

Univerzitet u Sarajevu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**Tretman osuđenika ovisnih o opijatima: obilježja dokazano  
efikasnih pristupa u zatvorskom okruženju**

Završni magistarski rad

Kandidat: Ina Huseinović

Mentor: doc.dr. Enedina Hasanbegović-Anić

Sarajevo, 2018. godine

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
2. ETIOLOGIJA OVISNOSTI O OPIJATIMA .....	5
2.1. Psihodinamske teorije.....	6
2.2. Kognitivno-bihevioralne teorije .....	7
2.3. Sistemske teorije.....	7
2.4. Sociološke i kulturalno-antropološke teorije.....	8
2.5. Neurobiološke teorije.....	9
3. ZLOUPOTREBA DROGE I KRIMINAL.....	11
4. TRETMANI OSUĐENIKA OVISNIH O OPIJATIMA I OBILJEŽJA EFIKASNIH PRISTUPA U ZATVORSKOM OKRUŽENJU .....	15
4.2. Psihosocijalni tretman.....	17
4.3. Modificirane terapijske zajednice.....	19
4.4. Zdravstveni tretman i medicinska terapija .....	21
4.5. Opidna supstitucijska terapija (OST) .....	23
5. TRETMAN U PROBACIJI .....	26
6. POSTPENALNI TRETMAN OVISNIKA .....	29
7. ZAKLJUČCI .....	31
8. LITERATURA.....	33

## SAŽETAK

Cilj ovog rada je opisati tretmane osuđenika ovisnih o opijatima kao i karakteristike dokazano efikasnih pristupa u tretmanu koji se primjenjuju u zatvorskom okruženju. Zbog boljeg razumijevanja ovisnosti o opijatima, u radu je dat opis osnovnih pojmova vezanih uz ovisnost kao i prikaz etioloških objašnjenja nastanka ovisnosti. Poznato je da ovisnici o opijatima često dolaze u sukob sa zakonom upuštanjem u kriminalne radnje pa se u radu govori i o povezanosti ovisnosti i kriminalnom postupanju, kao i o prirodi i vrsti te povezanosti. Prikazani su tretmani ovisnosti koji se najčešće primjenjuju na populaciji osuđenih ovisnika o opijatima, sa naglaskom na farmakoterapiji kao najzastupljenijem pristupu u tretiranju opijatske ovisnosti. Pored tretmanskog spektra koji se primjenjuje u zatvorskom okruženju, prikazan je i tretmanski pristup onim prekršiteljima zakona koji se nalaze na uslovnoj slobodi. Za efikasnost primjenjenih intervencija unutar zatvorskih okvira i smanjenje recidiva bitno je bivšem ovisniku i zatvoreniku obezbjediti efikasan postpenalni tretman s ciljem resocijalizacije i adaptacije, pa se u radu govori i o tretmanskom nastavku na slobodi.

Ključne riječi: ovisnost, opijati, etiologija, osuđenici, tretman.

## 1. UVOD

Pod pojmom droga smatra se svaka supstanca koja unosom u organizam dovodi do promjene ili modifikacije jedne ili više funkcija, i koja kontinuiranom upotrebom stvara psihičku ili fizičku ovisnost. Vrste droga se dijele na temelju njihovog porijekla, te se mogu svrstati u dvije kategorije: prirodne droge i sintetičke droge (Petrović, 2001).

Prema MKB-10 sindrom ovisnosti se definiše kao „skupina pojava ponašanja, spoznaja i fizioloških promjena koje se razvijaju nakon ponavljane uporabe pojedinih tvari i, redovito uključuju jaku želju za uzimanjem te tvari i poteškoće u kontroli njezina uzimanja. Ustrajući na njezinoj upotrebi uprkos štetnim posljedicama, mnogo veća važnost pridaje se upotrebi droge nego ostalim aktivnostima i obvezama, uz povećanje tolerancije i povremene tjelesne znakove apstinencije“ . Konačna dijagnoza zavisnosti postavlja se samo ako postoje tri ili više od sledećih fenomena doživljenih ili manifestiranih u periodu od godinu dana. To su: snažna žudnja da se uzme supstanca, gubitak kontrole ponašanja u odnosu na supstancu (supstanca se uzima češće i u većim količinama nego što to osoba namjerava), pokušaji da se smanji ili kontroliše njeno korišćenje uglavnom su bezuspješni, javljanje apstinencijskog sindroma kada se smanji doza ili obustavi korišćenje supstance, tolerancija na efekte supstance (potreba za značajnim povećanjem doze da bi se postigli željeni efekti ili slabljenje efekata iste doze), preokupiranost supstancom i njenim korišćenjem i zapostavljanje alternativnih zadovoljstava i interesovanja, kontinuirano korišćenje supstance uprkos štetnim posljedicama (World Health Organization, 2009).

Ovisnik je osoba koja usvaja obrasce ovisničkog ponašanja i u tim oblicima ponašanja ustrajava bez da se obazire na posljedice, opasnosti i rizike. Usljed ponovljenog uzimanja droge razvija ovisnost. To stanje ovisnosti može biti popraćeno i razvojem fizičke ovisnosti o drogi, koja se manifestira tjelesnim reakcijama usljed apstinencije odnosno prekidom ili suzdržavanjem od sredstva ovisnosti (Brlas, 2011).

Prema Sakoman (2009) zloupotrebu droga možemo objasniti kao društveno neprihvatljivo ponašanje čija je svrha zadovoljenje ljudske potrebe za ugodnostima, te potrebe da se umanjí bol, stres i patnja. Osjećaj ugodnosti se memoriše u našem mozgu putem kompleksnih psiholoških procesa i djelovanjem na neurobiohemijski sistem našeg mozga.

Takva vrsta ugosnosti se duboko utiskuje u memoriju, ostavlja dubok trag te nakon procesa kognitivne obrade tog iskustva i nakon izvršene usporedbe s ranije doživljenim ugodama, dobija još veće značenje i potiče jake porive unutar pojedinca da takvo stanje ponovo doživi (Milekić, 2006).

S obzirom na to da će u nastavku rada naglasak biti na zloupotrebi i tretmanu ovisnosti o opijatima, potrebno je dati objašnjenje šta su to opijati i kakvo je njihovo djelovanje na psihi i zdravlje čovjeka.

Dakle, opijati su grupa psihofarmakoloških sredstava koji se upotrebljavaju kao lijekovi i kao droga. Efekat njihove upotrebe je umirujuće i uspavljujuće dejstvo, te umanjeње boli (Brlas, 2011).

Dijele se na:

1. egzogene opijate, koji se dijele na: prirodne opijate (kao morfij), polusintetske (kao heroin) i sintetske (kao metadon).
2. endogene opijate koji nastaju u mozgu (endorfini).

Poremećaji vezani uz opioide (opijate) uključuju: poremećaj uzimanja opioida, intoksikaciju opioidima, sindroma ustezanja od opioida, druge poremećaje prouzročene opioidima, i nespecificirani poremećaj vezan uz opioide (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Upotrebom značajnijih doza nastupa stanje opijenosti koje obilježava osjećaj smirenosti i blagostanja. Opijenost se zadržava nekoliko sati, a zatim dolazi do stanja apstinencije koja može da se zadrži danima, a sve ovisno o prethodnoj jačini opijenosti.

Ono što je karakteristično za opijate je da veoma brzo izazivaju ovisnost, kao i to da se konstantno doze moraju povećavati kako bi se izazvalo početno stanje opijenosti i postigli početni efekti. Iz tih razloga postoji visok rizik i opasnost od trovanja čiji su tjelesni znakovi smetenost, isprekidan govor, poremećeno stanje ravnoteže i suženje zjenica (Sedić, 2006). Ovisnost postaje osnovni moderator djelovanja pojedinca putem psiholoških i fizioloških potkrepljivača čije je djelovanje izrazito jako i koji ovisničko ponašanje stavljaju iznad svih drugih vrijednosti pa čak i iznad života pojedinca. Psihološki i fiziološki potkrepljivači koji dovode do ovisničkog ponašanja stvaraju dominantan sistem nagrađivanja, koji minimalizira svjesnost o posljedicama takvog djelovanja i rizicima kojima se pojedinac izlaže (DiClemente, 1993).

Danas postoji slaganje o tome da se suzbijanje ovisnosti i zloupotrebe droga treba zasnovati na dva strateška cilja koji se odnose na smanjenje potražnje i ponude droga, uz adekvatne i učinkovite oblike prevencije, liječenja i rehabilitacije, te uz adekvatnu kaznenu politiku u pogledu zloupotrebe (Zimić, 2010).

Poremećaj uzimanja opijata često je povezan sa kriminalnim radnjama vezanim uz opijate, kao što su nedozvoljena prodaja opijata, krađe, pljačke, provale i krivotvorenje. S obzirom na to značajan broj osuđenika u zatvorskim ustanovama ima razvijenu ovisnost o opijatima. Takvi osuđenici predstavljaju posebnu skupinu zatvorske populacije koja iziskuje dodatnu pažnju u pogledu tretmana ovisnosti o opijatima.

Zatvorski tretman ovisnika o opijatima je zahtjevan i izazovan poduhvat s obzirom na činjenicu da u populaciji zatvorenika najveći procenat otpada na opijatske ovisnike. Njihova brojnost ali i zahtjevnost u pogledu tretmana predstavlja poseban izazov za zatvorski i tretmanski sustav (Pleić, 2014). Pored osuđenika koji svoju kaznu izdržavaju u zatvorskim ustanovama, veliki broj osuđenika ovisnih o opijatima odslužuje kaznu na uvjetnoj slobodi. Ta grupa osuđenika jednako zahtjeva ozbiljan pristup u tretmanu opijatske ovisnosti. Prema zakonu Bosne i Hercegovine o izvršenju krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera (2016), prema član 2. definirana je razlika između osuđenih lica i zatvorenika:

1. *Osuđenik* je lice za koje je pravosnažnom odlukom utvrđeno da je krivično odgovorno za određeno krivično djelo;
2. *Zatvorenik* je lice koje je pravosnažnom odlukom proglašeno krivično odgovornim za određeno krivično djelo i koje u zavodu služi zatvorsku kaznu iz pravosnažne odluke, u skladu s odredbama ovog zakona.

Za potrebe ovog rada važno je utvrditi razliku između ove dvije skupine prekršitelja zakona kako bi se pokazalo da u populaciju osuđenika spada grupa osuđenih koji svoju kaznu izdržavaju unutar zatvora ali i skupina osuđenih lica koja kaznu izdržava na uvjetnoj slobodi. S obzirom na to u radu će biti govora o tretmanu opijatske ovisnosti i jedne i druge skupine osuđenih lica, sa naglaskom na tretman lica koja izdržavaju kaznu u zatvorskome okruženju.

Dobre rezultate u tretmanu opijatskih ovisnika daju modificirane terapijske zajednice koje se udružuju sa drugim oblicima tretmana. Po svojoj strukturi i principima rada bliske su terapijskim zajednicama koje se sprovode izvan zatvora (Welsh, 2007; prema Kljajević, 2017).

U zatvorskom okruženju za potrebe tretmana ovisnosti o opijatima sprovode se psihosocijalne intervencije. U njih se ubrajaju individualna i grupna terapija, podučavanje socijalnim vještinama, savjetovanja i krizne intervencije. Principi na kojima se temelji psihosocijalni pristup proizilaze iz psiholoških načela. Njih sprovodi kvalificirano osoblje s ciljem modifikacije ovisnikovih stavova i ponašanja koji iz njih proizilaze, uvjerenja, osjećaja i percepcija vlastite vrijednosti, koji su od strane stručnjaka prepoznate kao neadekvatne (Losel, 1995; prema Ajduković, 2004).

Pored pomenutog, važan segment u tretmanu ovisnosti o opijatima imaju zdravstveni pregledi koji se sprovode po prijemu u zatvor i nastavljaju tokom boravka osuđenika u kaznenoj ustanovi. U tom procesu važna je rana identifikacija onih osuđenika koji su ovisni o opijatima, kako bi im se pravovremeno obezbjedila odgovarajuća zdravstvena njega i terapija, i kako bi osoblje bilo pripremljeno da reaguje u slučaju apstinencijskih kriza, pokušaja samoubistva ili drugih zdravstvenih komplikacija. Rana identifikacija je važan momenat i za edukaciju ovisnika o mogućim infekcijama i testiranje na iste (virusni hepatitis i HIV) (Lehtmetts, 2014).

Danas na raspolaganju imamo širok dijapazon mogućih metoda i pristupa u liječenju ovisnosti, među kojima je i supstituciona terapija koja se kod većine opijatskih ovisnika pokazala kao najefikasnija (Vučković, 2013; prema Ratković, 2017). Ova terapija predstavlja upotrebu supstance koja je po svojim svojstvima i dejstvu slična drogi o kojoj je stvorena ovisnost. Ta supstanca nosi naziv agonist (Ratković, 2017).

Cilj ovog rada je opisati obilježja efikasnih pristupa u tretmanu ovisnosti o opijatima u zatvorskom okruženju.

U ovom radu pokušat ćemo odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Koji su osnovni pojmovi u tumačenju ovisnosti o drogama?
2. Koja su teorijska objašnjenja nastanka zloupotrebe droga i ovisnosti?
3. Koja je povezanost između zloupotrebe droga i kriminala?
4. Koja su obilježja efikasnih pristupa u tretmanu ovisnika u zatvorskom okruženju?

## 2. ETIOLOGIJA OVISNOSTI O OPIJATIMA

Jedno od najvažnijih pitanja koje se nameće u razmatranju problema ovisnosti jeste „Zašto se neki ljudi drogiraju, a drugi to ne čine?“ , odnosno koji to faktori stoje u pozadini ovisnosti. Uprkos brojni istraživanjima i nastojanjima da se da odgovor na ovo pitanje, do danas nemamo općeprihvaćen model etiologije i razvoja ovisničkog ponašanja.

Autori Oetting i Beauvais (1986) su ponudili sedam teorija u objašnjenju ovog fenomena.

1. Medicinski model objašnjava da upotreba droga dovodi do fenomena ovisnosti. Ponavljanim korištenjem dolazi do razvoja tolerancije, te je potrebna sve veća doza droge kako bi se postigao prvobitni efekat. Ukoliko pojedinac prekine uzimanje droge ili ipak smanji dozu u odnosu na prethodno uzimane količine, dolazi do sindroma apstinencije, koji je izrazito neugodan i često opasan po sam život osobe. Kako bi se izbjegla neugoda prouzročena apstinencijom, dolazi do ponovnog uzimanaj droge. Medicinski model objašnjava određene sekvence zloupotrebe droga ali nije potpun jer se odnosi samo na one droge koje izazivaju fizičku ovisnost.

Unutar medicinskog modela postoji još jedna skupina teorija koje pretpostavljaju postojanje metaboličkih disfunkcija kao osnovu za nastanak ovisnosti o opijatima. Te teorije objašnjavaju nastanak ovisničkog ponašanja preko endorfina, prirodnog opijata koji se proizvodi u mozgu i koji je odgovoran za osjećaj sreće i uzbuđenosti, te igra važnu ulogu u smanjenju osjećaja boli. One zagovaraju stav da ovisnici imaju manje razine endorfina i da zbog tog manjka oni se upuštaju u ovisnička ponašanja.

2. Teorije vrata objašnjavaju proces nastanka ovisnosti kao progresivan put isprobavanja jedne vrste droge , obično lakše koje zatim vodi ka težim drogama. Ovakav pogled na ovisničko ponašanje je bio predmetom mnogih istraživanja, i uprkos empirijskim potvrdama, ova teorija i dalje ne daje odgovor na pitanje zašto svi ne odu korak dalje. Mnoga longitudinalna istraživanja su potvrdila postojanje progresivnog puta pri kojem adolescenti i mlađi odrasli prvobitno konzumiraju legalne droge (alkohol i cigarete), a zatim prelaze na ilegalne droge slijedom od marihuane ka opijatima. Ovaj slijed je pokazan bez obzira na spol, dob i godine prvog uzimanja droge u različitim kulturama i zemljama.



3. Za razliku od prethodnih teorija, socijalne teorije naglasak stavljaju na sociološke varijable. U objašnjenju ovisničkog ponašanja i ovisnosti važno je uzeti u obzir socioekonomski status, obrazovanje i zaposlenje, proces socijalizacije i socijalne norme.

4. Psihologijske teorije su više usmjerene na samu osobu, i polaze od pretpostavke da zloupotreba droge predstavlja specifičnu vrstu kompenzacije i zadovoljenja potreba, te da upotrebom droge pojedinac popunjava određene praznine i manjkavosti u svom životu.

5. Teorije koje u obzir uzimaju i socijalni kontekst pojedinca i njegove osobine ličnosti nazivaju se psihosocijalne teorije. Ove teorije smatraju da su karakteristike ličnosti osobe i faktori iz njegove okoline međusobno povezani konstrukti koji svojim međudjelovanjem mogu dovesti do pojave devijantnog ponašanja u koje spada i zloupotreba droga.

6. Politička teorija smatra da ovisnost nastaje kao rezultat konflikta između samodiscipline ili samokontrole i vanjskih pritisaka. Osoba odlučuje da li će uzeti drogu, i ta odluka se smatra svjesnim postupkom, bez obzira što se zna da je to pogrešna odluka.

7. Teorije životnog stila ističu postojanje grupa korisnika droga među adolescentima koje posjeduju jedinstvene obrasce ponašanja po kojima su prepoznatljivi. Članovi tih grupa konzumiraju slične ili iste droge, na isti način i u istim količinama, i pored toga često imaju slične razloge zbog kojih se upuštaju u ovisnička ponašanja (Oetting i Beauvais, 1986).

Pored ove skupine teorija koje su predložili autori Oetting i Beauvais, postoje još neka etiološka objašnjenja i pristupi u tumačenju nastanka ovisnosti.

### *2.1. Psihodinamske teorije*

Prema psihodinamskim teoretičarima ovisnost o opijatima javlja se prvenstveno zbog fiksacije i regresije na pregenitalni, oralni ili neki drugi nivo psihoseksualnog razvoja. Drugačije rečeno, kod osobe koja je ovisna o opijatima imamo zastoj u razvoju selfa i neintegrisan self. On kao takav ne dopušta rast i razvoj zrelijih odbrambenih mehanizama i efikasnih oblika adaptacije (Kondić, 1996). Pored toga, kod ovisnika nailazimo na vrlo nerazvijenu kontrolu poriva i impulsa i neadaptivnu regulaciju anksioznosti što opet samo po sebi upućuje na nedovoljno razvijene funkcije ega (Kovačević, 2003).

Psihodinamska objašnjenja ukazuju na to da majke ovisnika o opijatima nisu pružile adekvatan model kao self objekt, te da nije potaknut funkcionalan razvoj kontrole u regulaciji impulsa i tenzije. Iz pomenutih razloga ovisnik poseže za opijatima kao kompenzacijom i nadoknadom za ljubav i brigu koju kao bebe nisu dobili u dovoljnoj količini i pravom obliku. Opijati postaju i način na koji se dopunjuje onaj dio psihe koji nije izgrađen i razvijen (Hartmann, 1969).

## *2.2. Kognitivno-bihevioralne teorije*

Sljedbenici kognitivno-bihevioralnog pristupa ističu kognitivne distorzije kao glavni uzrok neadaptivnih oblika ponašanja. U kognitivne distorzije prije svega spadaju pretjerana generalizacija, polarizovano mišljenje, personalizacija i selektivni izvod. Upravo pomenute distorzije dovode do poremećaja u sferi afektiviteta koji su karakteristični u populaciji ovisnika o opijatima.

Upotreba opijata djeluje putem principa pozitivnog potkrepljenja i ponavljano potkrepljivanje munjevito vodi do stvaranja jednog ustaljenog načina ponašanja koje je veoma teško ugaziti. Ovisnici su u stalnom procesu iščekivanja da će droga ovaj put imati snažnije djelovanje, i svaki put njihova su očekivanja ista što vodi u začarani krug ovisnosti (Stanton, 1978).

## *2.3. Sistemske teorije*

Prema sistemskom pristupu postoje tri faze zloupotrebe droga. U prvoj fazi dolazi do upotrebe supstanci koje su legalne a to je prije svega eksperimentisanje sa alkoholom i cigaretama. Prva faza se ujedno smatra i socijalnim fenomenom. Tokom druge faze isprobava se marihuana i njeno uzimanje je najčešće potaknuto uticajem vršnjaka. A u trećoj fazi konzumiraju se opasnije, nelegalne droge i smatra se da je to uzimanje najviše pod uticajem odnosa roditelj-dijete i kvalitetom te relacije, što implicira da je uzimanje droga prvenstveno porodični fenomen (Stanton, 1978).

Pregledom porodične historije osoba koje su ovisne o opijatima često nailazimo na ustaljeni obrazac odnosa unutar kojeg je dijete bilo ili previše zaštićeno, ili se prema njemu

ponašalo na pretjerano popustljiv način. U odgoju imamo dva polariteta, tj. s jedne strane prezaštitnički ili pretjerano strog odnos prema djetetu, a s druge strane popustljivost ili nezainteresovanost roditelja (Bekir, 1993). Čest je slučaj da jedan od roditelja ovisnika i sam ima problem s određenom vrstom ovisnosti. Majke su često ovisne o sedativima a očevi o alkoholu i kockanju (Sheridan, 1995).

Postoje jasne različitosti između porodica u kojima postoji ovisnost o opijatima i porodica u kojima postoje neki drugi oblici poremećaja u ponašanju. Prije svega u porodicima koje imaju problem sa ovisnošću o opijatima kroz generacije se javlja veća frekvencija hemijskih ovisnosti, nefunkcionalni načini ispoljavanja bijesa i negativni načini suočavanja sa stresom, majke pretjerano zaštićuju dijete, u porodici preovladavaju negativne teme i česti su nepreboljeni gubici (Stanton, 1978).

#### *2.4. Sociološke i kulturalno-antropološke teorije*

Na pojavu ovisnosti o psihoaktivnim supstancama značajan uticaj vrši socijalno okruženje. Taj društveni uticaj ostvaruje se kako globalno tako i na nivou dostupnosti ili izloženosti tim supstancama u zajednici u kojoj osoba živi (O'Neil i Mitchell, 1996).

Na područjima koja su podobna za proizvodnju droga kako svojim klimatskim prilikama tako i geografskim položajem, društvo reaguje manje restriktivno na upotrebu i ovisnosti i njihov stav spram toga je umnogome manje osuđujući. Razlog tome je činjenica što veliki dio lokalnog stanovništva ostvaruje prihode tim putem. Zatim selidbe, česte migracije, nagle promjene u strukturi života, vrijednostima i običajima kod nekih osoba vode do zbunjenosti u pogledu vlastitog identiteta što može dovesto do posezanja za opijatima kao nekom vrstom nadopune ili kompenzacije. U novije vrijeme mnogo pažnje se poklanja i situaciji na radnom mjestu, diskriminaciji, seksualnom uznemiravanju, izrabljivanju i mobingu. Ove pojave često bivaju u korelaciji sa upotrebom psihoaktivnih supstanci posebno ukoliko se ovakva iskustva događaju osobama za koje možemo reći da posjeduju vulnerabilnu ličnost. Bitno je istaknuti da nije samo porodica ta koja je bitna za formiranje ličnosti i zdravo funkcionisanje pojedinca, nego i šira društvena sredina u kojoj pojedinac živi (Crum, 1995).

## 2.5. Neurobiološke teorije

Razvoj tehnologije i napredak u istraživanjima donio je nove spoznaje o neurobiologiji ovisnosti o psihoaktivnim supstanama. Pokazana je uloga nekih dijelovi CNS-a u određenim situacijama i pod raznim uticajima. U prošlosti mnogobrojna genetska ispitivanja nastanka zavisnosti su bila usmjerena na analize blizanaca, nasljeđivanja i utvrđivanja genetičke povezanosti kako bi se utvrdili geni koji doprinose nastanku ovisnosti o drogama (Hall, 2013). Naporima genetskih studija utvrđeni su određeni geni za koje se smatra da su odgovorni za nastanak ovisnosti o drogama (DRD2 i ANKK1), uključeni su u kodiranje dopaminergičkih puteva i povezuju se sa ovisnosti o opijatima (Ramos i Gorwood, 2015).

Utvrđeno je da postoji centar koji ima posebnu ulogu za razumijevanja funkcionisanja hemijskih ili nehemijskih vrsta ovisnosti. Taj centar se naziva „reward circuits“ ili centar za nagradu. Pokazano je da su mezokortičkolimbički dopaminski sistem a naročito tegmentalna area sa svojim djelovanjem na nucleus accumbens-u, amigdalna jedra i prefrontalni korteks, upravo oni dijelovi centralnog nervnog sistema koji se smatraju odgovornim za doživljaj nagrade, sreće i osobnog zadovoljstva.

Priliko konzumiranja psihoaktivnih supstanci dolazi do aktiviranja puteva zadovoljstva u limbičkom sistemu, ujedno raste i brzo opada razina dopamina i ukoliko se ova situacija ponavlja više puta u kratkim vremenskim razmacima tako da se ne uspijeva postići normalna restitucija u dopaminskim depoima, nakon određenog vremena doći će do potrošnje rezervnih količina dopamina smještenih u presinaptičkoj membrani što dalje vodi do dugotrajnog oštećenja neurofiziološkog balansa ovih struktura. Ponovljenim i egzogenim unosom psihoaktivnih supstanci i čestim nefiziološkim oslobađanjem prekomjernih količina dopamina javlja se neuroadaptacija simpatičkih membrana u ovim dijelovima mozga, odnosno membrane „nauče“ kako da se ponašaju u ovim situacijama naročito ako se one često ponavljaju (Volkov i Morales, 2015).

Bez obzira na činjenicu da psihoaktivne supstance imaju različite mehanizme po kojima djeluju, rezultat je isti. Naglo i drastično se poveća nivo dopamina a rezultat je prokomjerna stimulacija dopaminergičkog sistema i jak osjećaj ugone koji po svom intenzitetu uveliko nadilazi osjećaj prijatnosti koji je izazvan prirodnim potkrepljivačima. Kako nam je poznato, svaka situacija koja dovodi do osjećaja ugone i sreće ima tendenciju da

se ponavlja u budućnosti i upravo zbog toga se javlja ponovljeno uzimanje psihoaktivnih supstanci. Vremenom se razvija uslovni refleks i organizam se navikava na ponavljanje radnje koja će rezultirati ugodom i zadovoljstvom. Međutim, dugotrajnim ponavljanjem unosa psihoaktivnih supstanci osoba se jednostavno navikava na stimulaciju dopaminergičkog sistema putem nefizioloških sredstava i navikne se na izrazito jake osjećaje ugone da kod te osobe prirodni potkrepljivači više ne stvaraju ugodu zadovoljavajućeg intenziteta. Upravo zbog toga imamo pojavu ponovnog uzimanja psihoaktivnih supstanci i nasavljanje njihove upotrebe kroz buduće vrijeme. Učestalom upotrebom psihoaktivnih supstanci rezerve dopamina se brzo troše, i osoba naviknuta na osjećaj ugone ne dopušta svom organizmu da obnovi zalihe dopamina i da se dopamin sintetiše. To dovodi do velikih oštećenja u funkcionisanju dopaminergičkog sistema i ogromnih deficita dopamina. Zbog ove pojave dolazi i do tolerancije na drogu i do potrebe za sve većim količinama droge kako bi se postigao prvobitni efekat (Kovačević, 2015).

Bitno je spomenuti i razliku između zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i ovisnosti o istim. Ova razlika osim na bihevioralnom polju postoji i na neurobiološkom nivou. Kod konzumiranja i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci poriv da se droga konzumira dolazi nam iz kore velikog mozga. Tačna lokacija dolaska te poruke je prefrontalni korteks koji je ujedno zadužen za logičke procese pri odlučivanju. U situaciji zloupotrebe ličnost pojedinca je ta koja određuje i kontroliše početak i kraj uzimanja psihoaktivnih supstanci. Za razliku od toga, kada je ovisnost već razvijena, poruka da se uzme droga dolazi iz nižih, supkortikalnih centara i osoba je u ovoj situaciji nemoćna da voljno kontroliše početak i kraj uzimanja psihoaktivne supstance (Volkov i Koob, 2015).

### 3. ZLOUPOTREBA DROGE I KRIMINAL

Pored teških posljedica po psihičko i fizičko zdravlje, korisnici opijata često se upuštaju u kriminalne radnje i kršenja zakona. Ponekad su ta ponašanja potaknuta jakom željom da se dođe do novca kako bi se obezbjedila droga, a ponekad su kršenja zakona izazvana drugim razlozima i činiteljima i prethodila su upotrepi opijata. Kako bi razjasnili prirodu veze između ove dvije pojave u nastavku bit će govora o izvjesnoj povezanosti kriminalnih radnji i ovisnosti o opijatima.

Zloupotreba droga je široko rasprostranjena pojava što potvrđuju i podaci Ujedinjenih nacija. Statistika pokazuje da je u 2014.godini svaka dvadeseta osoba (u dobi od 25 do 64 godine) barem jednom konzumirala drogu (United Nations Office on Drugs and Crime, 2016). Još snažnije obeshrabruju podaci iz 2013.godine prema kojima 5% svjetske populacije ima problem s zloupotrebom droga (United Nations Office on Drugs and Crime, 2013).

Međutim, onaj dio populacije koji dolazi u sukob sa zakonom je posebno izložen riziku i kod te kategorije stanovništva primjećuje se značajno veće prisustvo zloupotrebe i zavisnosti od droga (Kljajević, 2017). Dvije su kategorije izvora podataka koje ukazuju na visoku i čvrstu povezanost zloupotrebe droga i kriminalnog ponašanja. Prije svega to su podaci od strane pravosudnih organa i policije o upotrebi droga kod osoba koje su prekršitelji zakona, i podaci o kriminalnim radnjama među osoba koje su uključene u tretman ovisnosti zbog zdravstvenih posljedica uzrokovanih zloupotrebom droga. Pored toga iscrpne potvrde ovih navoda daju nam i istraživanja provedena na osobama počiniocima kaznenih djela koje se nalaze na izdržavanju kazne zavrta ili su na uvjetnoj slobodi (Hawkins, 1987; prema Šarić, 2002).

Rezultati dosadašnjih istraživanja upućuju na postojanje nekoliko tipova povezanosti između zloupotrebe opijata i kriminalnih radnji. Postoje empirijske potvrde koje upućuju na to da sama zloupotreba opijata objašnjava ili dovodi do kršenja zakona, ali i da kriminalno kršenje zakona može objasniti zloupotrebu opijata. Ukratko, najčešće se pokazuje da su i zloupotreba opijata i kriminalno ponašanje povezani sa drugim faktorima kao što su socioekonomski i subkulturalni činioci (Scottish Consortium on Crime and Criminal Justice, 2002).

Istraživanje provedeno u okviru doktorske disertacije o obiteljskim rizičnim faktorima pojave ovisnosti o drogama (Ivandić- Zimić, 2010) pokazalo je da postoji statistički značajna razlika između ovisnika i kontrolne skupine te su ovisnici značajno češće činili kaznena djela i prekršaje već u osnovnoj školi u odnosu na kontrolnu skupinu. Po svemu sudeći zloupotreba opijata i kriminal su dvije nerazdvojive pojave jer samo posjedovanje droge, kupovina i prodaja iste spadaju u krivično djelo i kršenje zakona (Radulović, 2013). Razlozi kršenja zakona koja su povezana sa zloupotrebom opijata se najčešće odnose na kriminalne radnje iz koristoljublja. Broj kriminalnih kršenja ovog tipa značajno opada nakon što se osobe podvrgnu tretmanu zavisnosti. Prisutnost nasilnih krivičnih prekršaja i djela je znatno manji kod ove populacije s tim da je rani početak zloupotrebe opijata u visokoj korelaciji sa pogoršanjem ponašanja kod prestupnika koji se nalaze u kategoriji nasilnih (Hakansson, 2009).

Postoje veliki naponi istraživača da se razjasni priroda visoke povezanosti između činjenja kriminalnih djela i ovisnosti o opijatima, odnosno da se utvrdi šta je uzrok a šta posljedica. Iz tih napora proizašla su tri suprostavljena tumačenja tog odnosa. Prvi pristup ističe da se kriminalno postupanje događa prije zloupotrebe droga, odnosno da upuštanje u kriminalna ponašanja dovodi do oviničkih ponašanja. Suprotno tome, drugi pristup tvrdi da zloupotreba droga prethodi kriminalnom ponašanju i kršenju zakona, i da nakon stvaranja ovisnosti pojedinac kreće da čini kriminalna djela. Treći pristup tvrdi da su i kriminalno ponašanje i zloupotreba opijata rezultat djelovanja istih rizičnih faktora koji su prethodili i jednom i drugom (Šarić, 2002).

U prilog i objašnjenju prvog pristupa u literaturi se koriste dva faktora: faktor dostupnosti i faktor organizacije svakodnevnog života. Faktor dostupnosti se odnosi na činjenicu da osobe koje se bave kriminalnim radnjama lakše dolaze do droga i ona im je često dostupna. Prvobitno kreću s eksperimentisanjem i upotrebom opijata iz radoznalosti, no ubrzo razvijaju ovisnost. Drugi faktor koji se odnosi na strukturu svakodnevnog života jednako je bitan u stvaranju rizika za ovisničko ponašanje. Osobe koje su uključene u kriminalno ponašanje imaju manje strukturiranih obaveza (svakodnevne poslovne obaveze, briga o porodici, školovanje, hobi...) što stvara veoma pogodno tlo za isprobavanje opijata što posljedično dovodi do ovisnosti o istim. U drugom pristupu naglasak je stavljen na model prisile koji se odnosi na karakteristična ponašanja pojedinca koji konzumira drogu. Često, kontinuirano uzimanje opijata dovodi do sve veće ovisnosti, tolerancije na prethodno korištenu dozu opijata, i pojedinac je sve jače motiviran i gonjen porivima da nabavi drogu.

Međutim, visoke cijene stalne upotrebe opijata, nesigurna i neredovna primanja, nezaposlenost ili ostanak bez posla dovode ovisnika u situaciju da čini kriminalna djela kako bi došao do novca za nabvaku. Prema trećem pristupu samom upuštanju u kriminalno djelovanje i konzumaciji opijata prethodi niz istih faktora rizičnosti. Među najčešće pominjanim faktorima rizika u literaturi se navode karakteristike ličnosti pojedinca, zdravstvene poteškoće, obiteljska klima i međuobiteljski odnosi, stavovi, uvjerenja i nivo obrazovanja. Za sva tri pristupa u objašnjenju uzročno-posljedične veze između kriminalnog i ovisničkog ponašanja postoje brojni dokazi istraživanja koji ne daju jasne indikacije na ispravnost samo jednog načina objašnjenja te povezanosti (Šarić, 2002).

Prema prikazanim tumačenjima povezanosti zloupotrebe opijata i kriminalnih kršenja zakona, jasno vidimo da je ta veza složena i uvjetovana mnogim faktorima iz okoline ali i karakteristikama same osobe. Stoga, ne postoji jedno sveobuhvatno, općeprihvaćeno objašnjenje prirode tog odnosa.

Mott i Taylor (1974) su se bavili ovim temama i predložili su takozvani model devijantnog stila života. Prema ovom modelu pojedinci sa devijantnim oblikom ponašanja skloniju su upustiti se u konzumiranje opijata, činiti kriminalna djela kako bi došli ili do novca ili do droge te su općenito spremiji na rizične oblike ponašanja (Ručević, Ajduković i Šincek, 2009).

Nešto ćemo reći i o spolnim razlikama kada je upitanju ovisnost o opijatskim supstancama i činjenju protuzakonitih djela. Epidemiološke studije pokazuju da je prisutnost ovisnosti više zastupljena u populaciji muškaraca u odnosu na žene (Sakoman, 2000). Međutim ovi podaci se razlikuju između država i kultura. Među rizičnim skupinama za razvoj ovisnost navode se žene bez zaposlenja, žene koje nikada nisu stupile u brak i nemaju potomke. Najveća frekvencija žena ovisnica je u dobnoj skupini od 21.do 34. godine starosti. Rizični faktor za žene je doživljaj seksualnog ili fizičkog zlostavljanja (Blume, 1998; prema Vorkapić, Antičević, Hero, 2009). Čest je slučaj da muškarci uvode žene u svijet ovisnosti i kriminalnih radnji. Međutim, studije su pokazale da su ipak muškarci ti koji čine više nezakonitih radnji u vezi sa priskrblijvanjem opijata i novca za iste u odnosu na žene koje su jednako razvile ovisnost (Šarić, Sakoman i Zdunić, 2002)

U okviru istraživanja ovisnosti i sa njom povezanim kriminalnim djelima, često se nameće pitanje da li je upotreba droga uzrok činjenju kriminalnih radnji ili posljedica. Odnosno da li delikventno ponašanje vodi ka konzumiranju opijata i razvoju ovisnosti. Veći



je broj onih koji smatraju da je delikventno ponašanje i činjenje kriminalnih radnji prethodilo konzumiranju opijata i razvoju ovisnosti o istim, te da se to činjenje protuzakonitih djela nastavilo sa upotrebom droga (Jaffe, Petersen i Hodgson, 1986; prema Rački, 1994)

#### **4. TRETMANI OSUĐENIKA OVISNIH O OPIJATIMA I OBILJEŽJA EFIKASNIH PRISTUPA U ZATVORSKOM OKRUŽENJU**

Kada korisnik opijata počini kazneno djelo i u skladu s težinom djela biva osuđen na zatvorsku kaznu, pitanje njegove ovisnosti i liječenja postaje problem zatvorskog sistema. Zatvorsko okruženje se smatra pogodnim kontekstom za sprovođenje tretmana ovisnosti upravo zbog svojih restriktivnih odlika i karakteristika (Kljajević, 2017). U isto vrijeme zatvorski tretman ovisnika o opijatama je visoko izazovan i složen problem jer ta populacija osuđenika predstavlja najbrojniju i tretmanski najzahtjevniju skupinu zatvorenika zbog niza posebnosti u odnosu na ostale zatvorenike koji nemaju razvijenu ovisnost (Pleić, 2014).

Podaci dosadašnjih istraživanja ukazuju da su najučinkovitiji programi u tretmanu ovisnosti zatvorenika pokazali se oni koji se zasnivaju na tri empirijski dokazana principa : procjena rizika, procjena krimogenih potreba i procjena odgovora na tretman. Ovako konceptualiziran program daje rezultat redukcije recidivizma za 60 %, za razliku od tretmana i pristupa koji se ne temelje na ovim principima (Jolley, 2010). Princip procjene rizika odnosi se na postupak utvrđivanja budućih sklonosti zatvorenika prema činjenju krivičnih djela i usklađivanje tretmana sa utvrđenom procjenom (Jovanić, 2012).

Princip procjene krimogenih potreba predstavlja proces identifikacije onih potreba koje dovode do kriminalnih radnji i kršenja zakona. I na kraju, princip odgovora na tretman može biti opšti i specifični. Opšti princip se odnosi na primjenu odrednica i tretmana koji su empirijski potvrđeni kao efikasni, dok se specifični odnosi na prilagodbu tretmana zatvoreniku u skladu s njegovim karakteristikama ličnosti i drugim posebnostima (Andrews, 2007).

Kako bi se odredio tok tretmana potrebno je izvršiti procjenu stupnja rizika od recidiva. Podaci istraživanja ukazuju na to da intenzivni tretman i rehabilitacija ovisnika koja je započeta tokom izdržavanje kazne zatvora, značajno smanjuje stopu recidiva i kriminaliteta kada osuđenik izađe na slobodu. S obzirom na to, tretman opijatske ovisnosti skoro uvijek zauzima središnji dio pojedinačnog programa izdržavanja kazne zatvora (Pleić, 2014).

Brojna istraživanja su pokazala da značajan rezultat u tretmanu ovisnika-zatvorenika daju modificirane terapijske zajednice u kombinaciji sa drugim tretmanima. One su uveliko slične terapijskim zajednicama izvan zatvorskog okruženja s određenim izmjenama s obzirom

na kontekst u kojem se sprovode. Predstavljaju visokostruktuirani pristup tretmanu u prosocijalnom okruženju koji se sastoji od osoblja koje sprovodi tretman i bivših ovisnika o opijatima. Same po sebi predstavljaju terapijsko sredstvo koje za cilj ima da djeluje na percepciju, ponašanje i stavove putem principa zasnovanih na kognitivno-bihevioralnim tehnikama (Welsh, 2007; prema Kljajević, 2017).

Modificirane terapijske zajednice u literaturi se često ubrajaju u grupu psihosocijalnih tretmana ovisnosti, ali i kao samostalan alat u tretmanu one uključuju širok spektar psihosocijalnih intervencija, kontrole apsintencije, savjetovanje i savjetodavnu pomoć, radnu terapiju i organizirano provođenje slobodnog vremena. Ovakav pristup tretmanu opijatske ovisnosti u zatvorskom okruženju pokazuje umjerenu do visoku učinkovitost, a kao najveći nedostatak ističe se nedovoljan broj educiranog osoblja, nedostatak profesionalnog kadra i stručnjaka iz određenih oblasti, te ograničenja prostornog kapaciteta (Pleić, 2014). Pored toga, brojni aspekti i karakteristike zatvorskog života imaju značajan uticaj na sam tretman i njegovu uspješnost. Prvenstveno to su stavovi uposlenika prema zlupotrebi droga i osuđenima ovisnim o opijatima, međuljudski odnosi u zatvorskom okruženju, kao što su kvaliteta odnosa među osuđenima i između osuđenika i osoblja (McIntosh, 2006; prema Kljajević, 2017).

Pored spomenutih pristupa, u zatvorskom kontekstu se najčešće sprovode i sledeći tretmani: terapija metadonom, zdravstveni tretman i medicinska terapija. Svaka od terapija je uspješna na svom polju djelovanja, a u kombinaciji s drugim pristupima i tretmanima predstavlja kvalitetniji i potpuniji način tretiranja ovisnosti zatvorske populacije. S obzirom na to da zatvorska populacija ovisnika o opijatima predstavlja karakterističnu populaciju s mnogim posebnostima, pristupi u tretmanu ovisnosti trebaju da budu kombinacija navedenih kako bi uspješnost u ostvarenju ciljeva bila veća. O svakom pomenutom tretmanu bit će govora u nastavku teksta.

#### *4.2. Psihosocijalni tretman*

Psihosocijalne intervencije su prvenstveno usmjerene na poboljšanje i unapređenje životne situacije i interpersonalnih relacija. Tokom vremena dolazilo je do određenih izmjena, ali uprkos tome psihosocijalni pristup kontinuirano naglasak stavlja na važnost psiholoških procesa, eksternih fizičkih i socijalnih uvjeta, te interakciju tih faktora i uzajamni uticaj. (Woods i Hollis, 2000; Europski centar za nadzor droga i ovisnosti o drogama 2014).

Principi na kojima se temelji psihosocijalni pristup odnose se na to da je svaki pojedinac odgovoran za svoj život, zatim da je okolina odgovorna za pojedinca kao i pojedinac za okolinu, i na kraju da postoji obostrana odgovornost okoline i pojedinca za međusobni odnos (Žižak, 2010). Psihosocijalni tretman podrazumjeva intervencije poput individualne i grupne psihoterapije, učenje socijalnih vještina, savjetovanje i socioterapija, te krizne intervencije. Glavna odlika tih intervencija je sistemska i organizirana primjena tehnika koje dolaze iz psiholoških načela, a koje sporovode za to obučeno i educirano osoblje s ciljem modifikacije osobnih karakterika kao što su stavovi, vrijednosti, vjerovanja, osjećaji, i ponašanje koji su ocjenjeni kao neprikladni ili neodgovarajući (Losel, 1995; prema Ajduković, 2004).

Kako bi se došlo do željenih promjena i smanjenja rizika od ovisničkog ponašanja i kriminalnog djelovanja, nije dovoljno samo vršiti uticaj na smanjenje žudnje za opijatima nego dovodi do ključnih promjena u stilu života. Potrebno je potaći ovisnika na učenje novih obrazaca ponašanja i mišljenja čijom internalizacijom i usvajanjem dolazi do značajnih promjena u vrijednosnom sustavu. Tek kada se to dogodi možemo govoriti o izvjesnom smanjenju ovisničkog i kriminalnog djelovanja, kao i o smanjenju rizika za kriminalni povrat.

Značajne znanstvene studije pokazale su izuzetan učinak i napredovanje u tretmanu ovisnika o opijatima i počiniteljima kaznenih djela kroz model krimogenih rizika i potreba. Zemlje kao što su SAD, Kanada, Škotska, Engleska i Australija implementirale su ovaj model u shemu svojih nacionalnih strategija koji se koristi u tretmanu ovisnika na slobodi, ali i ovisnika koji se nalaze na izdržavanju zatvorske kazne (Kerbs, 2010; prema Europski centar za nadzor droga i ovisnosti o drogama, 2014). Primjena modela krimogenih rizika i potreba pokazuje smanjenje recidivizma za 25 do 60 % (Andrews, 2006; prema Europski centar za nadzor droga i ovisnosti o drogama, 2014).

Unutar psihocijalnih tretmana ovisnosti kao dominantan pristup izdvaja se *kognitivno bihevioralna terapija*. Polazište ili temelj ove terapije je načelo o ovisničkom ponašanju kao naučenom koje je moguće modificirati i promijeniti. Kognitivno-bihevioralni pristup usmjeren je u najvećoj mjeri na to kako se osoba izražava kroz svoje ponašanje, i općenito na socijalne vještine kojima raspolaže (Farrington, 1992; prema Ajduković, 2004). Kroz ovaj pristup nastoji se vršiti uticaj na pogrešne kognicije kao što su disfunkcionalna vjerovanja i uvjerenja, a koja potiču pogrešna ponašanja, ili kroz razvoj motivacije za promjenom i promicanje pozitivne kognicije (Drummond i Perryman, 2007; prema Europski centar za nadzor droga i ovisnosti o drogama, 2014).

Kognitivno bihevioralna terapija zasniva se na principu percepcije prema kojem od načina na koji pojedinac percipira svijet oko sebe utiče na to kako se on ponaša ili osjeća. Putem elemenata kognitivno bihevioralne terapije nastoji se pomoći zatvorenicima da prepoznaju uzroke njihovog problema, da identificiraju faktore koji ih vode do uzimanja opijata, da usvoje strategije sa rješavanje problema, da izgrade samopoštovanje i samopouzdanje.

U psihosocijalne pristupe spada i *motivacijski intervju*. Kako sam naziv govori, njegova namjena je povećanje i jačanje osobne motivacije na putu ka promjeni, i koristi se u razgovoru sa ovisnicima kako bi se potaklo razmišljanje i potreba za promjenom. Koristi se u različitim etapama tretmana ovisnosti. S motivacijskim intervjuom se može osoba poticati da načini korak ka promjeni ili da se odluči na tretman, može se koristiti tokom farmakološke terapije u svrhu održavanja motivacije ili kao samostalan psihološki tretman.

*Kratke intervencije* posjeduju segmente motivacijskog intervjuja ali same po sebi traju značajno manje (u prosjeku oko dvadesetpet minuta). Unutar kratkih intervencija postoji pet faza poznatih pod nazivom „5P“ (pitaj, posavjetuj, procijeni, pomoz i planiraj) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2016).

### *4.3. Modificirane terapijske zajednice*

Za one ovisnike osuđenike koji pokazuju motivaciju da pristupe tzv. „drug free“ metodi važno je osigurati tretman u terapijskim zajednicama, koje kada se sprovode u zatvorskoj instituciji nazivaju modificirane terapijske zajednice. Modificirane terapijske zajednice se zasnivaju na načelima samoopomoći ali i zajedništva, i koriste se grupnom podrškom na putu ka promjeni (Europski centar za nadzor droga i ovisnosti o drogama, 2014)

Modificirane terapijske zajednice su naziv za terapijske zajednice koje se sprovode u zatvorskome okruženju, i namjenjene su za najteže ovisnike o opijatima. Predstavljaju zajednicu zatvorenika/ovisnika i svih ostalih članova terapijskog tima, koji pod uticajem načela samouprave i demokratije djeluju na maksimalnu aktivaciju ovisnika unutar terapijskog postupka i potiču na preuzimanje odgovornosti za svoje ponašanje u svrhu uspješnog liječenja (Gruber, 2013). Za razliku od ranije spomenutih pristupa i tretmana, programi modificiranih terapijskih zajednica pružaju intenzivnu terapiju i dugoročno programiranje za one zatvorenike koji se smatraju najteže pogođenim posljedicama ovisnosti o opijatima (Doležal, 2002).

Provođenje terapijskih zajednica ima empirijsku potvrdu mnogih istraživanja koja su pokazala da principi na kojima se zasniva jednako uspješno djeluju u zatvorskome okruženju kao i u izvanzatvorskim uslovima (Wexler, 1994; prema Gruber, 2013), te da je opravdano provoditi takav tretman i pristup u zatvorskim institucijama uz visoku uspješnost primjene (Bubić, 2006).

Uključivanjem u modificirane terapijske zajednice zatvorenici/ovisnici podučavaju se socijalnim vještinama i kroz proces poduke dobivaju povratne informacije o svojim uvjerenjima, stavovima i ponašanju, o posljedicama svojih odluka i funkcioniranju u raznim socijalnim ulogama. Kroz stalnu interakciju među članovima modificirane terapijske zajednice potiče se otvorena razmjena informacija o raznolikim temama i kroz taj proces međusobnog utjecaja dolazi do izgradnje pozitivnijih stavova i promjene mišljenja. Kroz interakcijski proces potiče se oslobađanje od emocionalnih kočnica i barijera, dolazi do verbalizacije problema i sticanje uvida u isti, što je nužno na putu promjene i oporavka. Tretman se sprovodi u ozračju pozitivne emocionalne klime, međusobnog prihvatanja i poštovanja što uveliko potpomaže i uspješnu adaptaciju zatvorenika/ovisnika na kontekst u

kojem se nalaze, smanjenje nezadovoljstva i frustracije, stvaranje otpornosti na krimogene provocirajuće faktore i situacije (Gruber,2013).

Unutar modificiranih terapijskih zajednica kao i u terapijskim zajednicama u javnom zdravstvu ovisnici o drogama provode zajedno duži niz godina i među njima se nalaze i „stariji članovi“ koji predstavljaju dobar model za identifikaciju. Novi članovi u njima vide uzor i od njih usvajaju socijalno prihvatljive načine ponašanja kao i usvajanje radnih navika, odgovornost izvršavanja radnih obaveza, načine suočavanja sa problemima i slično (Fiestas, 2012; prema Gruber, 2013).

Modificirane terapijske zajednice se provode kroz grupni i individualni rad s ovisnicima. Grupni rad se odvija okupljanjem cijele zajednice ili radom u manjim grupama. Rad u manjim grupama ima nekoliko ciljeva od kojih su najvažniji omogućavanje prilagodbe na zatvorski kontekst, nadziranje i uvid u vlastito ponašanje, usvajanje funkcionalnih načina rješavanja životnih izazova i problema nastalih razvojem ovisnosti, razvoj socijalnih vještina, očuvanje osobnog integriteta i uvažavanje psihofizičkog integriteta drugih osoba, prihvatanje pozitivnog sistema vrijednosti, razvoj kreativnosti i korištenje grupe kao podrške.

Individualni rad s ovisnicima koristan je u slučaju kada postoji potreba za iznošenje određenih problema o kojima se ne želi govoriti u grupi. Individualni rad je važan za pridobivanje osobe na suradnju, za rješavanje kriznih stanja i problema i u konačnici za dobivanje informacija (Videc, 2005).

Pored niza pozitivnih učinaka i visoke efikasnosti u primjeni, modificiran terapijske zajednice imaju i određene nedostatke i probleme. Jedan od najvećih nedostataka je postojanje dva proturječna sistema, koji djeluju istovremeno i pralelno: kazneni i medicinski sistem. Sukob dolazi iz različitosti njihovih stavova i principa, izvjesnih etičkih problema i sukoba u interesima (Burdon, 2001; prema Gruber, 2013).

#### *4.4. Zdravstveni tretman i medicinska terapija*

Kako bi se na odgovarajući način odgovorilo na zdravstvene potrebe zatvorenika ovisnih o opijatima, pri prijemu u zatvor i zdravstvenom pregledu potrebno je da zdravstveni radnici identificiraju takve zatvorenike (Lehtments i Pont, 2014).

Medicinski pregled pri prijemu u zatvor od velike je koristi prije svega kako bi se pravovremeno utvrdilo zdravstveno stanje zatvorenika i otkrile prisutne zarazne bolesti i infekcije s ciljem zaštite dobrobiti novog zatvorenika ali i ostale zatvorske populacije. Medicinski pregled je dobro sredstvo za pridobijanje povjerenja zatvorenika i podsticanja na saradnju, pa u vezi s tim zdravstveni radnici koji dolaze prvi u kontakt sa novim zatvorenikom trebalo bi da prenesu poruku povjerenja, postupanja po etičkom kodeksu, informacije o svojoj stručnoj nezavisnosti, da informiše zatvorenika o njegovim pravima i dužnostima po pitanju zdravlja te da ih obavjesti o tome na koji način i od koga mogu da dobiju zdravstvenu pomoć i informacije o tretmanu (European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment, 1998).

Pravovremena identifikacija zatvorenika ovisnih o opijatima je primarni postupak za adekvatan budući tretman, a najviše zbog mogućih vanrednih situacija koje su čest slučaj u ovoj populaciji. Prvenstveno se misli na posebnu ranjivost te grupe osuđenika na zatvorski kontekst, pojavu apstinencijskog sindroma, i pokušaj samoubistva. Nakon identifikacije osuđenika ovisnih o opijatima, potrebno je dati informacije i edukovati ovisnika o krvlju prenosivim infekcijama i bolestima, te ih pozvati na dobrovoljno testiranje na HIV i virusni hepatitis (Lehtments, 2014).

Ono što posebno zabrinjava i otežava tretmanski proces je pojava i zlupotreba opijata unutar zatvorskih institucija. Uprkos sprovođenju sigurnosnih mjera i provjera, određena količina droge je i dalje prisutna i dostupna zatvorenicima. Jedna od najčešćih preventivnih mjera koje se poduzimaju je kontrola apstinencije ovisnika i testiranje na prisutnost droge u organizmu. Uvodi se i postupak nenajavljenog i povremenog testiranja zatvorenika uz metodu slučajnog odabira. Ovaj postupak se pokreće na inicijativu terapeuta, ili na zahtjev pravosudnog policajca ili nekog drugog člana stručnog tima.

Osuđenici ovisni o opijatima predstavljaju jednu od zdravstveno najzahtjevnijih grupa unutar zatvorske institucije zbog specifičnih teškoća i zdravstvenih problema vezanih uz ovisnost, ali i zbog značajnog broja bolesti poput hepatitisa (Videc, 2005). Intravenozno



konzumiranje droge nosi sa sobom visok rizik za pojavu zaraznih bolesti i krvlju prenosivih infekcija. Ovisnici često oboljevaju od hepatitisa B i C, kao i od HIVA/AIDS. Pored toga, česti su i drugi poremećaji koji se javljaju uz ovisnost o drogama. Opijatskim ovisnicima pri zdravstvenim intervencijama i pregledima u zatvorskom okruženju utvrđuju se i razni poremećaji u ponašanju, poremećaji ličnosti i neurotski poremećaji što predstavlja dodatni izazov u osmišljavanju adekvatnog trtmana (Katalinić i Huskić, 2013).

Medicinsko osoblje zatvora pored utvrđivanja stepena i vrste ovisnosti o psihoaktivnim supstancama i postojanju zaraznih bolesti, značajnu pažnju posvećuje otkrivanju znakova mentalnih poremećaja, depresije i anksioznosti ali i faktorima rizika za samoubistvo. Oni zatvorenici ovisnici kod kojih se naprimjer utvrdi teška depresija potrebno je pored tretmana ovisnosti primjeniti i tretman u psihijatrijskoj ustanovi koja se može nalaziti u sklopu zatvorske službe. Oni zatvorenici ovisnici koji ispoljavaju znakove koji upućuju na moguće pokušaje ili izvršenje samoubistva bivaju stavljeni pod posebno praćenje i nadzor i pruža im se posebna psihološka podrška (European Comittee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment, 1998).

Istraživanja su pokazala da ovisnici o opijatima često pokazuju znakove poremećaja ličnosti i poremećaja raspoloženja i da čak 3-11% zatvorske populacije uz problem ovisnosti posjeduje još neka odstupanja u mentalnom zdravlju.

Dvojne dijagnoze su česta pojava kod zatvorske populacije, a najčešće se radi o mentalnim poremećajima i poremećajima ovisnosti o opijatima. Dvojne dijagnoze se javljaju u različitim oblicima. Prvenstveno se može raditi o nekom odstupanju u mentalnom zdravlju koji dovodi do upotrebe opijata i posljedično stvaranju ovisnosti ( ukoliko oboljeli od shizofrenije posegne za opijatima i uvidi da se neki neželjeni simptomi ublažuju pod dejstvom opijata, on će biti motiviran nastaviti konzumaciju a kao rezultat javlja se opijatska ovisnost). Druga kombinacija dvojne dijagnoze može da ide od same opijatske ovisnosti i apstinencije koja dovodi do nekog poremećaja mentalnog zdravlja kao što je teška depresija ili anksioznost. Zatim kod osobe može da postoji neki od mentalnih poremećaja koji se znatno može pogoršati i zakomplikovati upotrebom opijata. I na kraju, dvojna dijagnoza može da se javlja tako što postoji poremećaj mentalnog zdravlja koji je naovisan od poremećaja ovisnosti (Edens, Peters i Hills, 1997).

#### 4.5. Opioidna supstitucijska terapija (OST)

Opijatsku ovisnost je teško držati pod kontrolom usljed kompluzivnog uzimanja droge ali i zbog želje i žudnje za njom, koje vode do ponovnog korištenja zanemarujući negativne posljedice, kako zdravstvene tako i društvene. Danas postoji širok spektar različitih mogućnosti tretmana opijatske ovisnosti od kojih je supstitucijska terapija za veliki broj ovisnika o opijatima pokazala se kao visoko uspješna i djelotvorna (Vučković, 2013; prema Ratković, 2017).

Unutar ovog pristupa postoje dvije osnovne grupe ovisnika osuđenika:

1. U prvu grupu spadaju osuđenici ovisni o opijatima koji ranije nisu bili na OST-u, ali žele da se informišu i budu uključeni u program liječenja, i osuđenici ovisni o opijatima kod kojih se javlja apstinencijalna kriza koja zahtjeva medicinsku intervenciju i tretman.

2. Drugu grupu čine osuđenici ovisnici o opijatima koji su prije dolaska u zatvor bili na OST-u, te im se po dolasku u zatvorsku instituciju omogućava nastavak terapije.

Idealan pristup tretmanu ovisnosti o opijatima trebao bi biti kombinacija farmakoterapije i psihosocijalnih intervencija, i savjetovanje vezano za život nakon zatvora koje treba započeti prije izlaska iz zatvorske institucije. Pored toga, potrebno je omogućiti adekvatan tretman somatskih bolesti i oboljenja koja su nastala usljed dugogodišnje zloupotrebe opijata (Basara, Kučukalić, Jabandžić, Martinac, Kovačević, 2014).

Dokazi idu u prilog tome da supstitucijska terapija u kombinaciji sa psihosocijalnim tretmanom daje dobre rezultate u tretmanu ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, i to je ujedno jedan od najčešće korištenih tretmana ovisnosti u Europi (European monitoring centre for drugs and drug addiction, 2016).

Postoje određena pravila po kojima se vrši primjena opioidne supstitucijske terapije u kazneno-popravnim ustanovama federacije Bosne i Hercegovine. Prvobitno ovisnik koji se odluči na liječenje dužan je o tome obavjestiti zdravstvenu službu zatvora nakon čega ovlašteni doktor, najčešće neuropsihijatar vrši pregled i intervju kako bi utvrdio dijagnozu i stupanj ovisnosti s ciljem izrade individualnog plana dijagnostičke obrade i tretmana. Po pravilu se vrše i dijagnostičke pretrage u koje se ubrajaju laboratorijske analize krvi, testiranje na zarazne bolesti, pregled interniste i infektologa i skrining test. Osoba koja se prijavi za tretman ovisnosti mora biti starosne dobi iznad 18 godina, i imati staž konzumiranja droge u

trajanu od najmanje dvije godine. Ukoliko su svi uslovi ispunjeni, ovisnik je dužan da potpiše informisani pristanak kojim iskazuje dobrovoljno uključivanje na tretman i obavezuje se na poštovanje pravila terapije.

Za ovu vrstu terapije najčešće se primjenjuje metadon, buprenofrin i suboxon. Terapija se primjenjuje svakodnevno u dozama koje su utvrđene individualnim planom i primjena je pod stalnim nadzorom medicinskog osoblja. Uz primjenu opioidne supstitucijske terapije primjenjuje se i individualna i grupna psihoterapija, radno okupaciona terapija, rad na prevenciji recidiva i terapija rehabilitacije i resocijalizacije ovisnika.

Za one ovisnike koji su ostvarili pravo na povremene izlaske na slobodu moguće je izdati terapiju koju ovisnik odnosi sa sobom ali u količini od maksimalnih sedam doza. Međutim, ukoliko je ovisnik ostvario pravo na boravak na slobodi koji je duži od sedam dana, za dodatnu terapiju dužan je da se javi u neki od lokalnih centara za tretman ovisnosti (Basara, Kučukalić, Jabandžić, Martinac, Kovačević, 2014).

Lijekovi koji se koriste za tretman ovisnosti o opijatima uključuju agoniste koji aktiviraju opioidne receptore, agoniste koji jednako aktiviraju opioidne receptore ali proizvode slabiji odgovor i nazivaju se parcijalnim, i antagonistima koji vrše blokiranje receptora.

Metadon spada u kategoriju agonista sa sporim djelovanjem. Njegov uticaj na mozak jednak je onome do kojeg dovodi upotreba heroina i osim toga još jedna sličnost sa heroinom je ta da može izazvati ovisnost i predoziranje. Ono što ga razlikuje od heroina je početak i trajanje djelovanja. Konzumira se oralnim putem pa do mozga dolazi znatno sporije od heroina koji se obično ubrizgava u venu (National Institute on Drug, 2018).

Za razliku od metadona, buprenofrin spada u kategoriju parcijalnih agonista. Njegovi učinci dosta su slični učincima metadona sa razlikom manje mogućnosti razvoja ovisnosti. Konzumira se topljenjem u ustima. Suboxon je nastao dodavanjem antagonista naloksona buprenofrinu kako bi se umanjila vjerovatnoća zadovoljstva i zloupotreba intravenskim korištenjem. Kada se uzima pod jezik (sublingvalno), buprenofrin djeluje, a nalokson ne djeluje, čime se postiže terapijski efekat. Dakle, ukoliko bi ovisnik otopljeni lijek konzumirao intravenozno, prvobitno bi osjetio antagonistički učinak naloksona. Suboxon dovodi do manje fizičke ovisnosti za razliku od metadona, a pored toga ima efekat stroga. Efekat stroga znači

da suboxon ima isti konstantan efekat djelovanja iznad određene doze što uveliko olakšava primjenu i kontrolu zloupotrebe (Dennis, 2014).

## 5. TRETMAN U PROBACIJI

Tretman ovisnika o opijatima u zatvorskom okruženju je nešto drugačiji od tretmana ovisnika koji su na slobodi. Međutim postoji još jedna grupa ovisnika koja ne pripada zatvorskoj populaciji a ne možemo je ubrojiti ni u populaciju sa „potpunom slobodom“ ili na slobodi. Ta posebna grupa koja se nalazi na sredini kontinuuma od zatvora do slobode je grupa ovisnika u probaciji. Mnoge zemlje su prepoznavši probleme prenapučenih zatvorskih ustanova i samim tim smanjene mogućnosti adekvatnog pristupa u tretmanu, pribjele alternativnim oblicima sankcija kao što je probacija odnosno izdržavanje uslovne kazne. Ova odluka se čini razumnom iz tri razloga: smanjuje se pretrpanost zatvora, ovisnicima se omogućuje adekvatniji tretman u zajednici koji ujedno iziskuje manje troškova od instituconalnog tretmana (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2004).

Zemlje Europske unije kao i SAD sve više sprovode alternativne sankcije umjesto kazne zatvora, unutar kojih se ovisnici upućuju na obavezni tretman ovisnosti u zajednici te se kazna zatvora ili kazneni postupci vođeni prema njima odgađaju. U SAD-u su osnovani specijalizirani sudovi koji su obavezni biti uključeni u praćenje ovisnika na tretmanu putem redovnih saslušanja i takvi sudovi se nazivaju „eng. *drug courts*“ i njihov zadatak je da se bave isključivo ovisnicima o drogama kojima je izrečena uslovna kazna umjesto zatvorske (Jandrić, 2006).

Na ovaj način se u velikoj mjeri izbjegava stigmatiziranje ovisnika i ophođenje prema njima kao prema kriminalcima i otpadnicima društva, a umjesto toga tretira ih se kao osobe koje pate od bolesti i kojima je neophodan tretman.

Ovakvim pristupom ovisnicima koji su počinili kazneno djelo, fokus sa kazne i kažnjavanja prebacuje se na tretman i pomoć. Ovisniku se daje mogućnost tretmana ovisnosti i ne lišava ga se slobode u potpunosti. Ima mogućnost edukacije i zaposlenja, te uključenosti u socijalne mreže i kontakte. Dakle, kazna nije više superiorna u odnosu na tretman. Pored svih pogodnosti i isticanje vrijednosti tretmana postoji i segment nadzora sa svim svojim načelima i pravilima postupanja ovisnika u probaciji. Ukoliko ovisnik na bilo koji način remeti, odbija, prekida ili krši postulate probacijskog sistema, biva izmješten u zatvorski sistem na realizaciju zatvorske kazne (Marlowe, 2002).

Probacijska služba ima na raspolaganju nekoliko različitih paradigmi rada od kojih ovisi pristup problemu ovisnosti i tretmanu ovisnika.

1. *Netretmanska paradigma* temelji se na striktnom nadzoru poštivanja pravila tretmana i izvršenja kazne. Svako kršenje pravila dovodi osobu na izdržavanje kazne u zatvoru, a uočavanje nedisciplinovanog ponašanja za probacijsku službu predstavlja uspjeh. Unutar ove paradigme uspostavljene su učestale kontrole i testiranje na psihoaktivne supstance i utvrđeno redovno javljanje u prostorije probacijske službe.

2. *Paradigma nadgledanja i pomaganja* kombinuje kontrolu kakva se sprovodi u netretmanskoj paradigmi ali uz to nudi i pomoć. Vrš se procjene rizika i krimogenih potreba putem standardiziranih testova i planiranje strukturiranih programa intervencije. Naglasak je na profesionalizmu probacijskih službenika koji su u svom radu fokusirani na osuđenika i na rad s njim u cilju smanjenja recidivizma, povrata i rad na zaštiti zajednice.

3. *Paradigma obustave kriminalnih djela* zasniva se na važnosti motivacije i kvaliteti odnosa između ovisnika i probacijskog službenika u stvaranju značajnih pomaka ka promjeni. Bitno je raditi na otklonu socijalnih prepreka koje ovisnika remete u napredovanju i prestanku činjenja kriminalnih djela, te ojačati njegove osobne snage i kvalitete. Za promjenu je važno stvarati socijalni kontekst koji će potmoći promjenu i spriječiti recidivizam (McNeill i Weaver, 2006.)

Istraživanja su pokazala da se motiviranost za promjenu kod ovisnika o psihoaktivnim supstancama značajno povećava ukoliko se po njihovom hapšenju odmah šalju na tretman (Jandrić, 2006).

Unutar probacijskog sistema i intervencija postoje određena pravila i smjernice čijom primjenom dolazi do pozitivnih i očekivanih rezultata. Učestalost i jačina supervizije i tretmanskih intervencija treba da ovisi o procjenjenoj vjerovatnoći recidiva. Drugim riječima, što je veća vjerovatnoća recidiva to intenzitet intervencije i supervizije treba da bude jači. U planiranju smanjenja pojave recidiva treba se voditi spoznajama istraživanja da kognitivno-bihevioralna terapija i tehnike socijalnog učenja najučinkovitije redukuju recidive. Intervencije treba da budu usmjerene na probleme ili na potrebe čijim nedostatkom ispunjenja dolazi do kriminalnog djelovanja i upotrebe psihoaktivnih supstanci. Pored toga, one bi trebalo da budu individualno prilagođene i planirane za svakog počinitelja posebno. Intervencije treba da odgovaraju njegovim sposobnostima, mogućnostima, ograničenjima i

stilu učenja. Veoma je važno počinitelja uključiti u proces osmišljavanja i planiranja programa promjene kao što je određivanje konstruktivnih i dostižnih ciljeva. Unutar intervencija naglasak je na tome što se treba činiti a ne na onome što se ne smije ili što je zabranjeno. Pokazano je da intervencije s ovakvim ciljevima dovode do manje recidiva od onih intervencija koje se temelje na definiranju zabrana (Bosker, Witteman i Hermanns, 2013).

Ono što ide u prilog probacijskom obliku kažnjavanja i tretmana je nalaz studija da se takvim pristupom smanjuje upotreba psihoaktivnih supstanci i činjenje kriminalnih djela od 40% do 60%. Pored toga značajan podatak je da se zapošljavanje osuđenih ovisnika u probacijskom sistemu povećava za 40%. Za rad sa počiniteljima koji su ovisni o psihoaktivnim supstancama bitno je znati da su oni heterogena skupina sa širokim spektrom različitih potreba i načina na koji se mogu motivisati na put promjene (McNeill i Weaver, 2010). Općenito, ova skupina počinitelja kaznenih djela izražava zdravstvene potrebe, potrebe za obrazovanjem i povećanjem mogućnosti zapošljavanja, potrebe za smještajem, razvoj socijalnih i životnih vještina, rješavanje porodičnih neprilika i slično (Buchanan, 2006).

Rad na ovim potrebama i njihovoj realizaciji uz planiranje i intervencije smanjenja recidivizma u upotrebi psihoaktivnih supstanci i činjenju kriminalnih djela, zahtjeva od probacijskog službenika jasno poznavanje resursa zajednice i ostvarivanje bliske suradnje sa drugim službama (American Probation nad Parole Association, 1996).

## 6. POSTPENALNI TRETMAN OVISNIKA

Završni korak u radu sa ovisnicima u zatvoru je proces pripreme za izlazak na slobodu i priprema za nastavak liječenja u zajednici. Kako bi se ovaj korak uspješno realizirao potrebno je prije svega motivirati ovisnika da nastavi svoj put ka promjeni. Svakom zatvoreniku po isteku kazne zatvora važan korak predstavlja psihička priprema za izlazak na slobodu i podrška koju treba kako bi na slobodi nastavio funkcionalan život. Ova podrška i priprema je izuzetno bitna kod zatvorenika koji su po dolasku u zatvor klasificirani kao opijatski ovisnici (World Health Organization, 2010).

U procesu prilagodbe veliki doprinos donosi i uspostavljanje saradnje sa drugim ključnim institucijama u zajednici ali i sa članovima porodice koji su neizostavan oblik podrške. Ukoliko je saradnja sa centrima za liječenje ovisnosti uspostavljena još tokom izvršenja kazne zatvora, to je veća vjerovatnoća da će ovisnik po izlasku iz zatvora nastaviti tretman. Suradnja i komunikacija sa centrima i ustanovama za liječenje ovisnosti važna je iz nekoliko razloga. Prije svega kako bi se ovisnik još u toku služenja kazne motivirao za nastavak tretmana, kako bi se ovisnicima po izlasku iz zatvora pružile adekvatne informacije o liječenju i mogućnostima koje mu nude različite ustanove, kako bi ovisnik po izlasku na slobodu dobio potrebnu podršku i pomoć pri reintegraciji (Videc, 2005).

Jedan od razloga nužnosti i značaja postpenalnog tretmana za ovu zatvorsku populaciju je taj što su mnoga istraživanja u cijelom svijetu pokazala izrazito veliku stopu smrtnosti opijatskih ovisnika po izlasku na slobodu. Ta stopa smrtnosti najfrekventnija je u prvim sedmicama života van zatvora. Ovisnici u zatvorima koji su prošli tretman po izlasku na slobodu imaju manju toleranciju na opijate i uzimanjem ranije količine droge često dolazi do predoziranja i intoksikacije (World Health Organization, 2010).

Kako bi se preveniralo ponovno uzimanje opijata važno je pored podrške unutar zajednice (stambena i finansijska podrška, rješenje porodičnih sukoba i problema, pomoć pri zapošljavanju...) obezbjediti i edukacije i informisanje o rizicima ponovljenog upuštanja u konzumiranje opijata i mogućim intoksikacijama. Ono što se preporučuje po izlasku na slobodu je nastavak opioidne terapije jer istraživanja pokazuju da njen nastavak značajno smanjuje frekvenciju predoziranja i smrtnosti (MacDonald, Weilandt, Popov, Joost, Alijev, Berto, Parausanu, 2012).



Kako bi se osigurala resocijalizacija i reintegracija ovisnika na slobodi potrebno je primjeniti programe rehabilitacije koji su individualno prilagođeni i planirani prema potrebama svakog ovisnika. Za implementaciju takve vrste programa potrebna je bliska saradnja sa drugim institucijama i zajednicom. Sistemi socijalne zaštite treba da omoguće nastavak tretmana a njegov oblik i intenzitet da odredi prema trenutnom stanju ovisnika, da potpomognu zapošljavanje bivših ovisnika u saradnji sa zavodima za zapošljavanje i poslodavcima, da omoguće edukaciju i profesionalno usavršavanje surađujući sa obrazovnim institucijama, i da obezbjede smještaj u prihvatilištima onim pojedincima koji iz različitih razloga nisu u mogućnosti da se vrate svojoj porodici. Takve ustanove bi potpomogle adaptaciju ovisnika na život izvan zatvora, pružile podršku i spriječile povratak ovisnika na ulicu (Mehić-Basara i sur., 2014).

Za ovisnike koji se se iz zatvora vraćaju u svoju staru svakodnevicu sa svojim specifičnim životnim problemima, velika je vjerovatnoća da će se ponovo upustiti u neprihvatljiva ponašanja, kriminalne radnje kako bi pribavili novac za život i za ponovnu konzumaciju opijata. Ovo su sve razlozi koji nam govore koliko je postpenalni tretman neophodan kako ne bi došlo do recidiva u kršenju zakona i upotrebi opijata. Postpenalni tretman bi trebao da obezbjedi različite vrste edukacija s ciljem lakšeg pronalaska posla, grupe podrške, savjetovanje, ali i da uključi porodicu ovisnika kako bi narušeni odnosi među njima ponovo postali podržavajući i funkcionalni (Koller-Trbović, Mirosavljević, 2005).

## 7. ZAKLJUČCI

1. Psihoaktivne supstance ili droge su hemijske tvari snažnog djelovanja koje dovode do promjena u percepciji, doživljaju, svijesti i ponašanju. Sindrom ovisnosti definiše se kao skupina promjena u ponašanju, spoznajama i fiziološkom aspektu do kojih dolazi ponavljanom konzumacijom psihoaktivne tvari. Sindrom ovisnosti uključuje jaku žudnju i poriv da se supstanca ponovo uzme. Ovisnik je ustrajan u upotrebi psihoaktivne supstance bez obzira na očite posljedice, i potrebne su mu sve veće količine kako bi postigao prvobitni efekat. Prekid uzimanja droge dovodi do apstinencijske krize koja se manifestuje kroz izražene tjelesne reakcije i simptome.

2. Autori Oetting i Beauvais su poznati po tome što su kreirali sedam etioloških objašnjenja nastanka ovisnosti o drogama. Medicinski model implicira da upotreba droga dovodi do razvoja ovisnosti i tolerancije. Prekidom uzimanja droge javlja se apstinencijski sindrom a ovisnik je visoko motiviran da prekine neugodu koju on uzrokuje i tako se ponovo odlučuje na konzumiranje droge. Prema modelu vrata do stvaranja ovisnosti dolazi se progresivnim putem, prvobitno eksperimentisanjem sa legalnim drogama a zatim se prelazi na konzumiranje nelegalnih supstanci. Autori su ponudili i sociološko objašnjenje koje je usmjereno na sociološke varijable i faktore koji mogu dovesti do stvaranja ovisnosti. Jednako tome psihološki model je usmjeren na psihološke faktore i načine na koje zadovoljavamo naše potrebe putem kompenzacija. Psihosocijalni model u tumačenju nastanka ovisnosti uzima u obzir i pojedinca i njegovu okolinu, a politička teorija ipak zagovara stav da do ovisnosti dolazi sukobom između samokontrole i pritisaka koji dolaze iz okoline. Sedmi model ili teorija životnog stila naglasak stavlja na socijalne grupe s kojima se adolescent identifikuje i čije obrasce ponašanja usvaja.

Pored ovih teorija za objašnjenje etiologije ovisnosti u literaturi se često koriste psihodinamske teorije koje se temelje na objašnjenjima fiksacija ili regresija na neki od nivoa psihoseksualnog razvoja; kognitivno-bihevioralne teorije koje se baziraju na kognitivnim distorzijama; systemske teorije koje daju slično objašnjenje nastanka ovisnosti kao i teorije životnog stila; sociološke i kulturno-antropološke teorije koje ističu ulogu socijalnog okruženja u kojem se pojedinac nalazi; i neurobiološke teorije koje nude spoznaje o promjenama u mozgu i centralnom nervnom sistemu usljed konzumiranja psihoaktivnih supstanci i objašnjavaju kako osoba upada u začarani krug ovisnosti.

Ni jedna od etioloških teorija ne nudi kompletno i sveobuhvatno objašnjenje ali svaka od njih daje značajan doprinos u razumijevanju nastanka ovisnosti o drogama.

3. Istraživanja nedvojbeno pokazuju visoku povezanost između kršenja zakona i ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, međutim ono što je istraživačima predstavljalo izazov jeste sama priroda te povezanosti. Još uvijek nije dato jednoglasno rješenje, a umjesto toga postoje tri pristupa koja nude suprostavljena tumačenja tog odnosa. Jedno tumačenje je da kriminalno ponašanje dovodi do eksperimentisanja sa psihoaktivnim supstancama i stvaranja ovisnosti. Drugi pristup suprotno tome kaže da korištenje psihoaktivnih supstanci i stvaranje ovisnosti vodi ka kršenju zakona kako bi se obezbjedio novac za drogu. Treće objašnjenje je da su kriminalno ponašanje i ovisnost o psihoaktivnim supstancama posljedica istih rizičnih faktora.

4. Kako bi se odgovorilo na potrebe ovisnika/osuđenika i pomoglo u procesu njihovog oporavka i tretmana ovisnosti o opijatima, na raspolaganju se nalazi nekoliko efikasnih pristupa. Najčešće korišteni pristupi u tretmanu ovisnosti o opijatima u zatvorskom okruženju su psihosocijalni tretman, uključivanje u modificirane terapijske zajednice, medicinski i zdravstveni tretman i opioidna supstitucijska terapija. Kroz ove pristupe u tretmanu nastoji se pomoći ovisniku/osuđeniku u procesu adaptacije na zatvorski kontekst, u savladavanju problema ovisnosti, zatim pridobiti njegovo povjerenje i ojačati njegove jake strane. Pored toga radi se na razvoju socijalnih vještina, promjeni nefunkcionalnih uvjerenja i neadaptivnih oblika ponašanja.

Kroz proces promjene osuđenik/ovisnik osim potpore koju ima od strane stručnjaka, isto tako dobija potporu od drugih zatvorenika koji su bivši ovisnici ili se i sami nalaze u tretmanu. Pored grupnog terapijskog rada, na raspolaganju je individualni rad koji je od velike koristi za one pojedince koji prvobitno svoje probleme ne žele iznositi u grupi. I grupni i individualni rad imaju svoj terapijski učinak, i kada se sprovode od strane stručnjaka često daju visoke rezultate kao i oni terapijski pristupi koji se sprovode izvan zatvorskog okruženja.

## 8. LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM 5). Jastebarsko: Naklada Slap.
- Agrawal, A., Lynskey, M. (2006). The genetic epidemiology of cannabis use, abuse and dependence. *Addiction*, 101(6), 801–12.
- Ajduković, M. (2004). Psihosocijalne intervencije s počiniteljima nasilja u obitelji. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 11, 171-199.
- American Probation and Parole Association (1996). Substance abuse treatment. Dostupno na: [https://www.appa-net.org/eweb/DynamicPage.aspx?WebCode=IB\\_PositionStatements&Site=APPA-3](https://www.appa-net.org/eweb/DynamicPage.aspx?WebCode=IB_PositionStatements&Site=APPA-3)
- Andrews, D. A., Dowden, C. (2007). The risk-need-responsivity model of assessment and human service in prevention and corrections: Crime-prevention jurisprudence. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 49 (4), 439-464.
- Bekir, P., McLellan, T., Childress, A., Gariti, P. (1993). Role reversal in families of substance misusers: a transgenerational phenomenon . *Int J Addict*, 28 (7), 613-30.
- Bosker, J., Witteman, C., Hermanns, J. (2013). Do intervention plans meet criteria for effective practice to reduce recidivism? How probation officers forget about social capital and basic needs. *European Journal of Probation*, 5 (1), 65-85.
- Brlas, S. (2016). *Funkcionira li mozak ovisnika zaista drugačije?* Vitrovica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
- Brlas, S. (2010) . *Važno je ne započeti*. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok.
- Brlas, S. (2011). *Terminološki opisni rječnik ovisnosti*. Vitrovica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“.
- Brlas, S., Gorjanac, V. (2014). *Priručnik: radionice za borbu protiv ovisnosti*. Osijek : Centar za nestalu i zlostavljaju djecu.
- Bubić, J. (2006). Terapijske zajednice u penalnim ustanovama. *Kriminologija i socijalna integracija*, 14 (1), 1-128.
- Buchanan, J. (2006). Understanding problematic drug use: A medical matter or a social issue. *British Journal of Community Justice*, 4 (2), 387-397.
- Crum, R., Muntaner, C., Eaton, W., Anthony , J. (1995). Occupational stress and risk of alcohol abuse and dependence. *Alcohol Clin Exp Res*, 19(3), 647-55.
- Dennis, B., Naji, L., Bawor, M., Varenbut, A., Daiter, J. (2014). The effectiveness of opioid substitution treatments for patients with opioid dependence: a systematic review and multiple treatment comparison protocol. *Systematic Reviews*, 3:105.

- DiClemente, C.C. (1993). Changing addictive behaviors: A process perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 101-106.
- Doležal, D., Jandrić, A. (2002). Institucionalni penološki programi s ovisnicima o ilegalnim drogama. *Kriminologija i socijalna integracija*, 10, 105- 117.
- Dragišić-Labaš, S. (2006). Bolesti zavisnosti kao bolesti društva, porodice i pojedinca: kritika načinjena. *Sociologija*, XLIX, N°1.
- Edens, J.F., Peters, R.H., Hills, H.A. ( 1997). Treating prison inmates with co-occurring disorders: an integrative review of existing programs. *Behavioral Sciences and the Law* 15-4, 439-57.
- Europski centar za nadzor droga i ovisnosti o drogama (2012). Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: Annual report: The state of the drug problem in the European Union and Norway. Dostupno na : [http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2004\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2004_en).
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction . Perspectives on drugs: The role of psychosocial interventions in drug treatment. Dostupno na:<http://emcdda.europa.eu/topics/pods/psychosocial-interventions>.
- European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment. Dostupno na : <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804fb13c>
- Gruber, E. i Sušić, E. (2013). Terapijska zajednica odjela forenzičke psihijatrije zatvorske bolnice Zagreb. *Kriminologija i socijalna integracija*, 21 (2), 1-164.
- Hakansson, A. (2009). Overdoses, Suicidal Behaviour And Clinical Characteristics In Heavy Drug Users - Studies In The Criminal Justice System. Doctoral dissertation. Lund University.
- Hall, F., Drgonova, J., Jain, S. (2013). Implications of genome wide association studies for addiction: are our a priori assumptions all wrong? *Pharmacology and Therapeutics*, 140, 267-279.
- Hartmann , D. (1969). A study of drug taking adolescents. *Psychoanal Study Child*, 24, 384-398.
- Ivandić-Zimić, J. i Mikulić, S. (2010). Kaznena politika i prevencija ovisnosti o drogama među mladima. *Kriminologija i socijalna integracija*, 18 (2), 1-104.

- Jandrić, A. (2006). Izvaninstitucionalni program rada s ovisnicima o ilegalnim drogama: mogućnosti izricanja alternativnih sankcija punoljetnim osuđenim licima. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta Rijeka*, 27, 1033-1053.
- Jolley, J. M., Kerbs, J. J. (2010). Risk, Need, and Responsivity: Unrealized Potential for the International Delivery of Substance Abuse Treatment in Prison. *International Criminal Justice Review*, 20 (3), 280-301.
- Jovanić, G., Ilijić, Lj., Mirović, V., (2012). Mortalitet osoba lišenih slobode u penalnom sistemu. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 15 (2), 141-172.
- Kandel, D. (2002). *Stages and pathways of drug involvement*. United States of America: Cambridge University Press.
- Katalinić, D., Huskić, A. (2013). Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2013. godini. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Kendler, K., Karkowski, L., Neale, M., Prescott, C. (2000). Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male twins. *Arch Gen Psychiatry*, 57:261–269.
- Kljajević, S. (2017). *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 16 ( 2), 223-252.
- Koller-Trbović, N., Miroslavljević, A. (2005). Posttretman – pomoć nakon institucije ili što nakon tretmana. *Kriminologija i socijalna integracija*, 13 (2), 99-109.
- Kohut, H. *Analiza sebstva*. (1990). Zagreb: Naprijed.
- Kondić, K. *Psihologija* Ja.(1996). Beograd: Skripta internacional.
- Kovačević, M. (2015). Neurobiologija bolesti zavisnosti. *Bolesti zavisnosti: savremena dostignuća u prevenciji, lečenju i rehabilitaciji*. Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, 3-6.
- Kovačević, M. (2013). Ličnost zavisnika od droga i alkohola - sličnosti i razlike. *Engrami*, 35(3-4), 19-36.
- Lalić, D., Nazor, M. (1997). *Narkomani: Smrtopisi*. Zagreb: Alinea.
- Lehtmetts, A. i Pont, J. (2014). *Zdravstvena zaštita u zatvorima i medicinska etika*. Vijeće Evrope.
- MacDonald, M., Weilandt, C., Popov, I., Joost, K., Alijev, L., Berto, D., Parausanu, E. (2012). *Throughcare for Prisoners with Problematic Drug Use: A Toolkit*. Directorate General Justice of the European Commission.
- Marlowe, D. (2002). Effective strategies for intervening with drug abusing offenders. *Villanova Law Review*, 47, 989-1026.

- McNeill, F., Weaver, B. (2010). Changing lives? Desistance research and offender management. Glasgow: The Scottish Centre for Crime and Justice Research and Glasgow School of social Work.
- McNeill, F. (2006). A desistance Paradigm for offender management. *Criminology and Criminal Justice* 6(1), 39-62.
- Mehić-Basara, N.; Kučkalić, A.; Jabandžić, H.; Martinac, M.; Kovačević, M. (2014). Vodič za osoblje kazneno-popravnih ustanova. Program uvođenja opioidne supstitucijske terapije (OST) u kazneno-popravne ustanove u Federaciji Bosne i Hercegovine.
- Milekić, M.H., Brown, S.D., Castellini C., Alberini C.M. Persistent disruption of an established morphine conditioned place preference. *Journal of Neuroscience*, 26 (11), 3010-20.
- National Institute on Drug Abuse. What is heroin and how is it used? NIDA. Dostupno na: <https://www.drugabuse.gov/publications/Research-Reports/heroin/What-heroin>.
- Oetting, E.R. i Beauvais, F. (1986). Peer Cluster Theory: Drugs and the Adolescent. *Journal od Counseling and Development*, 65, 17-22.
- O'Neil, TD., Mitchell, C.M. (1996). Alcohol use among American Indian adolescents: the role of culture in pathological drinking. *Soc Sci Med*, 42 (4), 565-78.
- Pačić-Turk, Lj., Bošković, G. (2008). Prevncija ovisnosti s aspekta teorije socijalnog učenja i kognitivne psihologije. *Klinička psihologija*, 1-2, 39-58. Naklada Slap.
- Petrović, S. (2001). Droga i ljudsko ponašanje. Beograd: Partenon.
- Pleić, M. (2014). Izvršenje sigurnosnih mjera obveznog psihijatrijskog liječenja i obveznog liječenja od ovisnosti s aspekta zaštite prava zatvorenika s duševnim smetnjama. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 21, 467-508.
- Rački, G. (1994). Psihosocijalna obilježja jedne skupine osuđenih ovisnika o drogama. *Kriminologija i socijalna integracija*, 2, 175-188.
- Radulović, D. (2013). Poremećaji zavisnosti, psihopatija i kriminal u svjetlu nalaza empirijskih studija. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12 (1), 119-139.
- Ramoz, N., Gorwood, P. (2015). A genetic view of addiction. *Med Sci (Paris)*, 31(4), 432-8.
- Ratković, D. (2017). Uticaj temperamenta na nastanak i razvoj zavisnosti od opijata. Novi Sad: Medicinski fakultet.
- Ručević, S., Ajduković, M., Šincek, D. (2009): Razvoj upitnika samoiskaza rizičnog i delinkventnog ponašanja mladih. *Kriminologija i socijalna integracija*, 17 (1), 1-11.
- Sakoman, S. (2009). Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja. *Medicus*, 18, 193 – 204.
- Sakoman, S. (2006). Mozak, ovisnost i društvo. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.

- Sakoman, S. (2000). Substance abuse in the Republic of Croatia and National Program for drug control. *Croatian Medical Journal*, 41 (3), 270-286.
- Scottish Consortium on Crime & Criminal Justice (2002). *Making sense of drugs and crime; Drugs, Crime and Penal Policy*. Edinburgh.
- Sedić, B. (2006). *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište.
- Sheridan, M. (1995). A proposed intergenerational model of substance abuse, family functioning and abuse/neglect. *Child Abuse Negl.*, 19 (5), 519-30.
- Stanton ,M., Todd, T., Heard, D., Kirschner, S., Kleiman, J., Mowatt, D. (1978). Heroin Addiction as a Family Phenomenon: A New Conceptual Model. *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 5 (2), 125-150.
- Šarić, J., Sakoman, S. i Zdunić, D. (2002): Zlouporaba droga i uključenost u kriminalno ponašanje. *Društvena israživanja*, 2-3 (58-59), 353-377.
- Tatalović-Vorkapić,S., Antičević, V., Dadić-Hero, E. (2009) Mjerenje ovisnosti i kriminaliteta kod opijatskih ovisnika primjenom EPQ R/A .*Kriminologija i socijalna integracija*, 18, 1-130.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2016). *World drug report 2013*. New York: United Nations.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *World drug report 2013*. New York: United Nations.
- Videc, Z. (2005). Program rada s ovisnicima o drogama u kaznionici u Lepoglavi. *Kriminologija i socijalna integracija*, 13 , 115-122.
- Volkow, N.D., Morales, M. (2015). The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. *Cell*, 162 (4), 712-25.
- Volkow , N.D., Koob, G. (2015). Brain disease model of addiction: why is it so controversial? *Lancet Psychiatry*, 2 (8), 677-9.
- Zakon Bosne i Hercegovine o izvršenju krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera. *Službeni glasnik BiH*, broj 22/16.
- Zimić-Ivandić, J. (2010). Rizični čimbenici za pojavu ovisnosti o drogama s naglaskom na čimbenike u obiteljskom okruženju. *Kriminologija i socijalna integracija*, 19, 1-130.
- Žižak, A. (2010). *Teorijske osnove intervencija-socijalnopedagoška perspektiva*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.



World Health Organization (2010). Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period. Dostupno na: [http://www.rsattta.com/Files/Prison\\_Mortality.pdf](http://www.rsattta.com/Files/Prison_Mortality.pdf)

World Health Organization (2009). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision, volume 1., 2008. Edition.