

BILTEN

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

Broj 8, Godina 5

Poštovani čitaoci,

dana 5.12.2010.g. Zavod će „napuniti“ pet godina rada. U proteklih pet godina uređen je sistem ambulantnog liječenja, obezbjeđena je 100%-tna dostupnost usluga na prostoru kantona, stručni timovi svake sedmice obave posjetu pacijentima u općini stanovanja, omogućeno je liječenje bez liste čekanja, otvoren je hospitalni dio Zavoda (tek drugi takve vrste u Bosni i Hercegovini), omogućena je besplatna rehabilitacija ovisnika u komunama, riješen sistem zdravstvenog osiguranja, vrši se kontinuirana edukacija edukatora u svim općinama kantona (preko 1000 educiranih nastavnika, preko 200 vjerskih službenika, preko 400 članova MUP-a, preko ...), urađeno je obimno istraživanje i „skenirano“ stanje u populaciji mladih, izdata knjiga bivšeg ovisnika, izrađene smjernice u okviru preventivne politike, kontinuirano se obilježava Međunarodni dan borbe protiv droga, ...

Bilten koji je pred Vama nudi pregršt zanimljivih članaka nastalih kao opis događaja iz proteklog perioda i vlastitih promišljanja autora.

Pozivamo Vas da nam se pridružite u organizovanoj prevenciji, liječenju i rehabilitaciji ovisnika. Tek zajedno možemo zaokružiti posao oko smanjenja broja ovisnika u našim gradovima. A to bi nam bio dobar cilj, zarad one narodne izreke: Na mlađima svijet ostaje!

antidroga

telefon 032 / 244 544

www.zedo-ovisnost.ba



Voljeti sebe...



Mr.sc. Mujčinović Nermana,
psiholog

Niko od naših pacijenata na početku ne zna gdje ih to odvodi uzimanje heroina niti šta će to na kraju biti sa njima, sa njihovim tjelima, dušama, porodicama, prijateljima, ljubavima...

Kada dođu na Odjel za stacionarni detoks obično nam govore: „Da sam znao/znala šta će biti NIKADA ne bih uzeo/uzela!“

Spoznaja o tome da ti neka stvar vremenom oduzima sve, a da ti i dalje žudiš za tim prahom, nama koji to posmatramo, uslovno rečeno „sa strane“, djeluje iracionalno, nevjerovatno, samoubilački.

A objašnjenje za ovo ponašanje se nađe već u samoj definiciji ove bolesti.

Ovisnost je kronični recidivirajući poremećaj koji je karakteriziran sa tri glavna elementa: kompulzijom (nagonskom prisilom) prema traženju i uzimanju droge, gubitkom kontrole u ograničavanju uzimanja, pojavljivanjem negativnog emocionalnog stanja (npr. anksioznost, iritabilnost, disforija) kada se pristup drogama spriječi.

To je bolest nagona, motiva, volje. Ova bolest prvo otruje i ubije sve normalne ljudske motive. Ovisnicima prestane biti važno da negdje rade, imaju platu, završe školu, budu prihvaćeni, vode ljubav, lijepo se obuku, a uskoro nije važno ni da se okupaju, pa čak ni da jedu.



Svi ovi normalni porivi su otrovani. Umjesto njih dominira samo jedna nevjerovatna želja – uzeti drogu! Ovisnost, osim toksičnosti prema svim normalnim ljudskim motivima, daje nevjerovatnu motivacijsku snagu da se nabave novci za drogu i da se droga konzumira. Čim se jedan krug završi drugi se zarotira. Nanovo krene trka da se novac nađe: preprodaju se stvari iz kuće, posuđuje, krade, prostituiše..., pa se droga opet uzima. Odmah nakon toga novi krug ubrzano krene...

Veoma brzo ove opsesivne radnje iscrpe svu životnu energiju, počinje sve više rasti strah od simptoma apstinencijalne krize i kajanje zbog pogrešne odluke da se droga proba. Više nije bitno uzeti drogu nego je bitno ne doživjeti simptome apstinencije, ne krizirati. U ovom momentu u svijesti ovisnika se polako počinje formirati osjećaj bespomoćnosti i tuge koji će sivilom prekriti sve druge emocije. Tada, lagano, radost nestane! Čini se – zauvijek.

Obično je ovaj momenat ključan za početak liječenja. Kada shvatimo da smo bespomoćni lakše prihvatimo prijateljsku pruženu ruku. Tada, u prvim susretima, a i kasnije, pacijenti nas izvještavaju o tome koliko sebe mrze zbog slabosti koju imaju prema heroinu, koliko sebe mrze zbog onoga što su radili ljudima koji ih vole, koliko sebe mrze zbog grijehova počinjenih prema samima sebi, svom tijelu i duši. Veoma često smo čuli rečenicu: „Volio/voljela bih da me nema, da umrem, da se nikada ne probudim.“



Kako nekoga ko ne osjeća više ni trun ljubavi prema sebi motivirati da sebi pomogne, da se izliječi? Ako ne volimo sami sebe teško ćemo sebi željeti dobro. A jednako tako, ako sebi ne želimo dobro, onda ne želimo ni zdravlje, ni normalan život za sebe. Čudno zvuči kada se kaže da je u ovom periodu liječenja najbitnije ubijediti bolesnu, mladu, bespomoćnu osobu da treba naučiti ponovno da voli sebe.

Da bismo došli do toga, u početku je potrebno ovim pacijentima pružiti utjehu. Ona može biti u obliku objektivne edukacije o bolesti ovisnosti. Radeći sa heroinskim ovisnicima na Odjelu za stacionarni detoks imali smo priliku veoma često čuti, čak i od dugogodišnjih ovisnika, da po prvi put saznaju neke objektivne, medicinske fakte o bolesti ovisnosti i da im je to od koristi.

Uvijek počinjemo sa samom definicijom bolesti ovisnosti.

Jasno se razjasni šta bolest uradi sa voljom, na koji način utiče na ponašanje i kako zatim ovo ponašanje postaje sve više destruktivno. Postoje obrasci ovisničkog ponašanja koji su primjenjivi za veliki broj naših pacijenata i koji za cilj uvijek imaju lakši pristup heroinu. Veoma često već pri konzumaciji heroina uslijedi kajanje zbog ponašanja koje nije u skladu sa istinskom ličnošću pacijenta. Pacijentima se ukaže na ove obrasce, objasni da su oni ujedno simptomatika bolesti i da gotovo po pravilu, sa prestajanjem bolesti prestaje potreba za takvim ponašanjem. U tim riječima je utjeha - ako se uspješno izliječiš, ako uspješno apstiniraš, prestaješ raditi stvari zbog kojih se kaješ. Možeš opet biti onaj čovjek koji negdje u tebi leži zaboravljen zbog droge. Osim educiranja o bolesti važno je pacijente naučiti da sebe i svijet oko sebe sagledaju sa realno-pozitivnog aspekta. Razmišljanje o tome koliko grešaka su napravili, koliko ljudi od sebe otjerali, koliko vremena izgubili, koliko vrata za sebe zatvorili i koliko su uništili svoje zdravlje može da im posluži kao izgovor da se opet okrenu drogama. Umjesto toga se ukazuje na resurse koji su ostali, sposobnosti koje još imaju, ljude koji od njih nisu digli ruke.

Kroz sve to se uporno provlači kao lajt-motiv potreba da nanovo zavole sebe, da sebi oprostite. Veoma bitna stavka je nagraditi sebe za svaki, mali, uspješni korak koji se napravi. Samopouzdanje koje se stiče kroz uspješnost u dostizanju cilja je u direktnoj vezi sa samovrednovanjem i onim što ovdje generalno zovemo ljubav prema sebi. Postavi li pacijent za sebe neke daleke, komplikovane ciljeve kakve često čujemo kada nam govore o svojim planovima za budućnost, ima malo šansi da kroz uspješno postizanje cilja počne nanovo graditi svoje samopouzdanje. Kada nam kaže da mu je cilj npr. završiti srednju školu koju je napustio, naučimo pacijenta da operacionalizira zadatak koji sebi postavlja, raščlani ga na male elemente i počne od onoga što je najlakše ostvarivo i što je najlogičnije za početak. U ovom slučaju to može biti odlazak do škole i raspitivanje koji dokumenti su potrebni za upis. Kada to uradi, sebe simbolično nagradi npr. kafom sa dragom osobom.

Potrebno je, naravno, naučiti i šta je to u životu na šta možemo uticati, a šta ne zavisi od nas. Uvijek treba nagrađivati trud, pa makar ishod ne bio savršen.

Ovisnost i trudnoća

Bitku dobija onaj koji je čvrsto odlučio da je dobije.

Lav Tolstoj



Adila Softić, psiholog
Psihoterapeut TA ps

Zloupotreba heroína izaziva mnogobrojne i ozbiljne zdravstvene probleme, od plućnih i srčanih oboljenja preko infektivnih bolesti kao što su hepatitis i te SIDA sve do potpunog mentalnog rastrojstva ličnosti. Međutim, rijetko se govori o ozbiljnim komplikacijama koje se mogu desiti tokom trudnoće kod ovisnice trudnice i samog ploda.

Oko 80% pa i više ženskog dijela populacije heroinskih ovisnika se nalazi u reproduktivskom razdoblju. Uzimanje opijata kod žena ostavlja velike posljedice na seksualno i reproduktivno zdravlje. U toj oblasti, hormoni su prvi na udaru. Upravo hormonska neravnoteža koja nastupa uzimanjem heroína dovodi do amenoreje - izostanak menstruacije. Izostanak menstruacije može trajati i do godinu dana. Vođene tim, neočekujući menstruaciju, djevojke ne koriste kontracepciju kao i njihovi partneri. Po uključenju na liječenje, nakon 10tak dana uz metadon i psihoterapiju, nastupa stabilizacija - fizička i psihička. U tim kratkim fazama apstinencije ili kod smanjenog konzumiranja heroína uspostavlja se ovulacijski ciklus - što ima za posljedicu mogućnost začeća. Tako da se nerijetko desi da tek u trećem mjesecu trudnoće saznaju da su trudne.

Kada dođe do trudnoće kod ovisnica, nastaje dupli problem i dupla odgovornost. Situacija je krajnje kompleksna kada trudnoća nije ni planirana. Trudnice ovisnice najčešće nisu dovoljno jake za jedno a kamoli za oboje. To znači da postoje situacije kada se mlade žene odluče za abortus. Razlog tome je svakako svjesnost da se jedva brinu o sebi, zatim strah od poremećaja kod bebe a postoji i sumnja u sebe da neće ostaviti drogu zbog trudnoće i djeteta. Nakon iscrpnog rada sa ovakvim pacijenticama, njihovu krajnju odluku možemo prepustiti njima, partnerima i njihovoj porodici jer poštujemo njihovu autonomiju u tom smislu. Na sreću, izuzeci postoje. Situacija je jednostavnija kada trudnoća bude planirana ili pak žena odluči da očuva trudnoću te poduzme korake u cilju očuvanja trudnoće i zdravlja svog i djetetovog.



Psihoterapijskim i suportivnim radom nastojimo pružiti adekvatnu pomoć, pobuditi i podstaći majčinske osjećaje i odgovornosti, informisati o štetnom uticaju droga na tok trudnoće i razvoj ploda. Također, koristeći se i persuazijama kao metodom dajemo do znanja koje je zapravo bogatsvo trudnoća te jednostavno nova prilika za novi početak.



Psihoterapijskim i suportivnim radom nastojimo pružiti adekvatnu pomoć, pobuditi i podstaći majčinske osjećaje i odgovornosti, informisati o štetnom uticaju droga na tok trudnoće i razvoj ploda. Također, koristeći se i persuazijama kao metodom dajemo do znanja koje je zapravo bogatsvo trudnoća te jednostavno nova prilika za novi početak. Ovisnice trudnice imaju intenzivnije kontrole kod neuropsihijatra koji između ostalog regulišu metadonsku terapiju ili drugu supstitucijsku terapiju, učestale psihoterapije, podršku od socijalnog radnika a svakako i preglede kod ginekologa što zapravo predstavlja specifičan multidisciplinarni tim za ovakav slučaj. Važno je spomenuti da je veoma značajna podrška partnera, porodice i okoline. Također, uticaj medija je od velike koristi jer i na taj način saznaju o štetnom uticaju droga.

Posljedice na tok trudnoće i razvoj ploda

Za trudne žene ne postoji umjerena upotreba niti jedne droge. A moramo računati i na ovisnost o duhanu pa možda i alkoholu.

U daljem tekstu navodimo neke od razloga zašto svako uzimanje bilo kakve psihoaktivne supstance može imati negativan uticaja na tok trudnoće i razvoj ploda i to - dvostruko negativno: a) štetno je za samu trudnicu, b) štetno je za plod od trenutka začeća do samog porođaja, a može imati i negativnih implikacija i na daljnji rast i razvoj djeteta.

Droga:

Tokom prvog trimestra (tokom formiranja organa, organogeneze) može dovesti do nekih razvojnih anomalija koje zahvataju srce, ekstremitete, lice. Iza prvog trimestra (tokom ubrzanog rasta) može imati štetnog uticaja na organe koji se još formiraju, kao što su oči i nervni sistem. Također, daljnji nastavak uzimanja droga može biti uzrokom spontanog pobačaja, odnosno prijevremenog porođaja. Ono što je u ovoj fazi najkritičnije, nastavi li se trudnoća, jest štetan uticaj na sam rast fetusa, koji može dovesti do usporenog rasta fetusa. Kao posljedica toga nastaje prijevremeni porod i mala porođajna težina novorođenčeta. Novorođenčad male porođajne težine zahtijevaju posebnu njegu, mogu imati ozbiljnijih zdravstvenih tegoba, što može rezultirati i smrću.



Droge kao što su heroin i drugi narkotici, osim već spomenutih općih uticaja, mogu uzrokovati probleme s disanjem u novorođenčeta, nizak nivo šećera u krvi i krvarenje u mozgu novorođenčeta.

Novorođenčad majki ovisnica o heroinu i sama su "ovisnici", odnosno, nakon porođaja, u njih se razviju znakovi apstinencijske krize - razdražljivost, mučnina, povraćanje, proljev.

Trudnice koje intravenski konzumiraju heroin mogu biti i HIV-pozitivne, neke i s razvijenim AIDS-om (kod nas nema za sada takvog slučaja). Njihovo novorođenče također može biti zaraženo HIV-om. Hepatitis C pozitivne majke u 5% slučajeva mogu prenijeti zarazu na novorođenče te se ne preporučuje carski rez kao solucija poroda.

Djelovanje kokaina, marihuane, heroina i LSD-a

Upotreba kokaina u ranim mjesecima trudnoće može uzrokovati spontani pobačaj ili mrtvorođeno dijete, poslije kokain može uzrokovati prerane trudove ili preuranjeno rođenje djeteta. Djeca izložena kokainu često imaju problema s hranjenjem i spavanjem. Neka djeca dožive moždani udar prije rođenja ili srčani udar neposredno nakon rođenja. Može dovesti do različitih anomalija urogenitalnog trakta. Novorođenčad majki koje upotrebljavaju kokain izložena su riziku sindroma nagle smrti novorođenčadi.

Marihuana, odnosno njezin aktivni sastojak THC, prolazi placentarnu barijeru i prelazi u krvotok djeteta. Znanstveno je potvrđen uticaj na frekvenciju bebinog srca u smislu opadanja broja otkucaja. Teratogeni učinak kao i povišena perinatalna smrtnost nisu potvrđeni kod konzumiranja marihuane. U nekim radovima ističe se učinak marihuane u smislu hromosomskih lomova.

LSD ne posjeduje embriotoksičko djelovanje. U pojedinačnim slučajevima opisani su također kromosomski lomovi, kao i anomalije na skeletu djeteta.

Heroin - ovisne trudnice moraju za vrijeme trudnoće i nakon poroda računati s nizom mogućih komplikacija. U većini slučajeva dobivanje na težini nije primjereno, a u 50 posto se razvija trudnička gestoza. Otprilike svaka četvrta heroinski ovisna trudnica inficirana je hepatitisom, a bitan problem u trudnoći predstavlja i aloimunizacija (stvaranje antieritrocitnih protutijela u Rh negativnih trudnica kod upotrebe zajedničkih igala). U analizi toka poroda posebno je upadljiv velik broj operativno dovršenih poroda. Gotovo sve trudnice u razdoblju poroda pokazuju znakove apstinencijske krize: nemir, ubrzan puls, velike oscilacije krvnog tlaka. Oko 14% novorođenčadi teži na porodu manje od 2500 gr, a oko 25% djece rodi ranije.

Ukoliko se ove droge konzumiraju u kasnijoj trudnoći, također mogu uzrokovati apstinencijski sindrom - tremor, budnost (nesanicu), spazam mišića, a u kasnijoj dobi mogu otežavati učenje, odnosno pamćenje. I mnoge druge droge (marihuana, anđeoski prah...) na sličan način negativno utiču i na trudnicu i na sam plod.

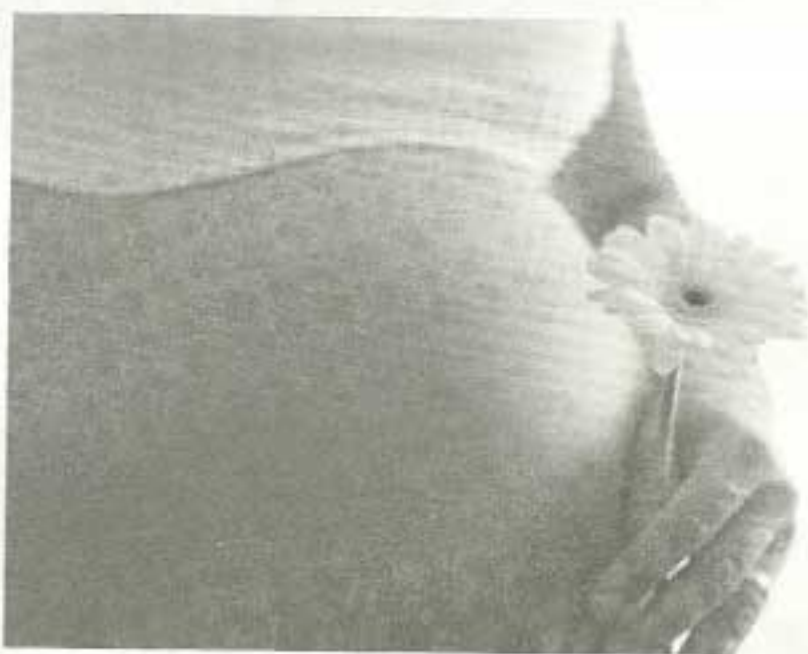
Porod

Gotovo sve trudnice u periodu poroda pokazuju znake apstinencijske krize: nemir, ubrzani puls, velike oscilacije tlaka. Oko 14% novorođenčadi teži na porodu manje od 2.500 gr, a oko 25% djece se porodi prije 38. sedmice trudnoće.

Svako peto dijete pokazuje znake asfiksije - gušenja. Nekontrolirani prekid uzimanja heroina u trudnoći ima za posljedicu povećani broj spontanih pobačaja, a u trećem trimestru prijevremene trudove kao i iznenadnu intrauterinu smrt djeteta. Stoga je nužna substitucijska terapija u trudnoći methadonom, koja sprječava tjelesnu i duševnu retardaciju djeteta. Ako je program odvikavanja uspješno protekao i trudnica najmanje mjesec dana prije porođaja nije ništa uzimala, izostaju znaci apstinencijske krize novorođenčeta.

Heroin-ovisne trudnice moraju za vrijeme trudnoće, kao i nakon poroda računati s nizom mogućih komplikacija. U većini je dobivanje na težini neprimjeren, a u 50% se razvija trudnička gestoza - patološko zbijanje u organizmu tipa nastanka edema, pojave bjelančevina u urinu te hipertenzija a u najtežim slučajevima nastaju konvulzije i koma. Otprilike svaka četvrta heroin-ovisna trudnica je inficirana sa hepatitisom ili a značajan problem u trudnoći predstavlja i aloimunizacija - stvaranje antieritrocitnih protutijela u Rh negativnih žena kod upotrebe zajedničkih igala.

Mnoga oštećenja uzrokovana uzimanjem droge za vrijeme trudnoće nisu vidljiva neposredno nakon rođenja, ali mogu poslije biti uzrokom poremećaja u ponašanju, teškoća koncentracije u učenju, jakog psihomotornog nemira ili su jednostavno ta djeca osjetljiva na bolesti i fizički slabija.



Naša iskustva

Za 5 godina rada, u Zavodu je liječeno 8 trudnica. Pod tim podrazumijevam ovisnice koje su zatrudnile za vrijeme liječenja. Naša dosadašnja iskustva govore o tome da su trudnice liječene u Zavodu, od njih 8, za trudnoću saznale tokom trećeg mjeseca trudnoće, uglavnom su sve do tada koristile heroin. Dvije nisu prestale sa konzumiranjem heroina pa i kada su saznale do 5 - 6 mjeseca trudnoće, 4 od njih su bile intravenozne ovisnice. Ono što je posebno značajno za naglasiti jeste da su neke od naših klijentica po prvi put bile u apstinenciji upravo zbog trudnoće.

Po porodu, kod naših klijentica nije zabilježena smrtnost novorođenčadi. Međutim, svako novorođenče je proživjelo apstinencijsku krizu te je kod nekih uključena i adekvatna terapija. Najčešća terapija kod novorođenčadi ovisnica je infuzija, davanje kisika a ponekad u slučaju jake apstinencijske krize daje se fenobarbiton u manjim dozama. Bebe su stabilizirane, te do sada nemamo evidentirane poteškoće ili poremećaje. Uredno rastu i razvijaju se. Dvije klijentice majke su nastavile, poslije poroda, rehabilitaciju u terapijskim zajednicama. Dvije su napravile recidiv te su opet na methadoskoj terapiji a preostele vodimo kao apstinentice te ih povremeno vidimo.



Učestalost sureta ne zavisi samo od nas uposlenika, nego i motivacije klijentica za nastavak rehabilitacije kroz ambulantu Zavoda. Najčešće se dešava da se motivacija za liječenje podiže na adekvatan nivo. Mijenja se stil života polagano. Kod nekih pacijentica ide sporije prihvatanje činjenica i ozbiljnosti stanja a kod nekih zaista sasvim jednostavno protiče tretman.

Preporuke kao zaključak

Niti jedno drugo razdoblje života, kao što je to trudnoća, nije toliko ispunjeno tjelesnim i emocionalnim promjenama. Nastanak novog života podjednako je uzbudljiv kako za roditelje tako i za cijelu porodicu. Nažalost, ponekad ne ide sve svojim prirodnim tokom te se javljaju poteškoće kao što su gore spomenute u tekstu. Da ne bi došlo do izvjesnih komplikacija, važno je na vrijeme preuzeti odgovornost prema sebi i svojim postupcima. Ono što se inače smatra zdravim načinom života vrijedi i u trudnoći - znati reći NE drogi, cigaretama, alkoholu. Raznovrsna prehrana i konzumacija svježe vode u dovoljnim količinama; uzimanje lijekova prema uputama ginekologa; umjerena tjelesna aktivnost; odgovorno spolno ponašanje. Možemo dodati i dovoljno sna, više druženja s porodicom i prijateljima, izbjegavanje stresnih situacija, kao i odlazak na redovne preglede i uređenje terapije kod neuropsihijatra i seanse kod psihoterapeuta. Pridržava li se trudnica ovih uputa, može se očekivati uredan tok trudnoće i prekrasan trenutak - rođenje živog i zdravog djeteta.

Preporuka za sve žene jeste da vode brigu i preuzmu odgovornost za svoje mentalno, fizičko a posebno seksualno i reproduktivno zdravlje.



dr Samir Kasper MD,MA
neurolog i psihijatar

UČEŠĆE STRUČNOG TIMA ZAVODA NA 7th KONFERENCIJI SEEA-NET-a U OHRIDU 29.09-02.10.2010 GODINE



Dio Stručnog tima Zavoda u sastavu: dr Jasmin Softić, dr Samir Kasper i Sedin Habibović uzeli su aktivnog učešća u radu sedme konferencije mreže za tretman ovisnosti zemalja Jugoistočne Europe koja je ove godine održana u Ohridu, Republika Makedonija. Globalni akcenat konferencije bio je na daljem širenju i ojačavanju zdravstvenih resursa za tretman ovisnika u onim zemljama u kojima ona ne postoji ili je nedostatna. To se manje-više odnosi na sve zemlje regije izuzev Slovenije i donekle Hrvatske. U terapijskom procesu nema bitnijih razlika i novosti u odnosu na procedure koje se primjenjuju u našoj instituciji. Trend je uvođenje parcijalnih agonista u tretman ovisnosti ali sa bitno manje euforije u odnosu na prethodnu konferenciju koja je održana u Budvi. Ova skupina lijekova je donijela bitne pomake u tretmanu ovisnika ali nije svemoguća tako da je dosta prostora ostalo i za primjenu kompletnih agonista tipa metadona te istodobno za psiho i socioterapijske intervencije.



Sesija o dvojnim psihijatrijskim dijagnozama kod ovisnika potvrdila je globalnu ispravnost terapijskih modaliteta koji se koriste u našoj ustanovi ali i ukazala na potrebu njihovog osuvremenivanja u prvom redu kroz uvođenje novijih antidepressivnih i antipsihotičkih preparata. Također je ukazano i na činjenicu da su u postkonfliktnim društvima veoma česte dovojne dijagnoze PTSD-a i ovisnosti što je slučaj i sa našom zemljom. U sesiji o tretmanu ovisnosti u penalnim institucijama pokazalo se da ne postoji jedan općeprihvaćen sistem. Također je veoma mali broj ovih lica pod bilo kakvim zdravstvenim tretmanom. Kao najbolji čini se slovenački model u kojem se tretman ovih ovisnika odvija pod supervizijom specijaliziranih institucija u oblasti ovisnosti kada se postižu najbolji rezultati kako terapijski tako i preventivno u pogledu širenja infekcija virusima HIV-a i hepatitisa.

Konferencija je poslužila i da se pozicionira mjesto naše institucije u komparaciji sa sličnim institucijama u bliskom geografskom okruženju. Može se slobodno reći da je JZU Kantonalni Zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti dosegao visoku razinu funkcioniranja i u preventivnom i u terapijskom polju djelovanja i da treba nastojati da se ta razina sačuva i dalje unaprijedi.

Stručni tim Zavoda je također prezentirao i dva originalna znanstveno-istraživačka rada od kojih je jedan dobio i posebnu nagradu za kreativnost i inovativnost.

Narkomanija- uzrok ili posljedica društvenih problema



Ubiparip Eduard, soc.radnik

Poslijeratno vrijeme u našoj zemlji praćeno je mnogim faktorima koji su sasvim sigurno pogodovali nastanku i razvoju narkomanije. Katastrofična ratna razaranja uslovlila su tešku socijalnu situaciju u zemlji. Usljed socijalne dezorganizacije, koju karakterišu poratna dešavanja, siromaštvo, nezaposlenost, veliki broj raseljenih lica sa izraženim teškoćama u prilagođavanju na nove društvene uslove i prisutan osjećaj besperspektivnosti, treba dodati i činjenicu da je skoro cjelokupna populacija psihotraumatizirana. To, sveukupno gledajući, predstavlja pogodno tlo za ekspanziju svih oblika asocijalnog ponašanja. Pored narkomanije evidentan je porast svih oblika nasilja. Ovih dana crne hronike prepune su izvještaja o mladima koji se na najmanju frustraciju odlučuju na potezanje oružja.

Zloupotreba droga jedna je od sociopatoloških pojava koja sa sobom nosi teške posljedice za pojedinca, porodicu, ali i za društvenu zajednicu u cjelini te je postala neriješiv problem savremenog svijeta. Ni jednoj državi na svijetu nije uspjelo iskorijeniti dilere ni drogu, ali to ne smije biti poziv na odustajanje od borbe protiv ovog društvenog zla.

Da li se ova epidemija dogodila kao posljedica izrazitog rasta organiziranoga kriminala, posebno nakon rata, koju je pratio pad kvalitete života i raspad moralnog sistema vrijednosti?

Iz krugova pretendata na vlast tokom nedavno završene izborne kampanje čuli smo „sneivanja“ nad zalutalom omladinom koju treba vratiti na put starih provjerenih vrijednosti. Malo ko želi kao razlog tome vidjeti posrnulu privredu, razoreno društvo, korupciju, odsustvo zakona, nesigurnost, divlji kapitalizam koji oko sebe ostavlja samo golo preživljavanje.

Nerijetko se mogu čuti polemike o tome ko je kriv za sve prisutniju ekspanziju ovisnosti u našem društvu. Najčešće se ova krivica (ali i ceh) ne bez razloga upućuje porodici. No, da li je ona i jedini krivac za to?

Da li ovisnik bolestan a okruženje pati ili je okruženje bolesno a ovisnik pati, odnosno ko boluje a ko pati? Ove dileme nameću pitanje:

Da li je narkomanija uzrok ili posljedica društvenih problema?

Sasvim sigurno je i jedno i drugo.

Da bi potkrijepio ovaj stav navesti ću najčešći odgovor pacijenata na stacionarnom liječenju od ovisnosti u našem Zavodu (ukupno 156 pacijenata) na pitanje:

„Šta je razlog za početno uzimanje psihoaktivnih supstanci“

najveći broj odgovora glasi:

„nezaposlenost, dosada i neorganizovano slobodno vrijeme“

Na pitanje:

„Šta bi bio tvoj najveći motiv za apstinenciju“.

Preko 85% njih je odgovorilo:

„Zaposlenje-posao“



Ako iz ukupnog broja ispitanih izuzmemo mali broj uposlenih (ispod 10%) i jedan broj onih koji su dali socijalno poželjan odgovor opet dolazimo do zaključka da velika većina glavnim razlogom za ulazak i izlazak iz svijeta narkomanije vidi nezaposlenost, nizak životni standard i opštu besperspektivnost. To svakako ne opravdava ovisnike i njihove porodice za stanje u kojem se nalaze jer je na svu sreću puno više nezaposlenih koji se ne drogiraju od onih koji to čine.

Svakako da odgovori na gore postavljena pitanja potvrđuju da neuređeno-problematično društvo ima za posljedicu ekspanziju i narkomanije.

Sa druge strane, koliko je i narkomanija uzrok društvenih problema pokazuju naredni podatci.

Od ukupnog broja navedenih njih 67% je kažnjavano prekršajno i krivično dok je ostalih 33% potvrdilo da je činilo nezakonite radnje ali nije procesuirano- odnosno nije uhvaćeno u počinjenju. Mora se napomenuti da je kriminogenost kod najvećeg broja ovisnika sekundarna pojava, i da je najčešće iznuđena potrebom za drogom. Ona nestaje i prestaje kada nestaje, odnosno prestaje potreba za drogom. Ovome svakako treba dodati jedan broj onih, koji u opštoj besparici, u želji za lakom i brzom zaradom pristaju na rizik preprodaje i rasturanja droge. Na bazi pojedinačne prosječne doze (najčešće) heriona kod navedenih pacijenata, prije dolaska na liječenje, ustanovljeno je da su prosječno mjesečno za drogu trošili oko 600-1000KM, što je na godišnjem nivou iznosilo oko 10.000KM.

Do tog novca uglavnom se dolazilo nezakonitim radnjama. Počinjena šteta po društvenu zajednicu iznosi desetostruko više od pribavljene vrijednosti počinocu. U to su uključeni troškovi direktne štete, angažovanja policije, troškovi suda, zatvorski troškovi.itd. Prostom računicom dolazi se do podatka da jedan nekontrolisani ovisnik (na ulici) godišnje nanese štetu društvenoj zajednici od više desetina hiljada KM.!!! To je podatak koji najzornije oslikava o kakvom se društvenom problemu radi i kojeg sa razlogom često ističemo, jer se jasno potvrđuje da su nekontrolisani ovisnici izvor niza problema u društvu.

Kako ovisnici nisu jedini uzrok problema u društvu tako ni društveni problemi (nizak standard, nezaposlenost, korupcija, neobrazovanost i sl..) nisu jedini uzrok nastanku ovisnosti. I jedna i druga pojavnost imaju isti imenitelj-PROBLEM. Uzajamna veza između ova dva problema je neraskidiva.

Sigurno je da će nestanak jedne pojavnosti uslovit smanjenje druge. Ako se smanji broj nekontrolisanih ovisnika i uspori rast broja novih konzumiranih narkotika smanjiti će se i broj kriminalnih djela koje su ovi spremni počinuti da bi došli do droge. To bi sveukupno uticalo na pozitivniju društvenu atmosferu. Isto tako ako se poveća broj uposlenih, poveća životni standard, suzbije korupcija i općenito napravi bolji životni ambijent za mlade u širem društvu, očekivati je da se zaustavi trend ekspanzije narkomanije.

Porodica, kao glavni nosilac odgovornosti za nastanak i nestanak narkomanije, sa povoljnijim životnim ambijentom bi dobila na svom, sada izgubljenom autoritetu. Jer kako govoriti o autoritetu nezaposlenih roditelja, roditelja „na čekanju“ ili onih koji svoja prava traže u štrajku, poniženih i obespravljenih u materijalnom, moralnom i svakom drugom pogledu.





Kako govoriti o njihovom autoritetu u društvu sa poremećenim sistemom vrijednosti, u kojem se često više vrednuje nerad od rada ili nepoštenje od poštenja. Jasno je da u takvom ambijentu roditelji nemaju ugleda u očima svoje djece.

I, dok se za stvaranje opšte pozitivnijeg životnog ambijenta treba da bore prije svih političari i oni na vlasti, na svim ostalima, a posebno na porodici je borba za izgradnju zdrave i moralne osobe. Zajednički cilj jeste da mladi ljudi ne pristaju na uzimanje droge.

Za one koji su već postali ovisnici znamo da ne postoji idealan model liječenja. Neke će za izlječenje biti dovoljan razgovor sa stručnom osobom, terapeutom, dok neki ovisnici moraju proći i overdoze i zatvore i na kraju višegodišnji tretman koji često ne dovodi do željenog izlječenja. Sve to ne smije biti razlogom za prestak traženja odgovarajućeg modela i svaki put iznova i iznova vjerovati u uspjeh.

Uposlenici Kantonalnog zavoda za borbu protiv bolesti ovisnosti, svojim profesionalnim opredjeljenjem i ličnim entuzijazmom vodeći su u aktivnostima prevencije, liječenja i rehabilitacije ovisnika. Neprestano rade na ličnom educiranju i educiranju drugih kako bi doprinijeli umanjenju posljedica narkomanije.



dr Samir Kasper MD, MA
neurolog i psihijatar

UČEŠĆE STRUČNOG TIMA ZAVODA NA EUROPAD KONFERENCIJI 27-29.05.2010 GODINE U ZAGREBU

U Zagrebu je u periodu 27-29.05.2010 godine održana peta EUROPAD konferencija na kojoj je učestvovao i stručni tim JZU Kantonalni Zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti u sastavu: dr Ahmed Ćerim, dr Samir Kasper i dr Jasmin Softić.

EUROPAD je velika europska mreža institucija koja se bavi svim aspektima tretmana opijatne ovisnosti s time da je fokus interesovanja ipak na medicinskom aspektu ovog problema. Sjedište mreže je na Sveučilištu Pisa u Italiji a predjednik mreže je prof. dr. Icro Maremani renomirani stručnjak i u svjetskim okvirima.

Na konferenciji je obrađen širok dijapazon tema od kojih ćemo nabrojati samo nekoliko: primjena kompletnih i parcijalnih opijatnih agonista u tretmanu opijatne ovisnosti, tretman trudnica i majki ovisnih o opijatima, urgentna stanja u adiktivnoj medicini, tretman neonatalnog apstinencijalnog sindroma i sl.

Opijatni agonisti su što je potvrđeno i na ovoj konferenciji su zlatni standard u terapiji opijatne ovisnosti. Klasičan primjer kako ne treba raditi bio je primjer Norveške koja je uz primjenu svih terapijskih mjera ali bez primjene opijatnih agonista imala najgore rezultate i ubjedljivo najveću stopu smrtnosti među ovisničkom populacijom među razvijenim zapadnim zemljama iako su u raspolagali sa najvećim iznosom finansijskih sredstava. Isto tako je žalostan primjer Ukrajine koja zbog nedostatnih servisa u radu sa ovisničkom populacijom trenutno ima najveću epidemiju AIDS-a u europskoj povijesti koja opterećuje ionako siromašne zdravstvene fondove. Trend u razvijenim zemljama Zapadne Europe kao i u zemljama u bližem geografskom okruženju predvođenim Slovenijom je zamjena kompletnih agonista opijatnih receptora (metadon, sporo reagirajući morfijum) tkz. parcijalnim agonistima (buprenorfin te kombinacija buprenorfina sa opijatnim antagonistom naltreksonom). Parcijalni agonisti imaju značajnih terapijskih prednosti i za zdravstvene radnike i za pacijente ali nisu svemoguć. Oni samo predstavljaju osnovu na kojoj treba provesti kompletan psihološki i sociorehabilitacioni proces ovisničke strukture ličnosti.

Tretman ovisnica u trudnoći i nakon poroda također ukazuje na veliki benefit koji donosi primjena opijatnih agonista. Naročito se ovo odnosi na primjenu buprenorfina u trudnoći kada je broj komplikacija praktično zanemarljiv a apstinencijalni sindrom novorođenčeta se javlja u izuzetno malom broju slučajeva.



Ni tretman metadonom u trudnoći ne dovodi do bitnijih komplikacija s time da se apstinencijalni sindrom novorođenčeta javlja u većem broju slučajeva i ima ozbiljniju kliničku sliku. Apstinencijalni sindrom novorođenčeta se adekvatno tretira morfijumom ili heptanonom u kapima dok je primjena fenobarbitona strogo kontraindicirana pošto u velikim, kontroliranim studijama dovodi do psihomotornog i kognitivnog usporavanja u razvoju.

Stručni tim Zavoda je na ovoj konferenciji europske razine prezentirao četiri originalna znanstveno-istraživačka rada: Dvojna psihijatrijska dijagnoza kod pacijenata tretiranih na odjeljenju detoxa, Integracija tretmana HCV infekcije u ovisničkoj populaciji, Psihoterapijski tretman suradnika u liječenju i bračnih partnera kod ovisnosti te Princip ugode.

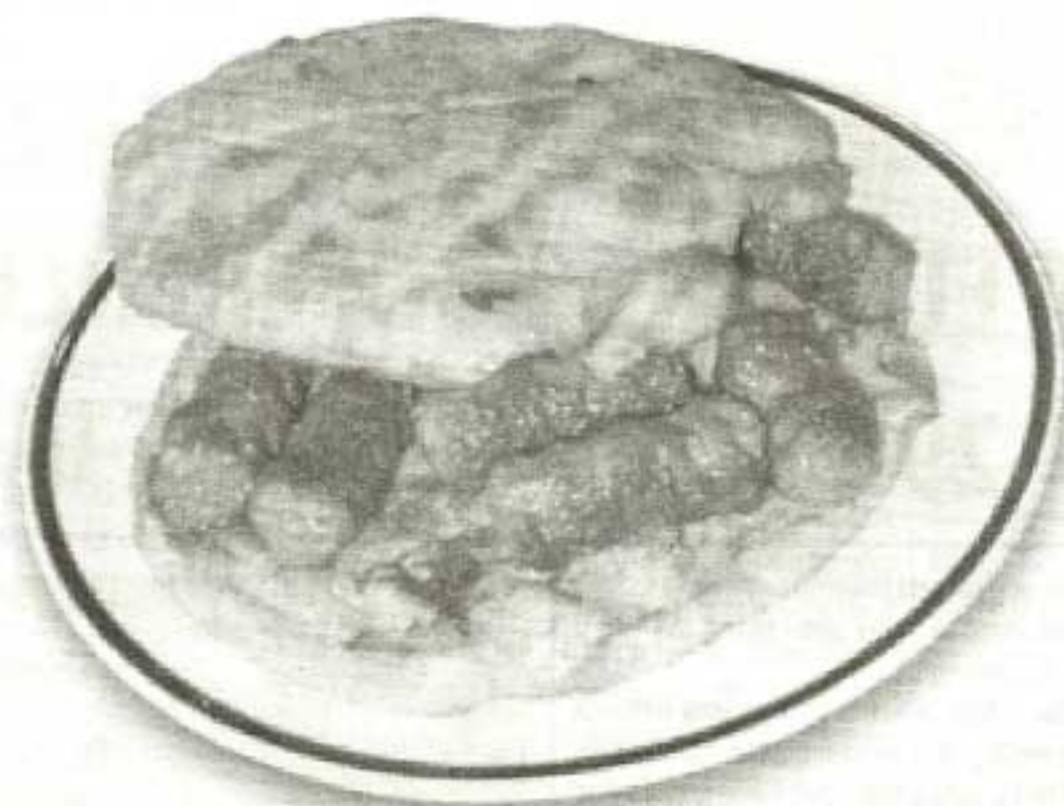
JZU KANTONALNI ZAVOD ZA BORBU PROTIV BOLESTI OVISNOSTI ZENICA



DROGA?



NE, hvala,



JA ću

26. ČEVAPE! 06.

MEĐUNARODNI DAN BORBE PROTIV DROGE

Plato ispod Multiplexa EXRAN / Subota, 26.06.2010. u 12:00 / DR* Zlaja & Mala Raja / Pjesni studio SHADOWS



Mr. sci. med. dr. Jasmin Softić,
specijalista neuropsihijatar

Terapija Suboxonom u Zavodu

Jedna lijepa vijest za sve nas: Konačno smo počeli sa uvođenjem Suboxona u terapiji heroinskih ovisnika! Nije to veliki broj u ovom trenutku (oktobar 2010.), zasad pet pacijenata, ali važno je početi.

Čekali smo iz više razloga: prije svega da to bude Suboxon a ne Subutex i da lijek bude na esencijalnoj listi lijekova kako ga pacijenti prije ili kasnije ne bi plaćali.

Uvježban i stručan tim, uhodani metadonski program, terenski rad uz saradnju sa domovima zdravlja, kontinuirana psihosocijalna podrška za klijente i najzad lijek na listi – sve to je dobra osnova da bez mnogo trzavica sprovedemo i ovu vrstu liječenja.

Suboxon nije čarobni lijek koji će svima pomoći ali je odlično proširenje u paleti liječenja. Pacijenti koji su već stabilni na metadonu nemaju potrebu za prelaskom na Suboxon.

Osnovne prednosti Suboxona u odnosu na metadon su (prema hrvatskim smjernicama za farmakoterapiju opijatskih ovisnika):

Pacijenti se osjećaju bistrije, nema osnovnog udara koji daje metadon.

Rjeđe se razvija tolerancija pa je manja je potreba za postupnim povećanjem doze.

Sam lijek pravi manju ovisnost: apstinencijalna kriza je blaža.

Rizik od predoziranja heroinom je znatno manji.

Može se davati tri puta sedmično.

I dalje ostaje opasnost i visoki rizik u slučaju dodatnog konzumiranja lijekova za smirenje i alkohola uz Suboxon.

Očekujemo da kao i sa svakim dobrim lijekom poslije prvog oduševljenja postavimo stvari u realne okvire i rutinski koristimo ovaj lijek za liječenje i poboljšanje kvaliteta života pacijenata, njihovih bližnjih a na kraju i socijalnog okruženja.

U Zenici, 13.10.2009. god.

Mr. sci. med. dr. Jasmin Softić,
neuropsihijatar, šef Ambulante Zavoda

A koliko ste ih izliječili do sad?!

Evo nezaobilaznih pitanja koja ćete čuti na većini predavanja ili skupova u vezi sa ovisnošću:

A koliko je procenata IZLIJEČENIH? Može li se tu uopšte šta uraditi? Je li to ono: vodu vari – vodu hladi? Je li vi to njih drogirate o trošku države? I dokle će više uzimati lijek? Itd, itd...

Obavezne su i konstatacije:

Metadon je gori od heroina. I to je droga. Jedino mu komuna može pomoći.

Sve bih ja to... (pa spisak ružnih „rješenja“...) Itd, itd...

Izgleda da se samo u psihijatriji a posebno u oblasti ovisnosti traži da se pacijent jednom zauvijek izliječi i prestane uzimati lijek i dolaziti u kontakt sa medicinskim i drugim stručnim osobljem.

Možemo odgovoriti i ovako: Da li ta pitanja postavljate medicinarima kad se radi o sljedećim bolestima: dijabet, astma, visoki krvni pritisak? Treba li i tu ukloniti lijek? Treba li i tu da pacijent svojom voljom savlada bolest pa da se oslobodi liječenja? I koliko procenata je to skinutih sa inzulina recimo?

Jednostavna istina da je ovisnost bolest, i to lječiva i za bar 20-30% IZLIJEČIVA, ali da joj je osnovna osobina povratnost – teško dopire do javnosti pa i do dijela medicinara.

I dodatna istina: da je to bolest volje, da je upravo volja oštećena i nestala u odnosu na drogu a da je strah od krize takav da bi se učinile i najgore stvari kako bi se droga nabavila.

Dakle, naš konačni odgovor na pitanje: Veliki broj pacijenata je izliječen, veliki broj živi i radi (!) uz pomoć terapije, veliki broj porodica je odahnuo, mnogo pacijenata više ne zaviruje u kontejnere i ne bavi se kriminalom nego ima mogućnost za rad. Neću pretjerati i ako kažem da su neki naši pacijenti bili strah i trepet za okolinu, Hitnu pomoć, osoblje bolnice, da bi se jednostavnim liječenjem u Zavodu sve to riješilo dobro po pacijenta i sve ostale.

I kao i u psihijatriji uopšte: Problemi se pojave kad se pacijent zaliječi ili izliječi: Gdje mu je posao? Gdje mu je kvalitet života? Šta je sa njegovim potrebama?

A čitava ova priča ne služi glorifikaciji rada sa ovisnicima nego ima za cilj postavljanje stvari na svoje mjesto: Ovisnost je bolest koja se liječi!

U Zenici, 13.10.2009. god.

Statistika: Ambulanta u brojkama oktobra 2010. god.

Mr. sci. med. dr. Jasmin Softić,
neuropsihijatar, šef Ambulante Zavoda

Terapija: Na terapiji metadonom 29.10.2010. bilo je 152 pacijenta (od toga 10 žena). Najveći broj na terapiji bio je 220 prije par godina ali jedan dio se detoksifikuje, ostaje u zajednici, odlazi u komunu, inostranstvo, zatvor ili napušta tretman i recidivira. Prosječna doza metadona je 47,24 mg. Suboxon dobijaju tri pacijenta. Van Zenice je na metadonu 52 pacijenta i oni su obuhvaćeni terenskim radom. Na terapiji metadonom bilo je za proteklih pet godina 450 pacijenata. Prosjek godina je 34. Najstariji pacijent ima 52 godine, najmlađi 20,46 godina. Među njima je 34 pacijenta oboljela od hepatitisa C, plus još 45 koji nisu više na terapiji. Prosječno se javljaju na terapiju sa 29 godina što je dosta kasno. Kontinuirano dolazi na kontrole oko 330 pacijenata a supstitucionu terapiju je imalo za ovih pet godina 453 pacijenta! Metadon: Pacijentima je izdato samo u Zenici 35832 pojedinačnih doza doza metadona!

Testovi: Ove godine je do kraja oktobra urađeno 4974 testiranja sa ukupno 11 064 pojedinačna testa. Broj pozitivnih nalaza na opijate je oko 30% što je odličan nalaz: Tek svaki treći test je pozitivan na heroin. Od 980 testova na benzodiazepine (lijekovi za smirenje) čak 62% je pozitivno, što je pokazatelj velike zloupotrebe benzodiazepina među našim pacijentima.

Pregledi: Urađen je 4461 neuropsihijatrijski pregled i konsultacija u Ambulanti i 1077 na terenu, ukupno 5538, što je nešto više od 26 pregleda po danu ne računajući konsultacije psihologa i socijalnog radnika.



Mr sci. med. dr. Jasmin Softić, specijalista neuropsihijatar

Pijete li alkohol? - Naravno da ne pijem!

Tako bi trebalo da glasi odgovor na postavljeno pitanje, i da bude istinit. Međutim, od onih koji piju čujemo obično sljedeće: „Nisam ja alkoholičar...Nisam pijan...Ja sam majstor, odličan radnik (ovdje spisak zanimanja svih vrsta)... Penziju sam stekao, ko bi to da je alkoholičar! Ko je mene u tačkama vozio pijanog? Niko...Ko je mene u firmi kaznio zbog alkohola? Niko...I ovu kuću (stan) ja sam stekao sa svojih deset prstiju...Sve je to moje i s mojih leđa...A ako sam ja alkoholičar šta bi rekli za sve one...Koliko ih je što piju više od mene!”

Vjerovatno ste čuli neku od ovih rečenica. Još kad je to praćeno kafanskom atmosferom, slavljeničkim nazdravljanjem i muzikom, dođe skoro simpatično. A iza njih često se krije teška bolest ovisnosti.

Alkoholizam je široko rasprostranjen, toliko da je postao skoro neprimjetan. Ne vide ga prvo oni koji boluju od te opake bolesti, a onda ni šira javnost. A oni nesretni u kući, bračni partneri/partnerke i djeca najviše osjete svu težinu problema.

Bolest ovisnosti nastala dugotrajnim uzimanjem alkohola, što je ostavilo tjelesne, psihičke i socijalne posljedice protiče skoro uvijek po pravilu stare kineske poslovice: „Prvo čovjek uzima piće, zatim piće uzima piće i na kraju piće uzima čovjeka.“

U odmakloj fazi bolesti pacijent pokazuje tzv. fenomene toksikomanskog alkoholizma:

Alkoholna amnezija. Pacijent se ne sjeća šta je radio u pijanom stanju. Kaže da mu je „pukao film“.

Gubitak kontrole. Pacijent pije uprkos socijalnim posljedicama. Propije novac potreban za porodicu, ne ode na posao, zanemaruje sve obaveze.

Pad tolerancije. Pacijent navodi da mu je sad i jedna čašica dovoljna, da više ne može piti kao prije, da se odmah opije...

Nemogućnost apstinencije. Pacijent ne može bez pića. Mora popiti odmah ujutro da bi se smirio, da mu ne drhte ruke dok nešto radi. U ovoj fazi nije teško postaviti dijagnozu alkoholizma.

U svojoj neuropsihijatrijskoj praksi (početak specijalizacije 1.10.1089. god, dakle više od 20 godina) liječio sam puno pacijenata od alkoholizma - na akutnoj psihijatriji često je bio svaki četvrti bolnički pacijent sa tom dijagnozom. Ovi pacijenti vide se na internom, hirurškom i drugim odjelima zbog komplikacija bolesti. Povremeno gube svijest i tada se napad praktično ne razlikuje od epilepsije tipa grand mal.

Dajem nekoliko slika iz vlastite prakse.

Slika br. 1.
Pacijent sa alkoholnom cirozom jetre.



Slika br. 2. Ugriz jezika. (Epileptični napad, gubitak svijesti kod alkoholičara kao posljedica apstinencijalne krize.)



Slika br. 3. Smrzotine prstiju (Pacijent je na temperaturi ispod nule zaspao u jarku pijan.)

Treba misliti ranije, mnogo prije nego što nastanu ovakve slike. Prevencija je višestruko isplativija od liječenja, koje je uvijek neizvjesno. Ili jednostavnije: Bolje spriječiti nego liječiti.

Testirajte se, ili testirajte nekog svog.

Dajemo upitnik AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) koji pomaže u identifikaciji štetne upotrebe alkohola. Ako je skor jednak 8 i više – javite se ljekaru.)

Pitanja od 1 do 8 daju: 0, 1, 2, 3 ili 4 boda, pitanja 9 i 10: 0, 2 ili 4 boda. Skor 8 i više ukazuje na štetno pijenje.

1. Koliko često pijete alkoholno piće?				
Nikad	Jednom mjesečno ili rjeđe	2-4 puta mjesečno	2-3 puta sedmično	≥ 4 puta sedmično
2. Koliko alkoholnih pića popijete tipičnog dana kad pijete?				
1 ili 2	3 ili 4	5 ili 6	7 ili 9	≥ 10
3. Koliko često popijete 6 ili više pića u jednoj prilici?				
Nikad	Manje od jednog mjesečno	Jednom mjesečno	2-3 puta sedmično	≥ 4 puta sedmično
4. Koliko često ste zaključili tokom prošle godine da ne možete stati sa pićem kad počnete?				
Nikad	Manje od jednog mjesečno	Jednom mjesečno	2-3 puta sedmično	≥ 4 puta sedmično
5. Koliko često tokom prošle godine zbog pića niste uspjeli uraditi što se od vas normalno očekivalo?				
Nikad	Manje od jednog mjesečno	Jednom mjesečno	2-3 puta sedmično	≥ 4 puta sedmično
6. Koliko često ste tokom prošle godine trebali prvo piti ujutro da biste došli do sebe nakon teškog opijanja?				
Nikad	Manje od jednog mjesečno	Jednom mjesečno	2-3 puta sedmično	≥ 4 puta sedmično
7. Koliko često ste tokom prošle godine imali osjećaj krivice ili kaja nakon opijanja?				
Nikad	Manje od jednog mjesečno	Jednom mjesečno	2-3 puta sedmično	≥ 4 puta sedmično
8. Koliko često tokom prošle godine niste se mogli sjetiti šta se desilo posljednje noći jer ste pili?				
Nikad	Manje od jednog mjesečno	Jednom mjesečno	2-3 puta sedmično	≥ 4 puta sedmično
9. Da li ste vi ili neko drugi bili povrijeđeni kao rezultat vašeg opijanja?				
Ne	Da, ali ne prošle godine		Da, tokom prošle godine	
10. Da li je rođak ili prijatelj, ili lekar, ili zbir svetski radnik bio zabrinut zbog vašeg pića i predložio da prestanete?				
Ne	Da, ali ne prošle godine		Da, tokom prošle godine	

Prezentacija modela rada na međunarodnoj konferenciji



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

Tim Zavoda (dr Jasmin Softić, dr Kasper Samir i psiholog Sedin Habibović), učestvovao je na The 5th ADRIATIC DRUG ADDICTION TREATMENT CONFERENCE and the 7th SEEA (South Eastern European Adriatic Addiction Treatment Network) SYMPOSIUM ON ADDICTIVE BEHAVIOURS. Konferencija je održana na Ohridu u periodu od 30. septembra do 2. oktobra. Doktor Kasper Samir, šef Odjeljenja Detoksa je usmeno izlagao o rezultatima u radu sa ženama-ovisnicima na Odjeljenju stacionarnog Detoksa, dok je psiholog Sedin Habibović, šef Odjeljenja za prevenciju predstavio rad Upotreba kulturalnih simbola u prevenciji ovisnosti, kojeg predstavljamo u ovom broju Biltena:

USING CULTURAL SYMBOLS IN ADDICTION PREVENTION

in designing prevention messages and using recognizable symbols of culture (Burek and Čevapi) in the context of Bosnia and Herzegovina with the symbols used to bind the emotions of culture, joy, pleasure.

This article presents the results of the Campaign carried out of the International Day against Drug Abuse in 2010 (26 June).

DROGA?

NE, hvala,

JA ću

26. **ČEVAPE!** 06.

DROGA?

NE, hvala,

JA ću

26. **BUREK!** 06.

The main aim of the campaign and the message is to establish an association between the decision to reject drugs and positive emotions. The first part of the message reads: Drugs, no thanks! The second part of the message reads: I will Čevapi, or, I will Burek. Using a whole sentence decisions linked with pleasant emotions and thereby supporting (positive reinforcement).

The results we have achieved: find an interesting way of messages sent to the general population, covered the entire population of Zenica-Doboj Canton, impact on the development of new attitudes about drugs and ways of greeting (information suggests that the citizens during the campaign adopted a new way of greeting during which one person would be declared Drugs, no thanks, and the other person: I will Burek or I will Čevapi), destination addiction, wide media coverage (in the Campaign took part many web portals from Balkans), the Campaign were joined by all segments of local communities, etc.

The campaign gives us a number of conclusions: it is possible to easily involve all the population of the region in the prevention of drug abuse, and without dedication or forcing young people, rather acceptable use of the symbols of a culture make easier and helps prevent addiction.

Keywords: addiction, the Culture, symbols, positive emotions, association, reinforcement

COMPETITION FOR BEST PAPER AWARD

No. of paper	Author(s)	Country	Title of presentation	Topic
1	Adriatic Region, Zenica, Bosnia and Herzegovina	Bosnia and Herzegovina	Using Cultural Symbols in Addiction Prevention	Prevention
2	Adriatic Region, Zenica, Bosnia and Herzegovina	Bosnia and Herzegovina	Using Cultural Symbols in Addiction Prevention	Prevention
3	Adriatic Region, Zenica, Bosnia and Herzegovina	Bosnia and Herzegovina	Using Cultural Symbols in Addiction Prevention	Prevention
4	Adriatic Region, Zenica, Bosnia and Herzegovina	Bosnia and Herzegovina	Using Cultural Symbols in Addiction Prevention	Prevention
5	Adriatic Region, Zenica, Bosnia and Herzegovina	Bosnia and Herzegovina	Using Cultural Symbols in Addiction Prevention	Prevention
6	Adriatic Region, Zenica, Bosnia and Herzegovina	Bosnia and Herzegovina	Using Cultural Symbols in Addiction Prevention	Prevention
7	Adriatic Region, Zenica, Bosnia and Herzegovina	Bosnia and Herzegovina	Using Cultural Symbols in Addiction Prevention	Prevention
8	Adriatic Region, Zenica, Bosnia and Herzegovina	Bosnia and Herzegovina	Using Cultural Symbols in Addiction Prevention	Prevention
9	Adriatic Region, Zenica, Bosnia and Herzegovina	Bosnia and Herzegovina	Using Cultural Symbols in Addiction Prevention	Prevention
10	Adriatic Region, Zenica, Bosnia and Herzegovina	Bosnia and Herzegovina	Using Cultural Symbols in Addiction Prevention	Prevention

The Scientific Committee has chosen your paper for competition for BEST PAPER AWARD. There is a special award for the best paper during the conference and the best 1 will be awarded during CONFERENCE AWARDS in Zenica, Bosnia and Herzegovina, on Friday, 26 June 2010. The authors of the papers are asked to prepare a presentation on Friday, 26 June 2010 at 10:00 AM in Zenica.

NOT CHOSEN: Your abstract is not selected for the competition because of complexity.

Aktivnosti na jačanju preventivnih resursa – umrežavanje

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

Provodeći kontinuiranu prevenciju u posljednjih pet godina uočili smo kako je u općinama i kantonu nedovoljna koordinacija svih faktora koji rade na prevenciji bolesti ovisnosti. Naime, često se dešavalo da u jednoj općini neko provede radionicu, okrugli sto, i sl. a da takva aktivnost bude neprimjećena. Ili da nekoliko organizacija rade na prevenciji ovisnosti ali sa različitim planovima, različitim ciljevima itd. Ili da neko provede istraživanje ali isto ne prezentuje bitnim osobama i organizacijama u općini. Ili da jedna škola ima specifičan problem koji se može razriješiti samo uz pomoć više društvenih sektora. Rješenje koje smo osmislili bazirano je na konceptu umrežavanja. Koncept predviđa formiranje grupe za prevenciju na nivou općine, te na nivou kantona. Članovi grupe bi bile motivisane osobe za prevenciju narkomanije, sa zadatkom planiranja, monitoringa i evaluacije preventivnih programa u svojoj općini.

Ove aktivnosti su u završnoj fazi i do sada je učinjeno slijedeće:

imenovane su osobe u općinama zadužene za prevenciju, u većini općina su imenovani timovi za prevenciju. U skladu sa Državnim akcionim planom za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga BiH 2009 – 2013. timove smo nazvali Multidisciplinarni tim, na nivou kantona su imenovane osobe za Koordinacioni tim prevencije. U timu učestvuju predstavnici općina, ministarstava zdravstva, socijalnog rada i unutrašnjih poslova, te predstavnik Zavoda. U toku su definisanja nadležnosti tima i isti će startati veoma brzo. Između ostalog predviđeno je da Koordinacioni tim prati realizaciju kantonalnog Akcionog plana.

Dokumenti koji regulišu oblast prevencije bolesti ovisnosti su:

- Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH za period 2009–2013. god.
- Državni akcioni plana za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga BiH 2009 – 2013.
- Informacija preventivnog djelovanja na suzbijanju zloupotrebe narkotika sa Akcionim planom za 2010.g. na području Zeničko-dobojskog kantona,
- Strategija omladinske politike na području Zeničko-dobojskog kantona za period 2009.-2014. godine

Da bi navedeni dokumenti imali svoju svrhu potrebno ih je i realizovati. Sama realizacija uključuje niz ministarstava, organizacija, ustanova. Smatramo da će formiranje timova snažno utjecati na povećanje motivacije za provođenje tih mjera.



direktor dr. Cerim Ahmed



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



Mirnes Telalović, dipl. scr

KAMPANJA POVODOM MEĐUNARODNOG DANA BORBE PROTIV DROGA

Povodom 26.06. Međunarodnog dana borbe protiv droga, JZU „Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti Ze-Do kantona“ proveo je kampanju pod sloganom „Droga? Ne, hvala, Ja ću burek“ i Droga? Ne, hvala, ja ću ćevape“, s ciljem širenje svijesti o štetnosti i posljedicama koje nastaju zloupotrebom narkotika i adekvatne prevencije na suzbijanju i zloupotebi droga.

Odluka o pokretanju kampanje donijeta je u cilju preventivnog djelovanja i u potpunosti je fokusirana na probleme ovisnosti ne samo u Ze-Do kantonu već i u BiH kroz jačanju svijesti u lokalnoj zajednici na problem narkomanije te razvijanje zdravih stilova života prvenstveno kod mladih osoba.



Tokom promocije rada Zavoda na manifestaciji Dani zdravstva FBiH štand je posjetio i g-din Haris Silajdžić, u periodu Presjedavajućeg Predsjedništva BiH, kojom prilikom je upoznat sa metodama i tehnikama rada Zavoda i specifičnom modelu rada: Decentralizovani model.



Kampanja je zvanično počela 15.06.2010. godine kada su na području Ze-Do kantona postavljeni prvi Bilbord plakati na 12 lokacija, završno sa 26.06. 2010. godine sa centralnom manifestacijom na Trgu Alije Izetbegovića u Zenici, iako je sam početak kampanje počeo dosta ranije osmišljavanjem, pripremom i organizacijom cjelokupne kampanje. Kampanja je trajala intenzivno narednih 30 dana kroz prisustvo džambo plakata, banera, plakata te značajne medijske prezentacije putem elektronskih i printanih medija, a u naredna tri mjeseca nastavljena je sa manjim intenzitetom.



Ciljne grupe Kampanje

Ciljna grupa je cjelokupno društveno okruženje, stanovništvo, javne ličnosti i donosioci odluka u BiH, posebna ciljana grupa je mlađa populacija, mediji te privrednici i Javne ustanove. Djelovanje kampanje na ciljnu grupu ogledala se kroz snažan reklamni nivo putem džambo plakata, banera, majca, balona, hemijskih olovki, letaka, plakata, kao i medijske zastupljenosti putem radio džinglova, elektronskih i printani medija, završno sa centralnom manifestacijom na Trgu Alije Izetbegovića uz prigodan zabavni program na kojem su učestvovali lokalni muzičari, plesni studio SHOVDDES, djeca JU „Dom porodica“, kao i ono što je posebno značajno a što oglada i važnost i značaj kampanje, besplatnu (sponzorisanu) podjelu ćevapa i bureka koju je sponzorisao lokalni privrednik Rasim Salčinović i kolača koje je sponzorisao Zaim Sagdati vlasnik slastičarne „Evropa“. Tom prilikom Zavod je postavio dva štanda na kojima je besplatno dijeljen reklamni preventivni materijala stanovništvu koji je pripremio Zavod (majce, letke, hemijske olovke, plakate, balone) te pružanje stručnih savjeta od strane Stručnog tima Zavoda što je predstavljalo transmuralni pristup socijalnom okruženju.

Izrada slogana i plakata kampanje

Za idejni slogan i dizajn plakata u kampanji Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti angažovao je zeničkog dizajnera Zlatana Alispahića Zlaju sa jasnim uputama šta to želi i u kom pravcu želi usmjeriti kampanju, što je rezultiralo konačnim prihvatanjem slogana „Droga? Ne, hvala, JA ĆU BUREK“ i „Droga? Ne, hvala, JA ĆU ĆEVAPE“.



Uključene aktivnosti u Kampanji

r/b	Aktivnost	Saradnja sa
1.	Majice	FIS Vitez
2.	Bilbordi	Europlakat
3.	Štampanje plakata	Feta grand
4.	Baner	bpanel
5.	Izrada plakata	Scan studio
6.	Bilbordi	Traffic studio
7.	Iznajmljivanje opreme (bina, razglas, džinglovi)	Stage light
8.	Dizajn plakata i izrada plakata	Zlatan Alispahić Zlaja
9.	Emitovanje džinglova	BM radio
10.	Emitovanje džinglova	RTV Zenica
11.	Emitovanje džinglova	Radio Q
12.	Emitovanje džinglova	Radio kameleon
13.	Medijska prezentacija	Naša riječ
14.	Medijska prezentacija	Supe info
15.	Baloni	Harlequin
16.	Olovke	Plan plus
17.	Dresovi	
18.	Gricklice i osvježenje za djecu učesnike programa	Zenela trade
19.	Burek i ćevapi	Salčinović
20.	Kolači	Slastičarna Evropa
21.	Učešće općina u realizaciji manifestacije, te postavljanju banera	Zenica, Visoko, Kakanj, Maglaj i Tešanj

Umjesto zaključka

Ova kao i prethodne KAMPANJE imale su ogroman značaj u senzibilizaciji građana kao i podizanja svijesti cjelokupne zajednice o značaju problema narkomanije i potrebi poduzimanja što efikasnijih mjera u prevenciji i liječenju ovisnosti; Zahvaljujući tome u saradnji sa Ministarstvom obrazovanja i Pedagoškim zavodom u školama je omogućeno provođenje najširih aktivnosti iz oblasti primarne prevencije ovisnosti putem nastavnog osoblja i kroz nastavne programe i gradiva; Slična saradnja je uspostavljena i sa vjerskim zajednicama; Najvažniji akti i zaključci Vlade i Skupštine Ze-Do kantona (npr. Strategija omladinske politike na području Ze-Do kantona 2010-2014 . godine) sa respektom tretiraju ovu oblast; Medicina 21. vijeka već jeste, i biti će sve više preventivna. Provođenje ovih aktivnosti u velikom obimu prepoznato je od relevantnih faktora, podiglo je ugled Zavoda koji je već prepoznat ne samo u BiH nego i regiji kao primjer pozitivne prakse i usklađivanja sa Evropskim standardima.



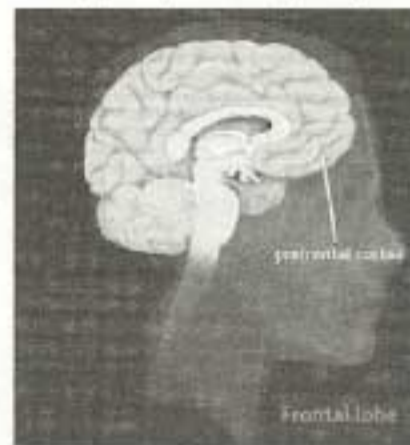
Dvojna psihijatrijska dijagnoza kod ovisnika o psihoaktivnim supstancama



dr. Samir Kasper MD, MA
neurolog i psihijatar-adiktolog

Dvojna psihijatrijska dijagnoza kod ovisnika o psihoaktivnim supstancama je relativno čest poremećaj koji se u većini slučajeva i previdi. Istovremeno svakodnevna klinička praksa ukazuje da se ovaj poremećaj i overdijagnosticira tj. da se simptomi apstinencijalne krize npr. disforija klasificiraju kao depresivni ili neki drugi poremećaj. Psihijatrijski poremećaji kod ovisnika nemaju karakterističnu kliničku sliku budući da je ilegalna psihoaktivna sredstva koja se koriste većim dijelom zamaskiraju. Stoga je za postavljanje ove dijagnoze neophodna precizna psihodijagnostika, temeljit psihijatrijski pregled ali je ipak ključna stvar da se ne žuri sa postavljanjem dijagnoze i da se pacijent temeljito prati kroz dulji vremenski period kada bi svako odstupanje od uobičajenog kliničkog tijeka moglo ukazivati na ove poremećaje.

Dvojna psihijatrijska dijagnoza kod ovisnika o psihoaktivnim supstancama je relativno čest poremećaj koji se u većini slučajeva i previdi. Istovremeno svakodnevna klinička praksa ukazuje da se ovaj poremećaj i overdijagnosticira tj. da se simptomi apstinencijalne krize npr. disforija klasificiraju kao depresivni ili neki drugi poremećaj. Psihijatrijski poremećaji kod ovisnika nemaju karakterističnu kliničku sliku budući da je ilegalna psihoaktivna sredstva koja se koriste većim dijelom zamaskiraju. Stoga je za postavljanje ove dijagnoze neophodna precizna psihodijagnostika, temeljit psihijatrijski pregled ali je ipak ključna stvar da se ne žuri sa postavljanjem dijagnoze i da se pacijent temeljito prati kroz dulji vremenski period kada bi svako odstupanje od uobičajenog kliničkog tijeka moglo ukazivati na ove poremećaje. Daleko najčešći psihijatrijski poremećaji koji se susreću u ovisničkoj populaciji po podacim iz literature a i po podacima iz naše institucije su poremećaji strukture osobnosti (F60-F69) među kojima je predominantan asocijalni poremećaj osobnosti (F60.31). Nakon toga slijede psihotični poremećaji (F20-F29) najčešće akutnog tipa ali i oni iz SCH spektra, poremećaji afekta (F30-F39) te u postkonfliktnim društvima u koja spada i Bosna i Hercegovina posttraumatski stresni poremećaj. U ovisnika o PAS klinička slika ovih poremećaja je bitno modificirana. Tako psihoze iz SCH spektra kod ovisnika o opijatinama imaju skoro potpuno prigušenu simptomatologiju (perceptivne obmane, fenomeni nametanja, psihomotorna uznemirenost i afektivna nesaobraženost) a identičan slučaj je i kod pacijenata sa PTSD-om kod kojih su derealizacioni fenomeni i flash-backovi također većim dijelom prigušeni. Pacijenti ovisnici koji u podlozi imaju poremećaje afekta i poremećaje prilagodbe najčešće sa depresivnom simptomatologijom koriste ilegalne PAS iz grupe stimulansa (THC, MDMA, speed). Medikamenti koji se koriste u tretmanu ovisnosti a napose opijatne ovisnosti kao npr. puni opijatni agonisti (metadon, sporo oslobađajući morfijum) te parcijalni agonisti (buprenorfin) imaju izvjesnog utjecaja na psihopatologiju koja se nalazi u podlozi ovisnosti. Svojim učinkom na opijatne receptore u mozgovini otklanjaju simptome apstinencijalne krize te tako utječu i na disforiju, intrapsihičku napetost, psihomotornu uznemirenost.

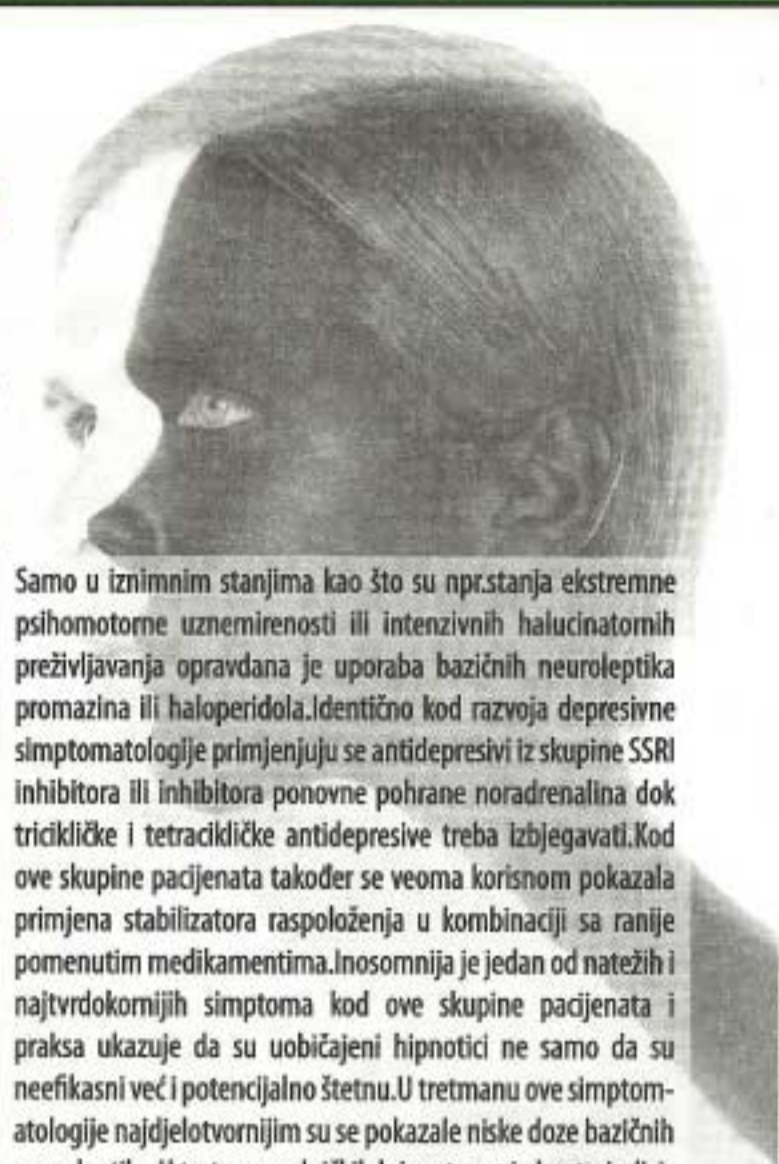


Također ovi medikamenti stabiliziraju metaboličke procese u mozgovini što se odražava i na razinu dopamina i drugih neurotransmitora uključenih u psihičke procesa čime se postiže dalja stabilizacija stanja pacijenta. Stoga u ovoj fazi tretmana nije nužna dodatna psihofarmakoterapija ili je ona svedena na minimum.

Tretman ovisnika sa psihijatrijskim komorbiditetom predstavlja jedan od najslabijih procesa u adiktivnoj medicini. Zlatno pravilo kojeg se uvijek treba pridržavati je da treba izbjegavati primjenu sedativa napose BNZ skupine kad god je to moguće, kako zbog depresornog učinka na respiratorni centar također i zbog mogućnosti razvoja dodatne ovisnosti o ovim medikamentima.

Svakom uspješnom tretmanu ovisnika o PAS koji imaju dodatni psihički poremećaj nužno mora prethoditi temeljita dijagnostička obrada kako somatska (laboratorijska, internistička, neuroradiološka i neurofiziološka) tako i psihijatrijska kako bi se potencijalni rizici sveli na minimum i osigurao terapijski uspjeh. Mada nije uvjet uputno je da se detoksikacija ovih pacijenata odvija u stacionarnim uvjetima zbog kontinuiranog praćenja te adekvatnih i pravodobnih korekcija terapije.

Sa redukcijom doze opijatnih agonista dolazi do razbuktavanja osnovne psihopatologije koja zahtjeva dodatni tretman. Pravilo je da se redukcija doze i općenito detoksikacioni tretman odvijaju sporijim tempom nego kod ostalih pacijenata. U ovisnosti od kliničke slike primjenjuje se i dodatna psihofarmakoterapija. Ako dođe do razvoja psihotične simptomatologije primjenjuju se antipsihotici s time da se zbog manje nužefekata primjenjuju tkz. atipični antipsihotici.



Samo u iznimnim stanjima kao što su npr. stanja ekstremne psihomotorne uznemirenosti ili intenzivnih halucinatornih preživljavanja opravdana je uporaba bazičnih neuroleptika promazina ili haloperidola. Identično kod razvoja depresivne simptomatologije primjenjuju se antidepresivi iz skupine SSRI inhibitora ili inhibitora ponovne pohrane noradrenalina dok tricikličke i tetracikličke antidepresive treba izbjegavati. Kod ove skupine pacijenata također se veoma korisnom pokazala primjena stabilizatora raspoloženja u kombinaciji sa ranije pomenutim medikamentima. Insomnija je jedan od natežih i najtvrdokornijih simptoma kod ove skupine pacijenata i praksa ukazuje da su uobičajeni hipnotici ne samo da su neefikasni već i potencijalno štetni. U tretmanu ove simptomatologije najdjelotvornijim su se pokazale niske doze bazičnih neuroleptika. U tretmanu algičkih kriza strogo je kontraindicirana primjena tramadola budući da ovaj medikament može dovesti do teških i potencijalno opasnih kriza svijesti.

Najčešće komplikacije kod ove skupine pacijenata su: intenzivno razbuktavanje osnovne simptomatologije zbog koje se mora prekinuti tretman, krize svijesti uključujući i prave epileptičke napadaje, disbalnsi elektrolita te razvoj delirantnog sindroma. Sve ove komplikacije se adekvatnom dijagnostičkom pripremom, pozornim praćenjem pacijenta te pravodobnim korekcijama terapije mogu svesti na minimum.

Psihoterapijski i socioterapijski proces kod ovih pacijenata svodi se na suport budući da bi dublje psihoterapijske intervencije bile štetne pa i potencijalno opasne. Pacijenti ove skupine nisu podobni kandidati za sociorehabilitacioni tretman u TZ budući da se zbog osnovne psihopatologije objektivno ne mogu uklopiti u ovaj vid tretmana. Zbog toga je neophodan intenzivni rad sa klijentom u posthospitalnom periodu, kao i sa njegovim suradnikom u liječenju na korekcijama nepovoljnog socijalnog okruženja u kojima ove skupine pacijenata obitavaju.

Dugoročna prognoza za ovisnike o PAS sa psihijatrijskim komorbiditetom općenito je nepovoljnija u odnosu na tkz. klasične ovisnike. Neovisno o primjenjenim modalitetima tretmana oni imaju veću stopu predoziranja kao i veću stopu smrti od predoziranja ili iz drugih razloga, veću stopu recidiva i ovisnosti i psihičkih poremećaja u odnosu na kontrolnu populaciju, veću stopu počinjenih i realiziranih suicida, veću stopu infekcije HIV-om i krvlju prenosivim hepatitisima i općenito kraći životni vijek i lošiji kvalitet života u odnosu na klasičnu ovisničku populaciju. Faktori koji mogu poboljšati prognozu su: rano otkrivanje psihijatrijskog komorbiditeta, adekvatan tretman u ranoj fazi kada nije došlo do kronifikacije ovisnosti ili ireverzibilnih promjena u stanju duševnog zdravlja, tretman u specijaliziranoj ustanovi i osiguranje adekvatnog socijalnog supporta i socijalne inkluzije nakon provedenog bolničkog tretmana i uspostavljanja stabilne sociomedicinske remisije.



Mr sc. med. dr. Jasmin Softić,
specijalista neuropsihijatar

Reitox akademija u Lisabonu juna 2010. god.

U Lisabonu se nalazi Evropski monitoring centar za droge i ovisnost (European monitoring centre for drugs and drug addiction - EMCDDA). Tu se slivaju sve informacije iz Evropske unije o situaciji u vezi sa drogama, prevenciji i liječenju. Osnovni mu je zadatak da prikupi podatke u vezi sa drogama, obradi ih i pruži profesionalcima, naučnicima, praktičarima kao i onima koji kreiraju nacionalne strategije i zakone. Zainteresovani mogu pogledati stranicu www.emcdda.europa.eu i naći ogroman broj podataka za svaku državu pojedinačno.



Slika br. 1. Zgrada Evropskog monitoring centra za droge i ovisnosti (EMCDDA)

Da bi ovaj centar dobro funkcionisao oslanja se na tzv.

Reitox mrežu, koju čine stručnjaci i informacijski sistemi 27 zemalja za praćenje i registrovanje podataka u vezi sa drogama. Svaka država EU ima svoju nacionalnu fokalnu tačku.

Redovna akademija Reitoxa održana je 17. i 18. juna 2010. i bila je posvećena evaluaciji nacionalnih strategija i akcionih planova.

Na akademiji sam učestvovao ispred Komisije za droge BiH. EMCDDA je platio sve troškove boravka. Na akademiji su sa ovih prostora bili predstavnici Slovenije (kao redovan učesnik) i u statusu posmatrača po jedan predstavnik Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Srbije, Kosova i Makedonije.

Ono što su uradili predstavnici EU nama tek predstoji. Evaluirali su postignuto i planirali standarde za procjenu ostvarenja. Prikazali su kako se široko i sveobuhvatno radi. Neki su govorili uopšteno, neki vrlo praktično. U svom izlaganju holandski predstavnik je naglasio probleme u vezi sa čuvenim coffee shopovima gdje se legalno prodaje marihuana a često ilegalno druge droge.

Utješno za nas je da neke zemlje EU još nemaju nacionalnu strategiju ili akcioni plan u vezi sa suzbijanjem droga ali su mnoge daleko ispred nas po organizovanosti u ovoj oblasti.

Neki ozbiljni poslovi u ovoj oblasti su ipak urađeni:

Naša zemlja ima od marta 2009. Državnu strategiju nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH za period 2009-2013. god.

U septembru 2009. usvojen je Državni akcioni plan za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga BiH za isti period.

Potrebna je jedna sitnica: provesti ih u djelo a onda evaluirati urađeno. To je pred nama. Ali sve je mnogo bliže nego što se čini. Naš kanton ima već i Koordinaciono tijelo za praćenje i prevenciju bolesti ovisnosti pri Vladi Zeničko-Dobojskog kantona. Članovi ovog tijela su i dva uposlenika Zavoda, dipl. psiholog Sedin Habibović kao koordinator, i mr sc. dr. Jasmin Softić ispred Ministarstva zdravstva.

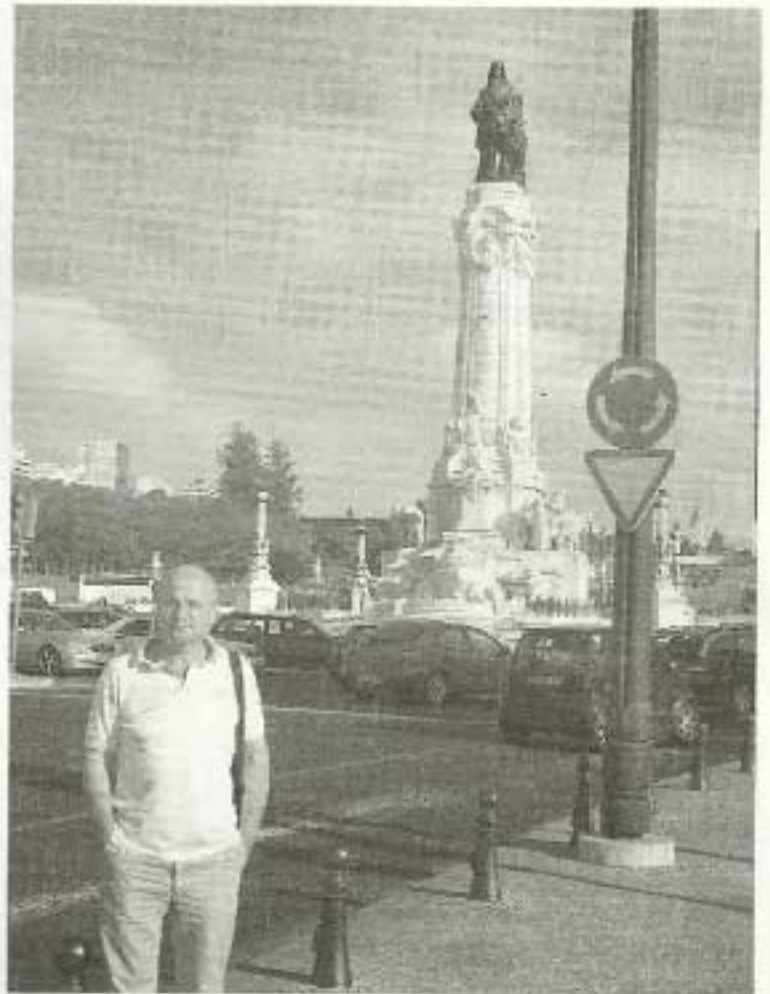
Evo još malo podataka o Lisabonu.

Na mjestu današnjeg grada Feničani su napravili svoju koloniju još 1200 godina prije nove ere. Rimljani su ga osvojili 205. godine pr. n.e. a sa propašću Rimskog carstva pao je u ruke barbara.

Arapi su osvojili Lisabon 716. godine i vladali 450 godina a za to vrijeme je postao značajan trgovački centar.

Prvi kralj Portugala Henrik Alfonso, osvojio je grad u sklopu krstaškog rata 1147. godine. Lisabon je prijestonica Portugala od 1256. godine. Prvi univerzitet formiran je 1290. godine.

Od 15-og vijeka Portugal postaje kolonijalna sila. Pomorac Bartolomeo Diaz oplovio je 1488. god. oko Rta dobre nade i stigao do istočne obale Afrike. Vasco da-Gama je 1498. god. pomorskim putem stigao u Indiju.



Slika br. 2. Autor teksta na Trgu Markiza de Pombala.

Lisabon je razoren u velikom zemljotresu 1755. god. a živote je izgubilo ok 15000 ljudi. Požar koji je uslijedio uništio je i ono što je preostalo od građevina. Kralj Hoze I dao je zadatak svom ministru (Markiz de Pombal) da upravlja obnovom grada. Markiz de Pombal je naredio izgradnju zgrada od čvrstog materijala i plansko uređenje grada sa širokim ulicama.

I da zaključim: Lisabon je prekrasan grad na sedam brežuljaka, najzapadniji evropski grad i luka, mjesto odakle su polazili prvi veliki moreplovci - danas krasno mjesto za turistički obilazak.

Šteta što za to nema puno mogućnosti ni vremena.



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

Provedene aktivnosti iz oblasti primarne prevenciju u prvih 6 mjeseci

Tokom prvih šest mjeseci u oblasti primarne prevencije programi su bili usmjereni prema slijedećim ciljanim grupama: općine i kanton, sistem obrazovanja, sistem vjerskih zajednica, studenti, i opća populacija. Vrste programa koji su razvijeni: Edukacija edukatora, Opća edukacija, Jačanje resursa u sektorima bitnim za prevenciju (npr. Razvoj Mini-biblioteka), Izrade edukativnih resursa (video CD, brošure, itd.) Izdavačka djelatnost, Kampanje, Web-informisanje, Medijske aktivnosti, Naučna djelatnost, Preventivna politika, Savjetovalište i Antidroga telefon.

U okviru obrazovnog sektora formiran je zajednički tim sa Pedagoškim zavodom, a također i sa vjerskim zajednicama. Timovi rade na razvoju programa prilagođenih ciljanoj populaciji. Pojedinačni programi sadrže:

1. Kontinuirana edukacija nastavnika (putem jednodnevnih seminara uz pripremljen edukativni materijal) – putem ovog projekta je tokom prvih šest mjeseci tekuće godine realizovano sedam jednodnevnih seminara, sa 182 učesnika, edukatora (nastavnici i pedagozi). Ukupno za godinu dana realizacije ovog projekta realizovane su 32 radionice od čega je 28 radionica za nastavnike, 3 radionice za školske pedagoge i 1 radionica za direktore i savjetnike. Ukupno educiranih 1015 pedagoških radnika;
2. Izradili Edukativni CD (sa nazivom Adolescencija i droge) i podijelili 300 CD-ova školama i vjerskim institucijama,
3. Razvili model Mini-biblioteke za ovisnosti u školama i vjerskim institucijama,
4. Razvili pilot-model „Mikro-sistem prevencije u školi“ čija se replikacija očekuje u svim školama ZeDo kantona,
5. Radimo kontinuiranu edukaciju studenata, učenika,
6. Kontinuirana edukacija vjerskih službenika – realizovano ukupno 5 jednodnevnih seminara pripadnika Islamske zajednice i Katoličke crkve (upućen poziv i prema drugim vjerskim zajednicama).

7. Objavili knjigu bivšeg ovisnika pod nazivom „Tragom suza“ (podjeljeno 800 komada, a knjigu je također moguće downloadati sa web-stranice),
8. Edukacija i informisanje putem web-stranice (174 522 posjete),
9. Realizacija pripravničkog staža budućih stručnjaka,
10. Kontinuirana izdavačka djelatnost (za prvih šest mjeseci pojedinačno odštampanih 279.467 stranica raznog materijala)
11. Kontinuirana realizacija tromjesečnih kampanja povodom Međunarodnog dana borbe protiv droga,
12. Kontinuiran rad Savjetovališta za droge i Antidroga telefona,
13. Inicirali i realizovali dokument Informacija preventivnog djelovanja na suzbijanju zloupotrebe narkotika sa Akcionim planom za 2010.g. na području Zeničko-dobojskog kantona, te učestvovali u izradi Strategija omladinske politike na području Zeničko-dobojskog kantona za period 2009.-2014. godine.
14. Inicirali formiranje Multidisciplinarnih timove u 12 općina kantona,
15. Inicirali formiranje Koordinacionog tima – Mreže na nivou kantona, Tokom 2009.g. urađeno je istraživanje u svim osnovnim i srednjim školama ZeDo kantona uz ukupno 3982 učenika sedmih i osmih razreda osnovnih škola, te učenika srednjih škola. Prosječno je 5,9% eksperimentatora na ukupnom uzorku.

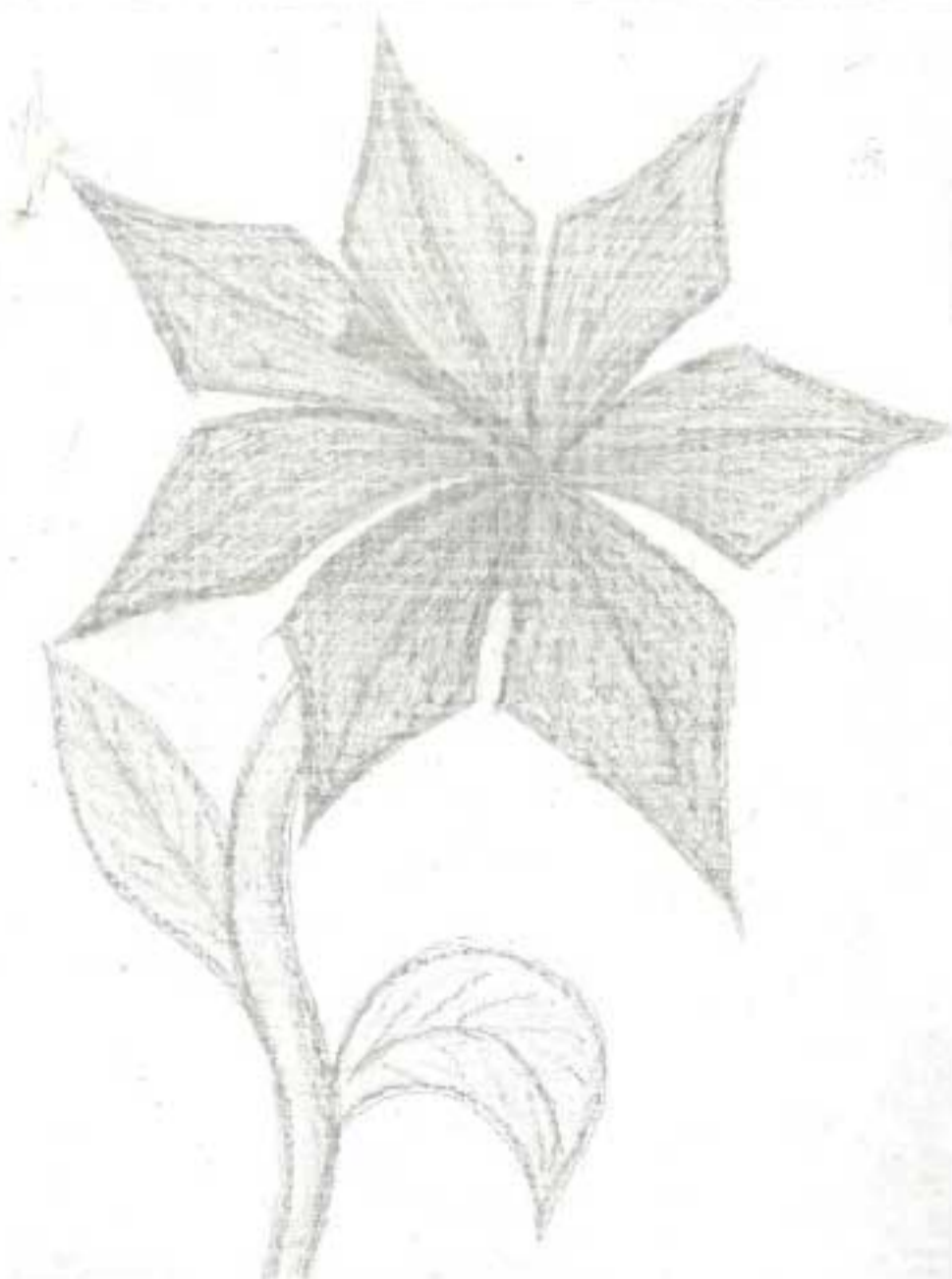
Osnovne osobine supstitucionog programa u Zavodu 2010. god.



Mr. sci. med. dr. Jasmin Softić,
neuropshijatar,
šef Ambulante Zavoda

- Nema liste čekanja.
- Metadon je osnovni supstitucionni lijek. Suboxon je uveden oktobra 2010.
- Lijek se uzima pod nadzorom medicinskog osoblja (supervizirano).
- Pacijenti se liječe dobrovoljno.
- Postoji tzv. „metadonski ugovor“ – informisani pristanak na liječenje.
- Lijek daju ovlaštene ljekari Zavoda a ljekari opšte prakse u našem Kantonu ne učestvuju u supstitucionom programu.
- Terenski rad: Dostupnost pacijentima je omogućena sa pregledima i podjelom lijeka na 9 punktova (Ambulanta Zavoda i Detoks u Zenici, i još sedam gradova Kantona).
- Iznošenje lijeka je minimalno („take home“ doze).
- Sastavni dio rada je tzv. „prateći programi“: individualna i grupna psihoterapija, rad na prevenciji ovisnosti i rehabilitaciji ovisnika.
- U sklopu Zavoda postoji bolnički dio sa šest kreveta za detoksifikaciju – Detoks.
- Saradujemo sa terapijskim zajednicama. Uz preporuku Zavoda pacijent može dobiti finansijsku potporu na nivou Kantona za smještaj u komunu.





Prikazani radovi nastali su u okviru Radno-okupacione terapije sa klijentima na Odjeljenju detoksa. Voditelj radionica je Mirko Marković.



*Prikazani radovi nastali su u okviru Radno-
okupacione terapije sa klijentima na Odjeljenju
detoksa. Voditelj radionica je Mirko Marković.*