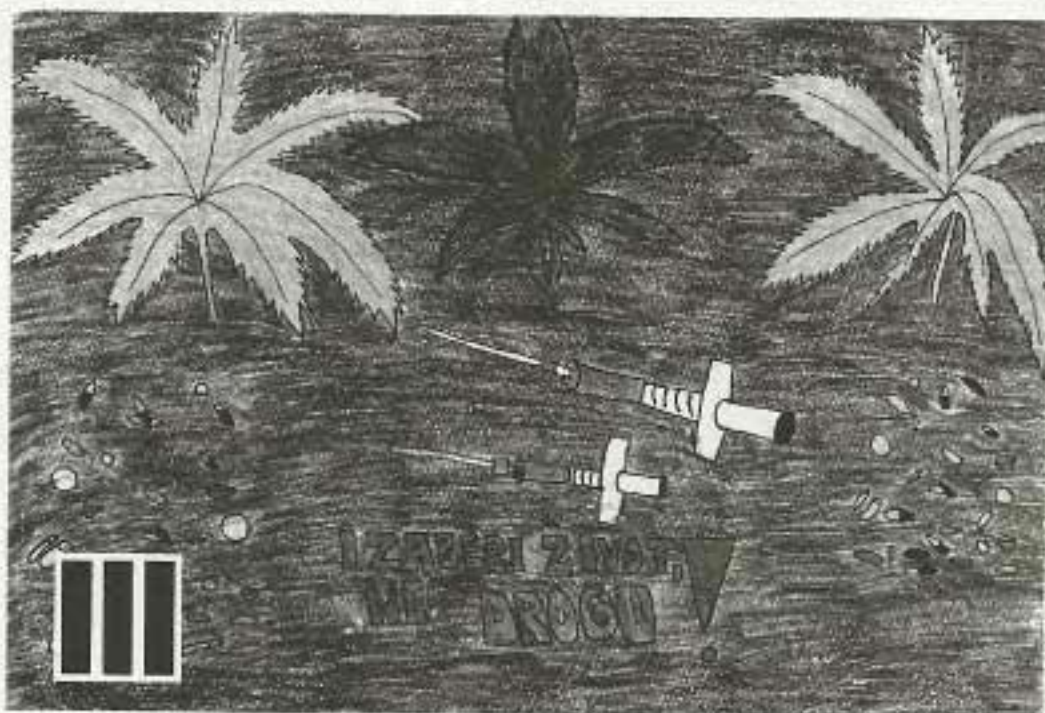
Mimes Telalović, dipl.scr

Od 16.07. do 28.07. održani su Srpanjski susreti u Žabljaku-Usora. Prikazujemo najuspješnije radova sa tada objavljenog konkursa:



SRPANJSKI SUSRETI ŽABLJAK-USORA

Mirnes Telalović, dipl.scr



Mladost protiv ovisnosti

Jednom sam negdje pročitao da su misli krila duše i nose nas daleko kad su slobodna. Često se uvjerim da tako doista i jeste. Poletim na krilima duše i potajno razmišljam o životu i današnjem svijetu.

Mnogo je stvari koje nas tište, ali samo je jedna zajednička većini ljudi; ovisnost. Više skoro pa i ne postoji dan kada u medijima ne slušamo o predoziranju maloljetnika. Sav život mladih svodi se lagano na alkohol i cigarete, kao najveće užitke. Kamo to vodi? Jedino u propast!!! Ali, teško je to spriječiti kada u tomu odrasli nalaze svoju korist. Vide samo ono što žele, a to je novac. Nitko ne mari za životom mladeži koji su stupovi budućnosti. Bitno je, po meni, naučiti cijeniti život koji je jedan i neponovljiv. Naučiti cijeniti mladost jer je to najljepši dio našega života; ispunjen brižnošću, ljubavlju i radošću. Lijepo je sažeo mladost, engleski pisac Bayron, u izreci: "Dani naše mladosti to su dani našeg sjaja!". Sjaj u mladosti neće se vidjeti kod bivših ovisnika, ljudi čiji cijeli život biva obavijen tamom, ljudi koji ne znaju što je sreća. Zato je potrebno probuditi svijest naših susjeda, prijatelja, rodbine... Zajedno ćemo se mnogo lakše suočiti i pokušati zaustaviti ropstvo ovisnosti, koje se sve više nameće. Dok smo mladi treba da uživamo, a naša planeta pružila nam je toliko lijepih stvari koje nam nisu na štetu; razvijaju tijelo i razum, a kroz prijateljstvo čine nas sretnima i ispunjenim. Kažu da je mladost uvijek vjerovala da je lako preokrenuti svijet, pa i ja sam sklon tomu vjerovati. Poletite na krilima duše i zaokupite se na trenutak velikim problemom čovječanstva. Svatko je dužan, a i može, na određen način pomoći. Ovim literarnim radom dajem svoj skromni doprinos. Pokušajte i Vi...

Šifra: 04071992

Mladost protiv ovisnosti

Život je duga i burna rijeka na kojoj imamo mnogo uspona i padova. Na tom putu nam cvjetaju ruže, ali i trn bode. Još kao mala djeca ne razmišljamo o tome da postoji nešto što bi moglo život pretvoriti u trnje i ugaziti ga u njegovom najljepšem dijelu.

To nešto je droga- najčešći problem sa kojim se današnji mladi susreću. Zašto i zbog čega postoji droga? Tko ju je izmislio i što je cilj? Je li cilj bio uništiti mlade živote? Zašto se mlada osoba počinje drogirati? Zašto, kada svakodnevno u novinama, na TV- u, radiju slušamo i čitamo kako to nije dobro? Jednom je neko rekao: "Važna je psihološka potreba svakog mladog čovjeka da ima dobro mišljenje o sebi. "Kako uspjeti imati dobro mišljenje o sebi? Ponekad se osjećamo tako beskorisno. Kada završimo školu, želimo se zaposliti, ali nemamo gdje. Možda, sigurno, neki od nas imaju ideje o boljem životu, rješenje nekog problema, ali ne znamo kome to svoje rješenje predložiti. Nedostaje nam samopouzdanja, hrabrosti, pomoći, razumijevanja... Treba se više posvetiti mladima, razgovoru s njima. Svi znamo da na njima svijet ostaje. Svi mislimo da znamo dosta i da previše slušamo o ovisnosti, ali zašto je onda sve više ovisnika? Kako bi bilo da se u borbu protiv ovisnosti uključuju i mladi? Da se i u našem kraju organiziraju skupovi na kojima bi mladi razgovarali o drogi. Možda bi se trebali puštati filmovi koji bi prikazivali život ovisnika. Kažu: "Sve je lako kad si mlad!" Ja se s tim ipak ne slažem. Pred mladima je mnogo pitanja, nedoumica, znatiželjni su, neshvaćeni, ne znaju kome se obratiti. U toj svojoj neshvaćenosti mladi počinju koristiti drogu. Neki se žele prilagoditi svojim "prijateljima" pa je počinju koristiti. Kakvi su to prijatelji kada moraš da radiš nešto što te vodi u ropast? Mnogi narkomani se kaju zbog toga što su samo htjeli probati drogu, a kasnije ne mogu bez nje. Postaju njene žrtve. Rade svakakve gluposti, krađu, ubijaju... samo da bi došli do nečega što im omogućava privremeni osjećaj moći i energije, a kasnije emotivnu i fizičku katastrofu. Zašto postati ovisnik i prekinuti život u cvijetu mladosti? Zašto, kada je život jedan i neponovljiv i treba ga znati iskoristiti na najbolji način. Treba biti veliki umjetnik, znati živjeti i sve što je ružno pretvoriti u lijepo. Svi možemo uspjeti borbom, upornošću te hrabro **IZABRAJ ŽIVOT, A NE DROGU.**

1606

Droga

Ta luda stvar
što se zove droga,
nije vrijedna
dragog života tvoga.

Jer taj život nisi,
dobio od bilo koga,
i ne može ga uništiti
ta okrutna droga.

Zato što su ti život dali,
zahvali mami i tati,
i obećaj im zauvijek,
da nikad nećeš drogu probati.

AG 2008

Eduard Ubiparip

Zarazna snaga bolesti ovisnosti, kompleksnost i težina njenog liječenja, a posebno pogubnost i težina društvenih posljedica, ovu bolest razlikuju od mnogih drugih. I dok su u svim drugim slučajevima bolesti, porodica, prijatelji i okruženje brižni prema oboljelom, kod ovisnosti najčešće to nije slučaj. Na dugom putu niza bezuspješnih pokušaja liječenja uz ovisnika ostanu samo najbliži srodnici, a nerijetko i oni odustaju i prepuštaju ga samom sebi. To je najčešća sudbina onih koji se ne odluče potražiti pomoć stručnjaka u malom broju ustanovama namijenjenim za njihovo liječenje.

Najčešći uzroci razvoja ovisnosti su: struktura ličnosti, utjecaj okoline, usamljenost i otuđenost, neuroze, krizne situacije, siromaštvo, izobilje i dokolica, zloupotreba lijekova, poremećeni obiteljski odnosi,...

Ovisnost se razvija postepeno i to je uglavnom individualan proces, no može se generalno prikazati kroz nekoliko etapa koje čovjek prolazi: apstinencija – eksperimentiranje – umjerena potrošnja – ovisnost – ireverzibilna ovisnost.

Pogubnost posljedica ovisnosti je tolika da doprinosi mistifikaciji i stigmatizaciji ove bolesti. Raditi na destigmatizaciji i demistifikaciji ove bolesti je složen i odgovoran posao. To ne smije značiti, što se često dešava, dovođenje ove bolesti u društveno prihvatljivu, „normalnu“ pojavu ili nešto što se kod mladih sada naziva „Cool“.

Pojašnjavanjem mladim osobama kako djeluju droge ne treba izazvati efekat skidanja osjećaja straha i kod njih pojačati znatiželju.

POSljedICE OVISNOSTI



Suhoparne floskule sa porukama negacije tipa: „Reci NE drogama“ ili „Nemoj nikada probati drogu“ bez konkretnog i argumentovanog kazivanja ZAŠTO ? ne probati drogu ili ZAŠTO reći ne, neće dati efekta.

U ljudskoj naravi je da se plaši od nepoznatog, no u ovom slučaju efekti će biti puno veći ako se plaše poznatog, odnosno ako se plaše poznatih posljedica uzimanja droga koje im treba argumentovano predočiti.

U tom cilju prvo ćemo pojasniti osnovne pojmove iz ove oblasti:

Ovisnost je psiho-fizičko stanje nastalo uzimanjem psihoaktivne supstance sa ciljem promjene stanja svijesti. Ovisnost se smatra hroničnom recidivirajućom bolešću i potrebno ju je liječiti.

Psihička ovisnost je stanje karakterizirano željom za drogom i njezinim efektima, neispunjavanjem te želje javljaju se frustracija, uznemirenost, razdražljivost, depresija, tjeskoba, ali neće biti tjelesnih teškoća.

Fizička ovisnost je stanje organizma koji normalno funkcioniра samo ako je u organizam unijeta odgovarajuća količina droge, pa u nedostatku potrebne doze tijelo "protestira", što se ispoljava kao niz tjelesnih reakcija. Fizička se ovisnost rijetko javlja sama, najčešća je kombinacija fizičke ovisnosti s psihičkom.

Droga je opći naziv za prirodne ili hemijski sintetizirane tvari koje unesene u organizam hemijskim djelovanjem mijenjaju njegovo funkcioniranje.

Psihoaktivne tvari su droge koje djeluju na središnji živčani centar i tako mijenjaju osjećaje, percepciju, mišljenje, govor, raspoloženje i reakcije. U psihološkoj literaturi najčešće se dijele prema sličnosti u djelovanju, na opijate, depresive, stimulanse, halucinogene, inhalante, kanabis,...

Tolerancija je fenomen biološke adaptacije organizma na određenu tvar uslijed koje ponavljano uzimanje jednake količine te tvari nema više jednakih djelovanja na organizam, pa uslijed razvoja tolerancije da bi se postigao željeni efekt treba povećati dozu droge. Razvija se oštećenjem finih struktura mozga preko kojih droge djeluju.

Apstinencijska kriza je skup simptoma koji se javljaju nakon prekida uzimanja droge, tj. sredstva o kojem je pojedinac ovisan. Slika krize razlikuje se u odnosu na sredstvo ovisnosti, a može se odnositi na fizičke i/ili psihičke smetnje. Znaci apstinencijske krize su: znojenje, drhtanje, grčevi u želucu, mučnina, povraćanje, proljev, bolovi u mišićima, povišenje tjelesne temperature, delirij (bulažnjenje, sužanost), poremećaj svijesti,...

Kako je problem bolesti ovisnosti multidisciplinarni tako su i posljedice višestruke i različite.

U nizu različitih pristupa i tumačenja posljedica ovisnosti možemo podijeliti i na:

- *posljedice po ovisnika- konzument*
- *posljedice po okruženje- društvo*

Posljedice po ovisnika ogledaju se prije svega kroz narušavanje njegovog psiho-fizičkog stanja, umanjenje radne sposobnosti, povećanje rizika od zaraznih i spolno prenosivih bolesti uključujući HIV, hepatitis i dr. te povećanje rizika smrtnosti od prljavih droga i predoziranja.

O ovim posljedicama više riječi biti će u dijelu tema koje obrađuju kolege neuropsihijatri i psiholozi.

Ono što čini posebnu razliku u pristupu rješavanju ove bolesti u odnosu na druge bolesti jesu

Posljedice po okruženje, koje po svojoj prirodi mogu biti:

- *zdravstvene,*
- *ekonomske,*
- *etičke,*
- *socijalne,*
- *psihološke,*
- *pedagoške,*
- *pravne i dr*

Zdravstvene posljedice odnose se na razne bolesti i infekcije koje se javljaju nakon duže konzumacije droga i kompleksnost liječenja, koje se sastoji od:

-dijagnosticiranja bolesti (velika uloga obitelji i prijatelja; prepoznavanje simptoma ovisnosti), -uklanjanja fizičke ovisnosti (u bolnicama pod stručnim nadzorom liječnika, psihoterapeuta i psihologa; razni tretmani npr. zamjena sredstva ovisnosti supstitucijskim lijekom- metadonom, posebni lijekovi za rješavanje apstinencijske krize,...) i -rehabilitacije i resocijalizacije (privikavanje ovisnika na život bez droge; vraćanje u normalan život; velika uloga obitelji; terapijske zajednice- komune).

ekonomske na materijalno propadanje ovisnika zbog nabavljanja droge, ali i na materijalne štete koje ima društvo u cjelosti (liječenje ovisnosti i bolesti kao posljedica, prometne nesreće uzrokovane vožnjom pod utjecajem nekih droga, kriminalitet kojem ovisnici pribjegavaju za nabavak novca za drogu...

Rušenje moralnih principa (laganje, nagovaranje prijatelja na drogu, kriminal, prostitucija,...) dovodi do negativnih etičkih posljedica. Ovisnici snose i socijalne posljedice, kao etiketirani neprihvaćeni su u društvu; a osim toga i država da bi izbjegla posljedice ovisnosti i preventivno smanjila broj ovisnika nameće zakonske propise i mjere usmjerene protiv onih koji zloupotrebljavaju droge.

O efektima pogubnosti društvenih posljedica najbolje govore PRIMJER IZ NAŠE PRAKSE:

-Troškovi jednog BO dana na odjelu za detoksikaciju kreću se oko 145,00KM, što po jednom (prosječnom) tretmanu od 30 dana iznosi 4.350KM.

Za nastavak tretmana u TZ, u prosječnom trajanju od 12 mjeseci, po jednom pacijentu treba još 5-6.000KM tako da jedan tretman liječenja (POKUŠAJ) košta oko 10.000,00KM

-Broj registrovanih ovisnika u Zavodu je preko 450- imaju zajedno preko 500 godina zatvora odnosno preko 2000 krivičnih ili prekršajnih djela za koje su kažnjeni novčanim ili zatvorskim kaznama. Enormni su troškovi procesuiranja za navedena djela od strane organa unutrašnjih poslova, pravosuđa i troškova smještaja u zatvore, koji više i nemaju kapaciteta za prijem nego se formira lista čekanja za odsluženje ovih kazni. Zarazna snaga droge iznuđuje delikvenciju. Njihova delikventnost je sekundarna- iznuđena ovisnošću. Nestaje- prestaje kad nestaje i prestaje potreba za droganjem.

-Svaki ovisnik tokom svog narkomanskog staža uništava ekonomski, psihički i fizički svoje nablize okruženje, u prosjeku svojih 5-6 srodnika, dovodeći ih u svaku vrstu bijede. Najčešće počinje prodajom stvari, fizičkim nasrtajima, novčanim i zatvorskim kaznama i na kraju razdorom- cijepanjem porodice. Gotovo svi registrovani ovisnici bili su prisiljeni prodavati drogu kako bi je pribavili za sebe. Prodajom droge regrutovali su 4-5 novih ovisnika, te velikom progresijom povećavali i širili mrežu korisnika

-Veliki broj registrovanih ovisnika nije radno sposobno ili im je radna sposobnost umanjena. Oni koji su bili u radnom odnosu izgubili su posao i sada ne rade.

-Sve je veći broj smrtnih slučajeva koji su posljedica konzumiranja opijata, bilo zbog predoziranja, slabljenja organizma, prljave droge, uličnih obračuna, saobraćajnih nesreća ili nesreća na radu.

-Dovoljno je reći da se radi o drugoj po snazi grani sive ekonomije, iza trgovine oružjem. U obrtu su ogromne sume novca.

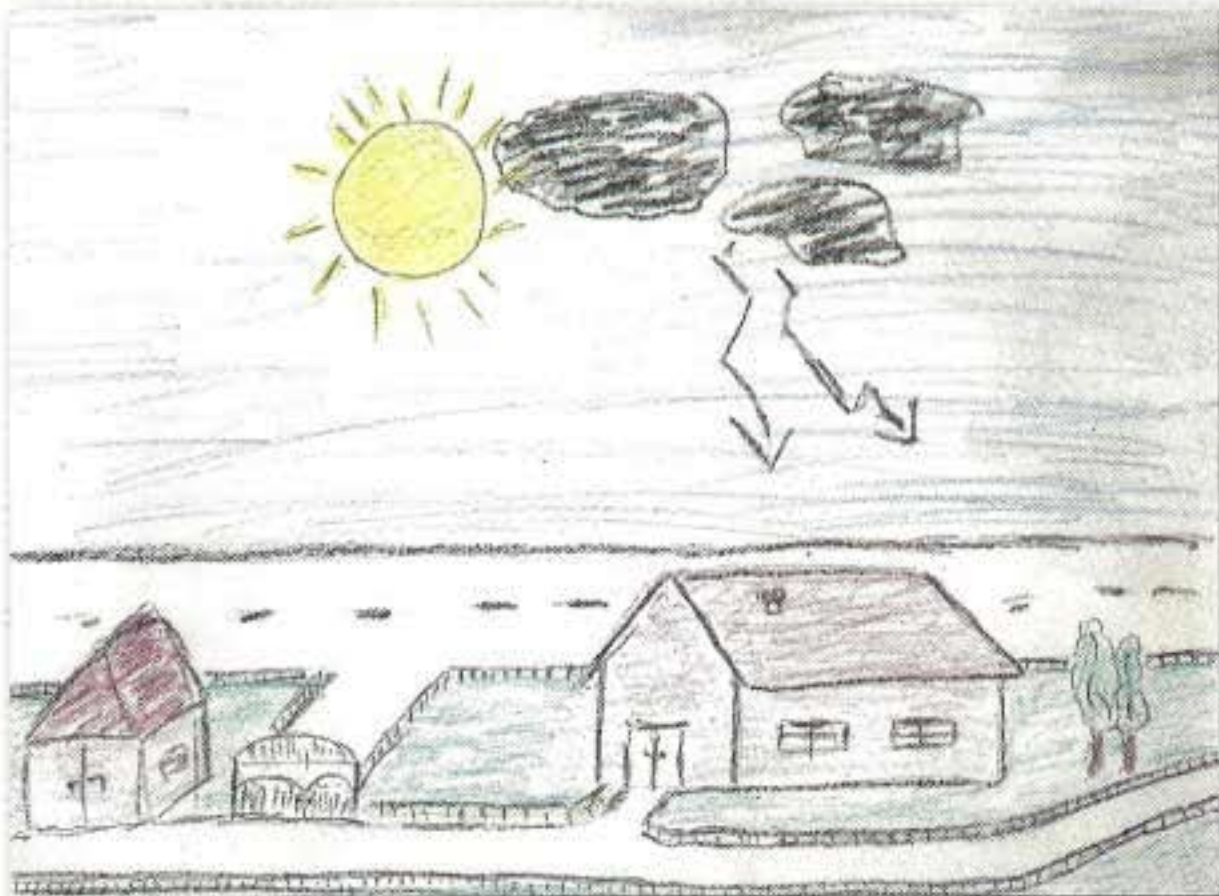
Ako se izvede kalkulacija o dnevnim potrebama samo za heroinom na području ZE-DO kantona (na bazi sivog broja od 1: 3 ?! oko 1500 ovisnika) čija je dnevna potrebna doza 0,2-0,3 gr. oko 20,00KM po dozi- štu dođe se do računice da se dnevno za ove potrebe izdvaja 30.000,00KM, mjesečno oko 900.000,00KM, godišnje preko 10 Mil.KM

Iz svega navedenog može se zaključiti da ovisnost ne može biti „privatna stvar“ ili „pravo pojedinca na svoj stil života“, kako obično u početku biva i tretirano. Obaveza svih je brza i pravilna reakcija, a posebna je obaveza rada na primarnoj prevenciji, odnosno da uopšte ne dođe do uzimanja supstance. Rad na rješavanju posljedica ovisnosti je izuzetno težak, kompleksan, skup i neizvjestan posao.

Okupaciona terapija na Detoksu

*Mirko Marković, med. tehničar,
Okupacioni terapeut*

Značajna aktivnost tokom hospitalnog tretman naših klijenata je radno-okupaciona terapija. Tokom ovog tretmana klijenti imaju priliku izraziti svoju kreativnu stranu ličnosti i postići uvid u vlastitu ličnost. Ovom prilikom prikazujemo neke radove.



Okupaciona terapija na Detoksu



antidroga
telefon 032 / 244 544

**JAVNA ZDRAVSTVENA USTANOVA
"KANTONALNI ZAVOD ZA BORBU PROTIV BOLESTI OVISNOSTI"**

Za izdavača: Ahmed Ćerim, Urednik: Sedin Habibović,
Urednički odbor: Adem Bureković, Adila Fetahović,
Mirnes Telalović, Eduard Ubiparip, Samir Kasper, Jasmin Softić,
Sanela Bihorac, Nermina Mujčinović, Hassan Awad.
Adresa: Aska Borića 28, 72000 Zenica,
web: www.zedo-ovisnost.ba,
e-mail: zdkovisnosti@bih.net.ba
DTP i štampa: Scan Studio DURAN, Zenica

