

Školski
programi prevencije
OVISNOSTI



prof. dr. sc. Slavko Sakoman



Agencija za odgoj i obrazovanje
Education and Teacher Training Agency



Agencija za odgoj i obrazovanje
Education and Teacher Training Agency



Agencija za odgoj i obrazovanje
Education and Teacher Training Agency

NAKLADNIK

Agencija za odgoj i obrazovanje
Donje Svetice 38, 10000 Zagreb
www.azoo.hr

ZA NAKLADNIKA

Vinko Filipović, prof.

© Agencija za odgoj i obrazovanje

KNJIGU PRIREDIO

Darko Tot, dipl. socijalni pedagog

NASLOVNICA I GRAFIČKA PRIPREMA

Bodema d.o.o., Zagreb

Pripremljeno u Agenciji za odgoj i obrazovanje
Tiskano u Hrvatskoj 2009.

ISBN 953-7290-12-3

ISBN 978-953-7290-12-2

**CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice
u Zagrebu pod brojem 687530.**

prof. dr. sc. Slavko Sakoman

ŠKOLSKI PROGRAMI PREVENCIJE OVISNOSTI

Agencija za odgoj i obrazovanje
Zagreb, 2009.

SADRŽAJ

UVOD

Zlouporaba sredstava ovisnosti («droga») društveno je uvjetovan fenomen 9

Stanje zlouporabe droga u Hrvatskoj 12

Osnove suvremene strategije suzbijanja zlouporabe droga 15

Ovisnost – kronična recidivirajuća bolest mozga 18

Etiologija i razvoj ovisnosti 20

Modaliteti disfunkcionalnosti obitelji koji povećavaju rizik «skretanja» 21

Što se događa nakon početnog uzimanja droge? 22

Ovisnost o drogama – kronična recidivirajuća bolest mozga 23

Uzroci recidivizma. Mehanizmi koji dovode do relapsa 26

ŠTO SU ZAPRAVO DROGE? OSNOVNI POJMOVI S PODRUČJA OVISNOSTI

Psihodepresori 31

Halucinogeni 35

Marihuana i hašiš, droge tipa kanabis 35

Marihuana lijek? 37

Ecstasy 37

Snifanje (otapala) 38

«Tabletomanija» 39

Anabolici (doping) 39

Je li važno da roditelji znaju kako izgledaju pojedine vrste droga? 40

Ovisnost o igrama na sreću 40

OPĆA NAČELA U SUZBIJANJU ZLOUPORABE DROGA

- Što znači uravnotežena (balansna) strategija 44
- Što bi dakle u praktičnom smislu trebalo činiti? 45

STRATEGIJA SMANJENJA PONUDE DROGA (REPRESIJA)

- Strategija smanjenja ponude droga (REPRESIJA) 47
- Potrebno je osigurati da represija bude kvalitetna 49
- Droga je prikriveni oblik kriminala 50
- Kako mjeriti djelotvornost represivnog aparata? Represija je jako skupa 51

STRATEGIJA SMANJENJA POTRAŽNJE SREDSTAVA OVISNOSTI

- Uloga zdravstva u smanjenju dostupnosti psihoaktivnih sredstava 54
- Glavni ciljevi programa smanjenja potražnje i štetnih posljedica 55
- O čemu voditi računa u kreiranju učinkovite prevencije? 58
- Sportom protiv droge? 61
- Uloga medija 63
- Uloga socijalne skrbi u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji ovisnosti 63
- Važnost ranog otkrivanja i osiguravanja pomoći konzumentima i ovisnicima 65
- Važno je otkrivati i liječiti roditelje koji su ovisnici 67
- Harm-reduction* pristup kao dio strategije 67
- Obitelj, temeljni stup zaštite djece od zlouporabe sredstava ovisnosti 69

Rizični i zaštitni čimbenici zlouporabe droga 70

Autoritarni roditelji, previše kontrole, očekivanja, kažnjavanja 79

Liberalne ili prezaposlene obitelji, preveliko povjerenje, slab nadzor 79

Prezaštitničke obitelji (patološka simbioza) u kojima djeca nemaju kontrolu 80

Neke karakteristike ponašanja i osobnosti djece koju je teško odgajati 82

Ukratko o putu tinejdžera iz disfunkcionalne obitelji prema ovisnosti o drogama 84

Neposredni povodi za početno uzimanje droga 84

ŠKOLSKI PROGRAM PREVENCIJE ZLOUPORABE SREDSTAVA OVISNOSTI I DRUGIH OBLIKA OVISNIČKOG PONAŠANJA

Uvod 89

Osnovni modeli preventivnog djelovanja 89

O čemu treba voditi računa u kreiranju školske prevencije 91

Dobar školski odgoj – najbolja prevencija. A informiranje i uloga znanja? 92

Temeljne komponente ŠPPO-a 95

DOKTRINARNA OSNOVA POJEDINI ELEMENATA ŠPPO-a

Kakva bi škola poboljšavala kvalitetu življenja učenika? 99

U prevenciji je važno znati razloge i ponuditi alternativu za početno uzimanje droga 102

Afirmacija karijere uspješnog roditeljstva 104

Organizacija slobodnog vremena učenika.
Sport, slobodne aktivnosti 106

Razvijanje samopoštovanja kod učenika i učenje socijalnih vještina	107
Uloga znanja u prevenciji ovisnosti. Osnove metodološkog pristupa u provedbi specifične izobrazbe u svezi s drogom i drugim ovisničkim ponašanjem	108
Kako ugraditi znanja te koja je temeljna pretpostavka da usvojena znanja utječu na donošenje odluka, a time i na izbor ponašanja?	108
Diskretni osobni zaštitni programi	112
Rano otkrivanje dječje depresije i neuroza zbog sprečavanja samoliječenja drogom	114
Pomoć u rješavanju kriznih situacija (neuspjeha)	115
Zaustavljanje procesa izdvajanja problematične djece	115
Razred kao terapijska zajednica	117
Uloga škole u ranom otkrivanju konzumenata droga i njihovoj terapiji	123
Testiranje djece na droge (urina na prisutnost metabolita droge)	124
Zaštita škole i njezina okruženja od preprodaje droga	124
Što činiti s onima koji su napustili školu?	125
Organizacija, provođenje i evaluacija školskih preventivnih programa	125
Umjesto zaključka	126
Literatura	129
Bilješka o autoru	141

Od svih institucija društvene zajednice školski sustav ima najviše mogućnosti da primarnom prevencijom unaprijedi nacionalni standard zaštite djece i mladeži od svih oblika rizičnog ponašanja, pa tako i od onih koja mogu dovesti do stanja ovisnosti (Sakoman, S. 2005).

Da bi prevencija bila uspješna, potrebno je kontinuirano, integrirano u odgojno-obrazovni proces (kao dio plana i programa svake škole), provoditi mjere koje su temeljem znanstvenih istraživanja potvrđene kao učinkovite (E.M.C.D.D.A., 1998). *Evidence-based* pristup utemeljen je na dobrom poznavanju uzroka fenomena koji preveniramo (*etiology-based*). Istovremeno upućuje na pedagoški pristup kojim je moguće pridonijeti kvalitetnom strukturiranju osobnosti djece (radu i funkciji mozga prije svega) te utjecati na njihove stavove, usvajanje sustava vrednota (zdravlje prije svega), a time i konkretno samozaštitno ponašanje.

S obzirom na to da je ŠPPO vrlo važan, neodvojiv, ali ipak samo dio Nacionalnog programa suzbijanja ovisnosti, stručnjaci školskog sustava trebaju što bolje poznavati i sve ostale mjere (represivne, terapijske itd.), koje su u odgovornosti drugih institucija države.

To je važno stoga da bi lakše odredili svoj udio u odgovornosti (škola se vrlo često i nepravedno proziva), ali i da bi svoje aktivnosti škola što bolje povezala i uklopila u cjelinu koja predstavlja Nacionalni program. Znanja su im potrebna da bi bili kompetentni komunicirati s djecom (i njihovim roditeljima) i odgovarati im na brojna pitanja u svezi s ovisnosti i načinom kako se pojedinac i društvena zajednica štite od zlouporabe droga. S obzirom na to da se iz godine u godinu povećava broj rizičnih ponašanja (ovisnosti, kockanje, seksualna ponašanja, buling, prehrana, promet...), na koja bi trebalo preventivno djelovati, povećava se i broj preventivnih programa, a time i opterećenje škole.

Možda bi sve te programe trebalo povezati, objediniti u jedinstveni odgojno-obrazovni program koji se tiče zaštite zdravlja i provoditi ga u okviru posebnog predmeta.

Zlouporaba sredstava ovisnosti («droga») društveno je uvjetovan fenomen

Prema pojavnosti i posljedicama koje uzrokuju pojedincima, obitelji i zajednici, zlouporabu sredstava ovisnosti treba smatrati najozbiljnijom javnozdravstvenim i sociopatološkim problemom suvremenog svijeta.

Moralna kriza suvremene civilizacije, odbacivanje tradicionalnih vrijednosti, kriza institucije braka i obitelji, sve više djece i mladih čini nesretnim i izgubljenim. U adolescentnoj dobi skraćuje se, ubrzava ili ometa separacijski proces. U disfunkcionalnim, bolesnim ili raspadnutim obiteljima, ne samo da je taj proces poremećen, već u njima djeca teško mogu graditi samopoštovanje, sustav vrijednosti i viziju svoje buduće životne organizacije. Nezdrave i neugodne obitelji i njihov sustav kontrole djeca nastoje što prije napustiti. Iz istih motiva mnoga djeca prekidaju i školovanje, a to se uglavnom događa prije no što uspiju sazreti i razviti samokontrolu svog ponašanja.

UVOD

Na ubrzanje separacijskih procesa utječe i sve liberalniji odgojni pristup karakteriziran prevelikom slobodom a slabim nadzorom i nejasnim postavljanjem granica između ponašanja koja su prihvatljiva i nedopustiva (EMCDDA, 2008).

Problem odrastanja imaju i djeca u obiteljima u kojima je otežan separacijski proces radi prejake emocionalne vezanosti (posesivna i hiperprotektivna ljubav) kojom roditelji pokušavaju održati kontrolu. Nezrela, frustrirana, nezadovoljna i na svijet slobode nepripremljena mladež, lako i brzo potpada pod utjecaj i kontrolu skupina nešto starijih vršnjaka sa sličnim životnim problemima.

U Hrvatskoj je danas prevelik broj mladih koji zbog želje da si na neki način osmisle svakodnevicu živi od danas do sutra, prepušta se stihiji zabave i izlaže se pritom brojnim nepotrebnim rizicima. Tu visokorizičnu kategoriju koriste kao potrošače organizatori zabave i užitka, koji su često povezani s drognim kriminalom.

Brojni su razlozi, motivi, potrebe i životne situacije zbog kojih pojedinac može započeti, a kasnije i nastaviti s uzimanjem sredstava ovisnosti do stanja potpunog gubitka kontrole.

Ono što podržava takvo ponašanje čovjeka i vodi prema bolesti ovisnosti, prije svega je narav (ugodnost) upamćenog doživljaja, iskustva "drogiranosti", te jednostavnost, efikasnost i brzina kojom osoba, uzimajući psihoaktivnu tvar, može promijeniti stanje svijesti i doživljavanje stvarnosti.

Zlouporebu «droga» možemo definirati kao neprirodan, visokorizičan, pa i društveno neprihvatljiv način uklanjanja osjećaja patnje ili zadovoljavanja prirodne ljudske potrebe za ugodom i zadovoljstvom.

Taj se osjećaj stvara, doživljava i istovremeno memorira zahvaljujući vrlo složenim mehanizmima i utjecajima na neurobiokemijski ustroj našeg mozga. Koliko god uzimanje droga i ovisnost možemo promatrati i kao osobni izbor i individualno ponašanje čovjeka, taj je fenomen u zajednici prije svega društveno uvjetovan.

Njegova pojavnost ovisi o stavovima prema uporabi pojedinih sredstava, o njihovoj ponudi i dostupnosti na tržištu kao i čimbenicima koji utječu na potražnju i distribuciju potrošnje pojedinih «droga».

Napredak znanosti i rast standarda u suvremenom konzumentskom, potrošačkom i nepravedno globaliziranom društvu, pretjerana kompeticija, opadanje interesa za «duhovnost», poremećen sustav vrijednosti u kojem sve više dominira težnja k hedonizmu i materijalizmu, uz spomenutu moralnu i krizu institucije braka i obitelji, sve više ugrožavaju mentalno zdravlje ljudi s pratećim rastom pojavnosti depresije i anksioznosti.

Dok samo 1% najbogatijih ljudi svijeta raspolaže s 40% ukupnog bogatstva planeta, 50% najsiromašnijih raspolaže sa samo 1%, što je velika nepravda. Sveukupnost opisanog konteksta utječe i na rast potražnje i potrošnje psihoaktivnih lijekova (Saal D. 2003, Sakoman S. 2002).

To govori u prilog tezi da smjer razvoja suvremene civilizacije nije prilagođen izvornoj pri-

rodi čovjeka, njegovim kapacitetima i zadovoljavanju najvažnijih potreba. Omogućena kvaliteta života sa svakodnevnicom punom stresova i neispunjenih očekivanja, neizbježno suočavanje s pitanjima o prolaznosti i smrti, očigledno, sve većem broju pojedinaca ne osigurava «kvalitetu podražaja» mozga na koje bi taj organ na prirodan način proizveo doživljavanje osjećaja radosti i sreće. A ako toga nema, život čovjeka počinje gubiti dubinu svog smisla i sve se teže održava motivacija za čuvanje zdravlja i izbjegavanja rizika kao pretpostavke što dužeg života, a sve više traže brza, alternativna rješenja. Neka od njih nudi farmaceutska industrija (psihoaktivni lijekovi), a neka organizirani kriminal.

Pripadnici svjetskog političkog establišmenta, "gospodari" novca i materijalnih resursa (kako legalnih tako i organiziranih kriminalnih sustava), bore se za što više pozicije na ljestvici moći, utjecaja i popularnosti, jer im to u mozgu stvara ugodan osjećaj uspješnosti i važnosti.

No i mnogi drugi se pokušavaju izboriti za bolju poziciju i ugurati se u vrhove piramida stalno zaposjednutim pripadnicima elita, no tamo je vrlo malo mjesta. Zato je većina, koja smisao života i izvor ugone pokušava naći u borbi za prestiž toga tipa kao nametnutom i javno afirmiranom modelu osmišljenog življenja, osuđena na osjećaj neuspješnosti.

Štoviše, taj model apostrofirani globalizacijom kompeticije na mnogim područjima (npr. sport), dosegao je svjetsku razinu, pa je sve teže i sve su manje šanse «postati uspješan», jer je pojedinac izvrgnut nadmetanju (na određenom području) sa svim osobama na planetu (*svjetske rang-liste sportaša, bogataša, slavnih...*). A kod onih koji se osjećaju «neuspješnim», i mentalno stanje je lošije, a time i rizik uzimanja "droga" povećan. Istovremeno i brojnim pripadnicima svijeta «uspješnih», da bi izdržali napornu trku za prestiž, očuvanje stečenih pozicija ili zbog hedonističkih motiva, često "trebaju" psihoaktivna sredstva (koka-in, alkohol, sedativi, hipnotici).

Konačno i snaga starenjem opada, kapacitet tijela se smanjuje, ljepota u koju se toliko ulaže nestaje, a frustracije i depresivnost povećavaju se zbog nemoći čovjeka da se odupre tom procesu. Koliko je slavnih glazbenika ili glumica zbog tih razloga postalo ovisno o psihoaktivnim sredstvima?

Moćni pripadnici svjetskoga organiziranog kriminala, zahvaljujući golemim novcem kojim raspolažu povezani su korupcijom s političkim establišmentom i medijima, na različite načine utječu i pridonose kreiranju takva sustava vrijednosti i kvalitete života, odnosno upravo takva smjera "razvoja" civilizacije koji povećava potražnju za drogama. Represivni aparati mnogih država, kadrovski kontrolirani od vrhova piramida političkih sustava, nisu učinkoviti upravo zbog korumpiranosti.

Prodaja ilegalnih droga sa zaradom većom od 600 milijardi dolara godišnje jedan je od najprofitabilnijih poslova uopće. Da bi se održala razina profita koji se ostvaruju trgovinom "sredstvima ugone", svijet kao da "mora" upravo tako izgledati (Jordan, D. C. 2001). U navedenu smislu posebno je teška situacija u tranzicijskim zemljama opterećenim gospodarskom krizom, visokom nezaposlenosti, lošim moralnim stanjem, korupcijom, nefunkcioniranjem pravnog sustava, u kojima je političkim elitama apsolutni prioritet ostanak na vlasti.

UVOD

Podupiranje procesa koji bi ubrzano vodio prema istinskoj demokratizaciji i pravednijem društvu na margini je njihovih prioriteta. Umjesto da se zauzimanjem za stvari od općeg dobra bori za pridobivanje potpore biračkog tijela, taj sustav moći, koristeći politički inženjering i manipulirajući narodom uz pomoć medija (kreatorima virtualne stvarnosti u kojoj je istina najmanje važna), uspijeva ostati u svojoj areni radi osobnih interesa i povlaštenog statusa, a na štetu građana. U našoj zemlji, uz tranziciju na «hrvatski način» (praćenu organiziranom pljačkom znatnih materijalnih resursa), rat je silno pogodovao širenju zlouporabe droga.

Premda su dobro upućeni stručnjaci svjesni globalnih uzroka «drogiranja» mladih, oni rješenje ne vide u liječenju «bolesti» društva i ove civilizacije, jer bi za takav (utopistički) pristup trebalo imati moć i utjecaj koji bi bio snažniji od onog što ga imaju politički, ekonomski i drugi sustavi moći koji upravljaju svijetom. Oni su svjesni da je u tom i takvom svijetu sve teže sačuvati stabilnost i zdravlje obitelji i da je sve složenije i teže roditeljima zaštititi djecu od negativnih izvanobiteljskih utjecaja i pogubnih skretanja.

Premda sredstva ovisnosti nije moguće ukloniti, kao ni sklonost čovjeka da se zbog težnje za osjećajem zadovoljstva izlaže ozbiljnim rizicima i uzimajući u obzir da moraju djelovati unutar opisanog društvenog konteksta, stručnjaci su uvjereni da je ipak isplativo kreirati i organizirati provođenje niza specifičnih mjera kojima se može utjecati na smanjenje ukupne potrošnje kako legalnih tako i ilegalnih droga, a time i pojavnost i težinu svih posljedica koje njihova (zlo)uporaba izaziva (Sakoman, S. 2005).

Stanje zlouporabe droga u Hrvatskoj

S incidencijom od oko 1.800 novih heroinskih ovisnika, koja se prati posljednjih desetak godina, ako bi se nastavio takav epidemiološki trend, u našoj bi zemlji i u perspektivi svaka dvadeset peta osoba od generacije rođenih postala (u prosjeku u 22. godini života) težak, kroničan i u veliku broju slučajeva neizlječiv heroinski ovisnik, u 50% slučajeva izravno involviran u kriminal i zaražen hepatitisom B i/ili C. Daljnjih tisuću-dvije mladih postaje svake godine ovisno o drugim vrstama droga, psihoaktivnim lijekovima ili njihovim kombinacijama s alkoholom (Katalinić, D. 2007).

Svaki petnaesti adolescent pokazuje znakove ozbiljne socijalne disfunkcije bez razvijene ovisnosti (poremećaj ponašanja, školski neuspjeh, psihičke smetnje, sukob sa zakonom...) zbog ometene socijalizacije i sazrijevanja te oštećenja funkcija mozga zlouporabom droga, alkohola i/ili tableta.

Budući da tijekom života o alkoholu postaje ovisna svaka dvanaesta osoba (8-9%), svaka treća o pušenju duhana (30-35%), oko 1,5% (procjena) o psihoaktivnim lijekovima, zlouporabu sredstava ovisnosti radi ranog započinjanja s konzumacijom većine navedenih sredstava, treba smatrati najtežim javnozdravstvenim problemom mladeži suvremenog svijeta a (Hibell, B. i sur. 2000, Hibell, B., 2003. ESPAD 99, 02, 05, Sakoman i sur. 2002).

Tablica. 1.

PODACI O SVIM DO SADA REGISTRIRANIM OSOBAMA, ZAKLJUČNO S 2006. GODINOM (REGISTAR, HZJZ), LIJEČENIM ZBOG ZLOUPORABE DROGA (MKB F11.-F19.-) PREMA ŽUPANIJI PREBIVALIŠTA, STOPAMA NA 100.000 STANOVIKA

Županija	Svi tipovi ovisnosti (F11.-F19.-)	Stopa na 100.000 (F11.-F19.-)	Od toga opijati (F11.-)	Stopa na 100.000
Zagrebačka	1150	371,33	487	157,25
Krapinsko-zagorska	289	202,903	54	37,91
Sisačko-moslavačka	340	183,40	128	69,04
Karlovačka	427	301,16	66	46,55
Varaždinska	704	381,02	305	165,07
Koprivničko-križevačka	232	186,39	58	46,60
Bjelovarsko-bilogorska	124	93,17	21	15,78
Primorsko-goranska	1798	588,53	1202	393,45
Ličko-senjska	53	98,74	31	57,75
Virovitičko-podravska	147	157,41	65	69,60
Požeško-slavonska	99	115,34	42	48,93
Brodsko-posavska	448	253,44	171	96,74
Zadarska	1159	715,23	1053	649,82
Osječko-baranjska	1162	351,58	381	115,28
Šibensko-kninska	831	736,11	577	511,11
Vukovarsko-srijemska	504	246,13	262	127,95
Splitsko-dalmatinska	2932	632,34	2271	489,78
Istarska	1776	860,70	1348	653,28
Dubrovačko-neretvanska	766	623,42	396	322,29
Međimurska	361	304,83	177	149,46
Grad Zagreb	8388	1.076,56	4195	538,41
Ukupno	23690	533,86	13290	299,49

* Stope prema Popisu stanovništva 2001. godine, Državni zavod za statistiku. Podaci o liječenim ovisnicima HZJZ.

UVOD

S podacima za 2007. (koji još nisu ažurirani) za pretpostaviti je da je ukupan broj do sada liječenih osoba zbog zlouporabe ilegalnih droga oko 25.000, od čega je heroinskih ovisnika oko 14.000. Dok se samo vrlo mali dio od ukupnog broja konzumenata prijavi sustavu za tretman (najčešće nakon policijske intervencije zbog posjedovanja droge), u Hrvatskoj je omjer «ikad i nikad» liječenih ovisnika o opijatima (procjena) 1 : 1. To bi značilo da je oko 26.000 osoba tijekom života, praćenih u istom razdoblju (od početka rata na ovamo), bilo ovisno o heroinu.

U pokušaju da se procijeni koliko je od tog broja trenutno (danas, 2008. godine) aktivno u smislu uzimanja heroina, trebalo bi taj broj umanjiti za pretpostavljeno umrle (oko 2000), apstinente od bilo kakvih opijata (oko 3000), one koji borave po komunama (oko 1500), u zatvorima (oko 1000), apstinente uz metadon ili buprenorfin (4000), one koji su u tretmanu opioididima (koji može biti prekidan), ali i dalje povremeno recidiviraju heroinom ili uzimaju još neka druga psihoaktivna sredstva ili lijekove (oko 3000), ostao bi broj od 10.000 do 14.000 osoba koje stalno ili povremeno uzimaju heroin, između kojih se godišnje regrutira i onih 700 do 800 osoba koje se po prvi registriraju nakon što započnu svoje prvo liječenje u nekom od centara državnog sustava za tretman ovisnika.

Nevjerojatne razlike u broju registriranih liječenih ovisnika u pojedinim županijama prvenstveno su uzrokovane razlikama u pojavnosti tog tipa ovisnosti u ukupnoj populaciji. Glavni čimbenik zbog kojeg postoje tolike razlike u pojavnosti na lokalnoj razini jest razlika u ponudi (dostupnosti) droga. Ponuda pak ovisi o kvaliteti i kontinuitetu rada represivnog aparata (prvenstveno policije) na lokalnoj razini.

Činjenica je da je temeljna mreža organiziranog kriminala aktivnija u županijama koje ekonomski bolje stoje i iz kojih se prodajom droga može izvući veći novac. U tim je sredinama i korupcija na višim razinama isplativija.

Broj liječenih ovisnika sigurno ovisi i o kvaliteti (privlačnosti) lokalnih programa liječenja ovisnika tako da su i razlike u omjeru između «ikad i nikad» liječenih ovisnika prema županijama znatne.

Grad Zagreb ima u kontinuitetu najdostupnije i najkvalitetnije programe, zatim Istarska županija. Znatno je slabije npr. organiziran program u Šibensko-kninskoj, Splitsko-dalmatinskoj (do unazad godinu dana), Vukovarsko-srijemskoj i još nekim županijama, pa je za pretpostaviti da je stvarna prevalencija heroinskih ovisnika na tim područjima zemlje iznad dvostrukog broja u odnosu na broj registriranih liječenih osoba. Uzimajući u obzir te činjenice, stručnjaci, svjesni da ne mogu utjecati na bolje funkcioniranje pravne države, moraju pojačati svoje napore da programima školske i izvanškolske primarne i sekundarne prevencije, kao i programima otkrivanja i liječenja ovisnika, moraju pridonijeti zaštiti mladeži od pogubnih posljedica zlouporabe droga.

Heroinski ovisnici u Hrvatskoj svoj put prema toj najtežoj drogi u 85% slučajeva započinju u prosjeku u 16. godini života s kanabisom. Znatno ih broj u 17. i 19. godini života uzima MDMA (*ecstasy*) i amfetamin (*speed*), a između 19. i 20. po prvi put proba heroin. Većina tu drogu u početku uzima ušmrkavanjem na nos.

Redovito uzimanje praćeno gubitkom kontrole u prosjeku se javlja u 22. godini života kada oko 70% slućajeva već ima iskustvo s intravenoznim uzimanjem sredstva. Posljednjih godina u porastu je uporaba kokaina, u porastu je i politoksikomanija (uzimanje više droga).

Osnove suvremene strategije suzbijanja zlouporabe droga

Strućnjaci u svom nastojanju da temeljem suvremene strategije, koja bi rezultirala dobro osmišljenom, provedivom i kontinuiranom društvenom akcijom (Nacionalni program suzbijanja zlouporabe droga), moraju traćiti prostor i naćine djelovanja, svjesni svih ogranićenja i zadanih okvira koje odrećuje opisani politićki, ekonomski i socio-kulturni kontekst.

Njima je jasno da samo vrlo sloćen, na znanstvenim ćinjenicama potvrćen, dobro koordiniran intersektorski program, kreiran od najkompetentnijih eksperata, koji je u svim najvaćnijim elementima utemeljen na kontinuiranom radu dobro motiviranih i specijaliziranih profesionalaca i strućnjaka (prije svega drćavnih institucija), moće utjecati na smanjenje potraćnje, ponude i svih štetnih posljedica uzimanja droga (Sakoman, S. 2000, 2001, 2005, The White House, 2000).

Analizirajući sveukupnost konteksta unutar kojeg EU, kojoj teći i Hrvatska, pokućava harmonizirati i standardizirati programe suzbijanja droga, vidljiva je sve naglaćenija potreba da se pritom poćtuju ljudska prava, osobne slobode graćdana te visoki etićki i profesionalni standardi. To pak otvara prostor za sve veći pritisak dijela liberalno orijetiranih graćdana, da sa što manje rizika i zakonskih posljedica mogu ostvarivati svoju slobodu izbora o naćinu na koji će živjeti i «umirati».

Posebno je aktualno pitanje dekriminalizacije posjedovanje kanabisa za osobnu uporabu. Granićne crte postaju sve više geografski pojam, a radi sve liberalnijeg rećzima kontrole granićnih crta, sve je sloćenije koristiti represiju da bi se ogranićila dostupnost droga. EU zagovara potrebu prekogranićne i što bolje mećunarodne suradnje osobito kada je rijeć o organiziranom kriminalu, što je posebno vaćno na podrućju Balkana, na kojem kriminalne organizacije, neovisno iz koje drćzave dolaze nakon raspada bivće Jugoslavije, kontinuirano i „izvršno“ suraćuju.

Ako se sagleda globalno funkcioniranje sustava moći (osobito elementi obavjećtajnih zajednica i dijelovi krova politićke elite) na svjetskoj razini i ćinjenicu da su ponajviše usmjereni na kontrolu materijalnih resursa i gomilanje novca), tada se s pravom moće pretpostaviti da su involvirani uz poslove s orućjem i naftom (energijom) i u poslove s drogom. Posve suprotno oćekivanjima, nakon što su SAD vojnom intervencijom preuzele kontrolu nad Avganistanom, ne samo da se nije smanjila, već se proizvodnja opijuma a time i heroina znaćajno povećala (EMCDDA, 2008).

To je razlogom da će i u perspektivi programi smanjenja potraćnje droga, ako se budu kvalitetno provodili, davati veći doprinos zaćtiti zdravlja ljudi nego programi smanjenja ponude droga (represija). Balansirajući izmeću represivnih i edukativnih mjera, Europska unija vrlo uspješno smanjuje pućenje duhana.

UVOD

Smanjuje se donekle i pojavnost zlouporabe nekih ilegalnih droga (ecstasy npr) ali i svih štetnih posljedica koje se javljaju zbog konzumacije droga (virusne bolesti, oštećenje zdravlja i smrtnost, te rizici stradanja u prometu). Da bi se to postiglo, afirmira se važnost društveno-medicinskog modela u okviru kojeg se ovisnost definira kao kronična, recidivirajuća bolest. U liječenju te bolesti angažiraju se sve veći stručni resursi.

U sve više europskih država uspješno se sužava prostor za instrumentalizaciju programa suzbijanja droga u političke ili komercijalne svrhe, a njihove političke elite u procesu donošenja odluka sve više prihvaćaju i podržavaju sugestije stručnjaka i njihovih kompetentnih institucija (E.M.C.D.D.A., 2003, WHO, Council of Europe 1997, tijela UN).

U pristupu tretmanu ovisnika iz godine u godinu sve je manji utjecaj *moralne paradigme* kojom se zlouporaba droga kao i ovisnost smatra osobnim problemom i posljedicom osobnog izbora neodgovornih pojedinaca «koji moraju plaćati račun zbog načina na koji su odlučili uživati u životu». Među 14 kategorija građana Europe, koji su najviše izloženi stigmatizaciji i netoleranciji, na prvom su mjestu ovisnici o drogama a na drugom (u RH na trećem), ovisnici o alkoholu (Sakoman, M. 2008).

Moralisti ni danas ne uzimaju u obzir činjenicu da je skretanje jednog 14-godišnjeg tinejdžera prema zlouporabi droga, koje najčešće nije pravovremeno otkriveno i praćeno kvalitetnom stručnom, zaštitnom intervencijom, prije svega posljedica neodgovornosti obitelji i institucija društvene zajednice. Njima ni danas nije bitna spoznaja znanstvenika koji su dokazali na koji način droge pogubno djeluju na organizaciju i strukturiranje rada mozga mladeži, na razvoj osobnosti i psihosocijalno sazrijevanje.

Ako pojedinac «otkriven zbog drogiranja» mora podnositi društvenu osudu i brojne posljedice, od kojih su svakako najteže, stigmatizacija, kriminalizacija, marginalizacija, a zbog preferiranja represivnih intervencija i punjenje zatvora žrtvama narkokriminala, tada nije ni čudno da ovisnici i njihove obitelji prikrivaju problem. I umjesto da ga rješavaju koristeći pravovremenu stručnu pomoć, oni ostaju u prostoru nametnute im stigme i pod kontrolom narkokriminala. Upravo zbog toga i danas su najžešći pobornici moralističkog pristupa upravo oni sustavi koji ostvaruju profit trgovinom drogama i tobožnjom brigom kako za zdravu mladež (komercijalizacija prevencije) tako i za ovisnike (slučaj mnogih komuna). Loša kontrola narkokriminala s posljedičnom snažnom ponudom droga otežava provođenje učinkovite prevencije odgojno-obrazovnog tipa, a dovodi i do slabijih rezultata terapije ovisnika (zbog većeg rizika recidivizma).

Svakako bi bilo bolje spriječiti ovisnost učinkovitim programima *primarne prevencije*. No i u tome se u Hrvatskoj u nečijem interesu previše luta i ide u širinu pretvarajući prevenciju u beskraj pristupa, komercijalnih projekata i medijskih kampanja od „Rata protiv droge“ i „Svi za protiv“ do «Plivanjem, mačevanjem, borilačkim vještinama... protiv droge»... Gotovo da se sve što se i inače normalno radi u interesu djece, počinja svoditi pod nazivnik prevencije. Time se zapravo samo udaljavamo od cilja rasipajući nepotrebno velike resurse. Učinkovita prevencija specifično je osmišljen odgoj i informiranje. To je proces koji traje godinama i koji prvenstveno mogu i moraju provoditi obitelj i škola (Farrer, S. 2004, Hanson G. R. 2002, Sakoman, S. 2005).

Naša bi država učinila veliku stvar za svoju djecu kada bi "konkretnije" podržala koncepciju (Nacionalna strategija, 1996) prema kojoj je ŠPPO sa svojih 10 točaka integralni dio odgojno-obrazovnog procesa. Tu se radi o zasebnom i vrlo složenom i specifičnom spektru aktivnosti koje bi trebale biti sastavni dio plana i programa svake školske i predškolske ustanove (Sakoman S. 2001, 2005).

Afirmacija uspješnog roditeljstva, učenje životnih vještina, specifična edukacija o štetnim posljedicama uzimanja sredstava ovisnosti i pravovremeni diskretni personalni zaštitni programi (za rizičnu djecu), glavne su točke koje se odnose na primarno-preventivnu aktivnost škola. Ostale točke više se odnose na sekundarnu prevenciju te poboljšanje standarda pedagoškog rada s djecom općenito. Umjesto toga od 2001. prevencija se sve više svodila na komercijalne projekte kojima izvanškolski sustavi služe školi kao servis za prevenciju. Takvom orijentacijom teško je osigurati potrebnu utjecajnost, ispravnost pristupa, obuhvat ciljane populacije, kontinuitet i učinkovitost potvrđenu znanstveno utemeljenim programima evaluacije.

Uspješan (pozitivno utjecajan) odgoj nezamisliv je bez kvalitetnog interaktivnog odnosa koji se uspostavlja i održava između odgajatelja i onih koje odgajamo. Uz ljubav i poštovanje i istinsko zauzimanje za interese i potrebe djece, koja se u toj interakciji moraju dobro osjećati, da bi bili uspješni u njihov mentalni prostor treba ugraditi mehanizme (strategiju) kojim će se (sami) štititi od iskušenja dokazujući ujedno time da su spremna poštivati postavljena im ograničenja, odgajatelji moraju biti dobri modeli za identifikaciju i za taj posao moraju imati posebna znanja, vještine i iskustvo.

Da bi prevencija bila učinkovita, posebna se pozornost i mjere zaštite na vrlo lokalnoj razini moraju provoditi kroz programe „izvanškolske prevencije“ u okviru kojih se posebna pozornost mora posvetiti zaštiti **visokorizične** populacije djece i mladeži (**out reach** programi) i njihovih obitelji, u čemu i školske ustanove prema izvornom konceptu ŠPPO-a zacrtanu u Nacionalnoj strategiji imaju važnu ulogu (Sakoman S. i sur. 2002, Griffin, K. W. 2003, EMCD-DA, 2008, Brown, G. 2007., Dillon, L. 2007).

Znanstvena su istraživanja potvrdila u kojoj mjeri mogu genetska dispozicija kao i individualno neprilagođeni tipovi odgoja djece silno povećati rizik razvoja ovisnosti (Raboteg-Šarić, Z. i sur. 2002). Danas se zna da npr. intenzivni, sportski trening u klubovima, ciljan na dostizanje vrhunskih rezultata, u koji se uključuju djeca prije adolescencije, povećava rizik kasnijeg skretanja prema uzimanju droga i razvoju ovisnosti (Deglon J. J. 2001).

Rezultati istraživanja na uzorku današnjih zagrebačkih heroinskih ovisnika pokazali su da ih je više od 70% u djetinjstvu bilo uključeno u intenzivni klupski, sportski trening (Čurković S. 2005).

Državna strategija mora voditi računa o činjenici da velik doprinos zaštiti još zdrave djece i mladeži daju programi ranog otkrivanja i osiguranja stručne intervencije (tretmana) ovisnika i konzumenata droga, koji, ako su neliječeni, negativno utječu i prenose drogu na zdravu mladež. Neliječeni ovisnici i drogirana mladež **most** su koji povezuje još zdravu mladež s jedne i kriminalni sustav koji organizira ponudu droga s druge strane.

Dvosmjerno kretanje tim „mostom“ (u jednom smjeru droga putuje prema djeci, a u drugom novac koji se preko djece otima od obitelji i odnosi dilerima) moguće je reducirati samo dobro uređenim sustavom za tretman. Zbog toga valja naglasiti da dobra sekundarna prevencija silno pridonosi zaštiti zdravih i time osnažuje učinke u primarno preventivnom smislu.

Lokalne zajednice osiguravanjem sadržaja i uvjeta za kvalitetno, zdravo i nerizično druženje i zabavu mladih u slobodno vrijeme, pridonose smanjuju potražnje za drogama. Nema toga programa primarne prevencije koji će u jednom gradu učinkovito zaštititi novu generaciju tinejdžera od zlouporabe droga, ako oko njih, nakon što počnu izlaziti, sve bude vrvjelo od konzumenata, drogiranih neliječenih ovisnika i dilera koji im nude drogu. Oni će se u tom slučaju u veliku broju jednostavno utopiti u tu supkulturu koju kontrolira narkokriminal. To samo govori da sve komponente programa suzbijanja ovisnosti u zajednici moraju biti povezane i međusobno se osnaživati.

Ovisnost – kronična recidivirajuća bolest mozga

Stručnjaci koji se bave prevencijom moraju dosta znati o fenomenu koji žele prevenirati. U ovom slučaju radi se o jednoj posebnoj bolesti koja ima kao i sve druge bolesti svoju definiciju, etiologiju, razvoj, kliničku sliku, terapiju. Definicija:

Prema DSM-IV kriterijima (slično opisu u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti X. revizija, ICD-10) ovisnost o psihoaktivnoj tvari postavlja se kao dijagnoza ukoliko se radi o neprilagođenom ponašanju vezanom uz uporabu psihoaktivnih tvari koje vodi znatnom oštećenju organizma ili subjektivnom problemima, a prepoznaje se na temelju triju ili više sljedećih kriterija ako se pojave u istom jednogodišnjem razdoblju:

- **tolerancija, određena na temelju jednog od sljedećeg: (a) potreba za znatno uvećanim količinama psihoaktivne tvari kako bi se postigla opijenost ili željeni učinak (b) znatno smanjenje učinka ako se i dalje uzima ista količina psihoaktivne tvari**
- **karakteristični simptomi sustezanja izazvani prestankom (ili smanjenjem) prethodno znatnog i trajnog uzimanja psihoaktivne tvari. Tvar se često uzima da bi se ti simptomi olakšali ili izbjegli ili se zbog istog razloga uzimaju druge slične tvari. Može se raditi i o klinički znatnom stanju uznemirenosti i narušene djelotvornosti na društvenom, poslovnom i drugim područjima, ukoliko se smanji ili prekine uzimanje tvari.**
- **psihoaktivna tvar često se uzima u većim količinama ili tijekom dužeg razdoblja no što je bilo planirano**
- **prisutna je trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji, prekine ili kontrolira uzimanje psihoaktivne tvari**
- **najveći dio vremena provodi se u aktivnostima vezanim uz nabavljanje, uporabu ili oporavak od učinaka psihoaktivne tvari**

- **prekidaju se ili reduciraju važne društvene, poslovne ili rekreacijske aktivnosti zbog uporabe psihoaktivne tvari**
- **psihoaktivna tvar nastavlja se uzimati usprkos znanju o postojanju trajnog i ponavljalog fizičkog i psihičkog problema koji je vjerojatno izazvan ili pogoršan njezinom uporabom.**

Za razliku od DSM-IV uz navedeno i opisano, ali sažeto u pet kriterija, u ICD-10 dodaje se šesti, a odnosi se na prisutnost **žudnje** za uzimanjem psihoaktivne tvari. Ako klinička slika ovisnosti nije razvijena, ako se radi o štetnim posljedicama vezanim uz višekratno uzimanje tvari, a nije prisutan ni razvijen obrazac prisilnog uzimanja tvari i nema tolerancije niti simptoma sustezanja, tada se radi o posebnoj dijagnostičkoj kategoriji **zlouporaba psihoaktivne tvari**. Definicija stanja ovisnosti i zlouporabe zajednička je za sve psihoaktivne tvari, uključujući alkohol i psihoaktivne lijekove, premda postoje znatne razlike u kliničkim slikama u odnosu na pojedina sredstva ovisnosti. Svjetska zdravstvena organizacija, uzimajući u obzir kriterije DSM-IV i ICD-10, preporučila je cjelovitu definiciju ovisnosti kao bolesti. U ponešto prilagođenoj verziji:

Ovisnost kao bolest definira se kao psihičko, a katkad i fizičko stanje koje nastaje zbog međuodnosa živog organizma i (višekratnog uzimanja) psihoaktivne tvari, a karakterizirano je ponašanjem i drugim duševnim procesima koji uvijek uključuju unutarnju prisudu (znak gubitka kontrole zbog neodoljive žudnje) da se unatoč svjesnosti o prisutnim štetnim posljedicama (zdravstvenim, socijalnim i drugim), nastavi s povremenim ili redovitim uzimanjem tvari da bi se doživjeli ugodni učinci ili izbjegla patnja zbog sustezanja. Tolerancija može, ali ne mora biti prisutna. Osoba može biti ovisna o više psihoaktivnih tvari istovremeno.

Psihička ovisnost je stanje unutarnje prisile (znak gubitka kontrole) za povremeno ili redovito uzimanje sredstava ovisnosti radi stvaranja osjećaja ugone ili izbjegavanja nelagode, znakovi apstinencije su psihičkog karaktera. Ponekad je teško odrediti granicu između takve ovisnosti i životnih navika.

Fizička ovisnost je stanje prilagodbe organizma (staničnih procesa na sredstvo ovisnosti) koje se manifestira karakterističnim (u odnosu na vrstu tvari) poremećajima fizičke i psihičke prirode pri obustavljanju ili znatnom smanjenju u tijelo unesene količine psihoaktivne tvari. S neuroznanstvenog stajališta teško je prihvatiti postojanje samo psihičke ovisnosti, jer bi to značilo da psihičke funkcije nemaju svoju molekularnu osnovu u zbivanjima u našem mozgu.

Dok opijati (heroin najizraženije) uzrokuju tešku kliničku sliku fizičke i psihičke ovisnosti, i to će se stanje razviti kod oko 90% osoba nakon svega mjesec dana redovitog uzimanja, alkohol, jer je znatno manje adiktivan, uzrokovat će blažu ovisnost i to kod desetak posto konzumenata nakon pet do deset godina prekomjernog pijenja. Kokainski tip je obilježen prije svega snažnom psihičkom ovisnosti. **Ecstasy** (MDMA) stvara umjereno snažnu ovisnost.

Droga s vremenom ima sve slabije učinke na mozak (zbog oštećenja serotoninskih neurona), konzumenti sami spontano prekidaju uzimanje te droge pa rijetko traže liječenje.

Kanabis (THC) i halucinogeni poput LSD-a najčešće uzrokuju samo blagu psihičku ovisnost, umjerenu do tešku psihičku i fizičku stvaraju stimulansi amfetamniskog tipa, BZD, barbiturati, nikotin.

Etiologija i razvoj ovisnosti

Poznavanje etiologije zlouporabe droga, ovisnosti i kliničkog tijeka bolesti, bitno je za razumijevanje ispravnog pristupa u provođenju prevencije (Sakoman, 2008).

Zlouporabu opojnih droga treba promatrati kao neprirodan, rizičan, štetan, pa i društveno neprihvatljiv način zadovoljavanja prirodne ljudske potrebe za doživljavanjem ugone ili uklanjanjem osjećaja boli, stresa i patnje. Ljudsko je biće (osobito djeca i mladi) znatizeljno, teži novim doživljajima i iskustvima, a najteže se kontrolira u ponašanjima koja rezultiraju neposrednim doživljavanjem užitka. Ukoliko se zadovoljavanje te potrebe ne osigura na „prirodan“ način (za što bi pojedincu trebalo osigurati sasvim određenu kvalitetu života), i/ili dijete pravovremeno ne bude upućeno u sve opasnosti kojima se izlaže «drogiranjem», u sredinama u kojima su droge lako dostupne, povećat će se interes, a i rizik inicijalnog uzimanja droge. Istraživanja upućuju na zaključak da uskraćivanje djeci doživljavanja životne radosti zbog nepovoljnih čimbenika okoline dovodi do pada razine dopaminskih D2 receptora.

Reducirana dopaminska funkcija kasnije može biti uzrokom smanjenog osjećaja užitka i nagrade kroz prirodne aktivnosti, što povećava rizik traženja euforije uzimanjem droge (Morgan, D. 2002).

Kod svakog djeteta taj je rizik određen specifičnim suodnosom nekoliko čimbenika: **funkcionalnost obitelji** (kvaliteta odgoja), bio-psihološka **dispozicija** (genetika) te karakteristike i utjecaji **okruženja** u kojem dijete odrasta (dostupnost droga, utjecaj i pritisak supkulture konzumenata u vršnjačkim skupinama, trendovi zabave, negativni utjecaji medija, kvaliteta i organiziranost školskih i drugih programa prevencije) (Volkow, N. D. 2004, Andrews, J. A. et al. 2002, Guo, J. et al. 2002, Van den Bree, M. 1998, Wagner, F. A. 2001, Wilcox, H. C. 2002, DiClemente, C. C. 2003., Pearson, M. 2006.).

Utjecaj odgoja od presudne je važnosti u formiranju osobnosti i stvaranju mentalnog konstrukta u kojem su temeljne funkcije mozga dobro razvijene i organizirane (Siegel, D. J. 1999).

Djeca, koja su još u predadolescentnom razdoblju odgojem naučena razboritosti, dakle i upućena u proces donošenja kvalitetnih odluka, pa je kod njih ponašanje samosvjesno upravljano razmišljanjem i uzročno-posljedičnim prosuđivanjem stvari (što je znak uspostavljene funkcionalnosti prefrontalnog korteksa), još ako imaju dobro izgrađenu savjest (usađeni unutarnji osjećaj za razlikovanje između «dobra i zla»), znatno lakše i uspješnije kontroliraju ponašanja usmjerena na neposredno doživljavanje ugone i otpornija su na štetne vanjske utjecaje. Za takvu djecu možemo reći da su mudra.

Osobe opisanih karakteristika, ako poslije u životu stjecajem okolnosti ipak započnu s uzimanjem droge, u stanju su dugo, a ponekad i trajno to ponašanje držati pod kontrolom. No postoje i djeca kod koje se, unatoč ispravnom pristupu odgajatelja, vrlo teško ili nikako ne uspijeva izgraditi zrela, odgovorna, samokontrolirana i dobro strukturiranu osobnost. Zato se danas sve više ukazuje na potrebu ranog prepoznavanja nekoliko kategorija **rizične** djece, čiji je odgoj složeniji, često i vrlo težak, pa je potreban poseban odgojni pristup i stručna pomoć da bi se smanjio rizik da postanu ovisnici i to one teže kategorije s dvije dijagnoze (Griffin, K. W. 2003).

Psihijatrijski komorbiditet (poremećaj osobnosti, depresija, anksiozni poremećaj i drugo) prisutan je kod 30–60% ovisnika (Leshner, A. I. 1999, Volkow, N. D. 2007, Brook, D. V. et al. 2002). Kod dijela tih slučajeva uzimanje droga sekundarno je povećalo rizik kasnijeg razvoja mentalnih poremećaja (Brook, D. V. 2002).

Promatrajući izvanjsko ponašanje, visokorizičnim za razvoj ovisnosti mogli bismo smatrati one adolescente koji spontano razvijaju pozitivan stav prema drogama i njihovoj uporabi (prvenstveno radi ugone i zabave ili kao način rješavanja životnih problema), pa ta sredstva aktivno sami traže, ili, ako se nađu u prilici, olako i bez otpora ih prihvaćaju. Tu možemo svrstati i one koji nakon konzumacije doživljavaju i memoriraju djelovanje droge kao izrazito ugodno iskustvo, a u svezi s tim osjećaju i unutarnji nagon da isto ponovo dožive.

Modaliteti disfunkcionalnosti obitelji koji povećavaju rizik «skretanja»

U pozadini životne povijesti ovisnika vrlo često postoji neki od modaliteta disfunkcionalnosti obitelji (Sakoman, 2002, Petrie, J. 2007):

- a) Razorene ili obitelji s teškim poremećajem unutar obiteljskih odnosa (loš brak ili patologija ponašanja roditelja), slaba kohezija, nedostatak ljubavi ili hladnoća, indiferentnost, zlostavljanje ili zanemarivanje djece, izloženost frustracijama, stresu i ukupno uzevši vrlo neugodnoj klimi iz koje dijete (anksioznije, depresivnije, ugroženog samopoštovanja i niskog samopouzdanja) što ranije želi „pobjeći“ (Fendrich, M. 1997, Kreek, M. J. 1998, Stoker, S. 1999).
- b) Odgoj može biti disfunkcionalan zbog neprilagođenog pristupa prema djeci rizičnoj zbog „teške naravi“. Postoji više podtipova rizične djece; motorički hiperaktivni i neobuzdano znatiželjni s poremećajem ophođenja (velik postotak tih se u djetinjstvu aktivno bavi sportom), djeca s naznakama indikativnim za razvoj depresivnog i/ili anksioznog poremećaja (uzimanje droga kod njih je oblik samoliječenja), djeca kod koje posebnost ekspresije ponašanja može ukazivati na razvoj poremećaja osobnosti (osobito graničnog, antisocijalnog i narcisoidnog tipa) ili su „kandidati“ za neki od psihotičnih poremećaja («čudna» djeca, «nespretna» u socijalnim kontaktima).
- c) Radi se o neadekvatnoj prilagodbi u odnosu na vrlo različitost individualnih potreba normalne djece ili **krivom odgojnom pristupu** generalno. Najbolji se rezultati postižu

autoritativnim odgojnim pristupom (jasno određivanje granica kroz odnos prema djetetu koji je utemeljen na bezuvjetnoj ljubavi). Veći je rizik za neuspjeh ako se radi: 1. o suviše zaštitničkom, posesivnom pristupu s intencijom da se kroz pretjeranu (nezrelu) ljubav i stalno «služenje» djetetu i ispunjavanje želja, bez pravog roditeljskog autoriteta i određivanje granica, dijete održi u simbiotskom odnosu (otežan separacijski proces u adolescenciji, slaba autonomija, nerazvijen identitet, a time i slabija otpornost na vanjske utjecaje), 2. o autoritarnom (sužen prostor za samostalno donošenje odluka, viša razina stresa, nema prostora za autonomiju, usmjeravanje na poželjno ponašanje postiže se pretežito prijetnjom i strahom od kazne) što može rezultirati u tinejdžerskoj dobi sukobom s roditeljima te prkosnim i buntovnim ponašanjem), 3. o preliberalnim; previše slobode, nema jasnih granica, sve je dopušteno (pa je separacija prerana, prenapla, a odrastanje i osamostaljenje nije praćeno potrebnim nadzorom).

d) Odgojni pristup je potrebno prilagođavati potrebama djeteta u odnosu na njegovu dob i fazu odrastanja tijekom kojeg procesa treba na dinamičan način mijenjati balans između mehanizama kontrole kojim dijete zadržavamo unutar postavljenih granica i intencijama roditelja koji dijete potiču na osamostaljenje. Mnoge obitelji postanu disfunkcionalne jer se nisu u stanju nositi s problemima koji se javljaju u tinejdžerskoj dobi vlastite djece.

Što se događa nakon početnog uzimanja droge?

Kada osoba uzme drogu, doživljeni intenzitet ugodnosti zbog njezina (psihoaktivnog) djelovanja (podraživanje centara ugodnosti u mozgu dopaminom ili se doživljaj stvarnosti iskrivljuje uz povišeno raspoloženje zbog pojačane serotoninske aktivnosti) umnogome ovisi o genetici (biologija mozga), vrsti droge, dozi, ali i ukupnom prethodnom psihičkom stanju vezanom uz kvalitetu života i čimbenike okruženja.

Ugodnost može biti tako snažna da, zabilježena u prostoru memorije, osvaja velik prostor i nakon kognitivne obrade tog iskustva i uspoređivanja s ranije doživljenim i memoriranim iskustvima koja su također upamćena kao ugodna, dobiva tako veliko značenje, da pojedinac osjeća snažan unutarnji nagon da uzimanjem sredstva ovisnosti takvo stanje ponovo doživi (Di Chiara, G. 1999, Drevets, W. C. et al. 2001, Miller, C. A. et al. 2005, Milekic, M. H. et al. 2006). Hoće li to biti i učinjeno ili ne ovisi prije svega o složenim mentalnim procesima posebice u strukturama fronto-orbitalnog korteksa koje moraju imati snagu takva ponašanja obuzdavati (Capote, H. A. 2001).

Što se ranije, dakle u razvojnoj fazi u kojoj još nije uspostavljena krovna (samo)kontrolna funkcija tog dijela mozga, bit će teže posljedice a struktura osobnosti (nezrelost) dublje poremećena. Ako se dogodi ponavljano uzimanje droge, utjecajem na ekspresiju gena i složene biokemijske procese i promjene u neuronskim sinapsama, a i zbog neurotoksičnih učinaka, dolazi do funkcionalnih promjena rada mozga, poglavito limbičkog sustava s dopaminskim centrima za ugodu; nucleus accumbens, VTA i njihovih veza (Childress, A. R. 1999, Garavan, R. 2000, Nestler, E. J. 2005, Chang, L. et al. 2002, Volkow, N. D. 2001, Ernst, T. et al. 2000, Volkow, N. D. et al. 2004, McClung, C. A. and Nestler, E. J. 2003).

S vremenom uzimanje droge dolazi na prvo mjesto liste važnosti željenih ponašanja, a istovremeno se gubi interes za drugim aktivnostima (posebno obvezama) koje ne rezultiraju trenutačnom i tako intenzivnom ugodom, pa ih osoba zanemaruje. Tako se konzument i distancira od prirodnih, zdravih i prihvatljivih izvorišta podražaja koji bi rezultirali «zasluženom» nagradom (osjećajem zadovoljstva), a izlaže (uz ugodu izazvanu drogom) i neugodnim reakcijama okruženja (obitelj, škola, zajednica) koje ga kažnjava zbog poremećenog ponašanja i sve slabijeg socijalnog funkcioniranja. Da bi se takve reakcije izbjegle, konzumenti uzimanje droga vješto prikrivaju.

S obzirom na to da se ne zna prava istina, intervencije okruženja su neprimjerene, praćene konfliktima, što rezultira udaljavanjem konzumenta od bližnjih i njegovim sve jačim vezanjem za vršnjačku skupinu u kojoj se droga konzumira. To u konačnici ima za posljedicu i socijalnu izolaciju ovisnika. Pokušaji prekida u slučaju stanja zlouporabe bez ovisnosti praćeni su osjećajem nezadovoljstva, praznine i neugode, a nastavak uzimanja najefikasniji je način da se stanje „poboljša“. To je znak da je «bolest» vrlo blizu ili je već nastala. Kada na koncu mozak postane ovisan, javljaju se brojne i u odnosu na vrstu i način uzimanja droga specifične promjene mentalnog funkcioniranja te zdravstvene i socijalne posljedice (karakteristične za pojedine kliničke slike bolesti).

Ovisnost o drogama – kronična recidivirajuća bolest mozga

Rezultati neuroznanstvenih istraživanja provedenih posljednjih 25 godina potvrdili su da je ovisnost o drogama kronična bolest mozga (Koob, G. F. 1998, O'Brien, C. P. 2003, Nestler, E. J. 2001). Premda bivši direktor najveće znanstvene institucije iz područja ovisnosti (NIDA, SAD, Leshner, A. I. 1997) ne spori mogućnost da se droge mogu uzimati i pod kontrolom volje, to ponašanje može biti praćeno takvim promjenama strukture i funkcije mozga da postaje manifestacija bolesti mozga. Tako i zlouporabu droga i ovisnost treba promatrati kao dinamičan proces u kojem u svakom trenutku postoji određeni odnos između elemenata dragovoljnosti i prisile da se sredstvo uzima.

Gubitak kontrole odnosno unutarnja prisila da se to ponašanje nastavi unatoč vidljivim štetnim posljedicama, potvrđuju da je nastala bolest mozga (Leshner, A. I. 2001). Ključne dokaze u tom smislu osigurale su najnovije tehnike pretraživanja funkcioniranja mozga (MRI, fMRI, MRS, PET, SPECT), (Fowler, J. S. 2007).

Ovisnost o drogama jedna je od rijetkih (mentalnih) bolesti mozga koja je istraživana i potvrđivana eksperimentalno na životinjama (Stansfield, K. H. 2005, Saal, D. 2003). Inicijalno uzimanje droga, koje kasnije dovodi do ovisnosti, u najvećem broju slučajeva započinje u ranom adolescentnom razdoblju, dakle u razvojnoj fazi djece čija sposobnost rasuđivanja i donošenja odluka još nije razvijena (zato je i odgovornost za njihovo ponašanje u najvećoj mjeri na obitelji, školi i drugim institucijama društva). Što se ranije započne s konzumacijom, posljedice su teže i rizik ovisnosti veći (Broening, H. W. et al. 2001). Brojni su čimbenici u interakciji koji pridonose nastavku uzimanja sredstava, a istraživanja su pokazala da psihoaktivne tvari ometaju razvoj, organizaciju i strukturiranje rada mozga (Volkow, N. D.

2004). Osobito dolazi do funkcionalnih oštećenja struktura mozga (frontoorbitalni korteks) odgovornih za donošenje odluka, kontrolu ponašanja usmjerenih na doživljavanje ugone, planiranje i strateško razmišljanje (Schlaepfer, T. E. et al. 2006, McCann, U. D. 1998). Generacije današnjih heroinskih ovisnika koji su tijekom adolescencije uz kanabis (inicijalna droga u 80% slučajeva), jedno vrijeme (najčešće između 16. i 18. godine) uzimali MDMA (*ecstasy*), zbog neurotoksičnosti te droge imaju više kognitivnih problema (McCann, U. D. 1999, Hatzidimitriou, G. 1999). Kada se jednom bolest razvije, pokušaji neuzimanja praćeni su simptomima sustezanja (apstinencijska kriza) koje ovisnik nije u stanju podnositi pa je prisiljen nastaviti. Kada se jednom pokrene, opisani samopodržavajući proces, ako se i otkrije, vrlo je teško prekinuti.

S obzirom na to da ovisnici dugo vremena zbog straha od društvene osude, stigmatizacije i socijalne izolacije vrlo vješto prikrivaju svoj problem, više od 50% slučajeva uopće se ne liječi, a kod otkrivenih tretman vrlo često započinje kasno.

Sam prekid uzimanja sredstva i razrješenje sindroma sustezanja treba gledati samo kao početnu intervenciju u dugotrajnom procesu tretmana. U kratko vrijeme nije moguće psihoterapijom provesti kognitivnu rekonstrukciju i korekciju poremećenog ponašanja, a niti utjecati na mehanizme koji podržavaju stalnu žudnju (engl. *craving, desire*) da se ponovo doživi osjećaj koji je davala droga. Zbog toga kod najvećeg broja ovisnika umjesto stabilizacije apstinencije (ako nema primjerenog terapijskog odgovora), brzo dolazi do recidive (*relaps*). To govori da je ovisnost stanje trajne funkcionalne poremećenosti mozga (Hyman, S. E. 2001, Kalivas, P. W. 2003, Nestler, E. J. 2004). Zbog toga ne možemo govoriti o izlječenju ovisnosti čak i kod onih dvadesetak posto ovisnika koji su uspostavili i doživotno održavali potpunu apstinenciju. Ispravnije je reći da se i kod vrlo stabilnih apstinencija radi o *remisiji*.

Kod većine tih bolesnika moguća su razdoblja apstinencije od glavnog sredstva ovisnosti (uz lijekove ili bez njih) prekidani relapsom. Životni je vijek ovisnika znatno skraćen, a kvaliteta života slabija. Kod oko 15% slučajeva nezaustavljiva progresija bolesti dovodi do vrlo ranog umiranja.

Kliničari koji liječe ovisnike lako uočavaju u kojoj je mjeri oštećeno kognitivno funkcioniranje ovisnika i koliko su im mali kapaciteti u samokontroli žudnje, a time i ponašanja usmjerenih na nabavljanje i uzimanje sredstava o kojima su ovisni (Risinger, R. C. 2005).

Neovisno o težini i trajnosti štetnih posljedica i patnji kojoj će zbog toga biti izloženi, prednost će dati očekivanom, premda vrlo kratkotrajnom, a poslije gotovo nikakvu učinku droge. A upravo većina težih ovisnika, kod kojih je ugoda, a time i isplativost uzimanja droge najmanja, imaju i najslabiju mogućnost kontrole tog ponašanja i nisu u stanju učiti iz iskustva. Kada ih se tijekom tretmana konfrontira s posljedicama ovisničkog ponašanja, oni se i sami tome čude «kao im da im je to netko drugi učinio».

Oko 90% ovisnika nakon uspostave razdoblja apstinencije, ponavljano recidiviraju, što govori da bez farmakoterapije (za heroinske ovisnike buprenorfin, metadon, morfin) i/ili psihosocioterapije, u situacijama kada mogu birati (uzeti ili ne uzeti), vrlo teško ili nikako

nisu u stanju kontrolirati žudnju za ponovnim uzimanjem sredstva. To je potvrda ozbiljnih oštećenja kognitivnih i drugih funkcija mozga (Hanson, G. R. 2002, Kosten, T. R. et al. 2006, Paulus, M. P. et al. 2005, Kosten, T. 2006, Sinha, R. 2006). Zato je u fokusu neuroznanstvenika istraživanje frontoorbitalnog korteksa koji je odgovoran za planiranje, razložnost ponašanja, uzročno-posljedično procjenjivanje, donošenje odluka, kontrolu (Kolb, B. 2003, Mann, A. 2003, Bechara, A. et al. 2001, Bolla, K. I. 2003, Liu, X. et al. 1998, Matochik, J. A. et al. 2003). Od svih oblika ovisnosti o drogama heroinski je oblik najteži i u Hrvatskoj najrašireniji. Zbog toga je vrijedno posvetiti više prostora tom tipu i ujedno primjera radi protumačiti kojim mehanizmima jedna od droga stvara svoje učinke, zašto je liječenje toliko teško i neizvjesno a recidive gotovo pravilo i zbog čega su važni lijekovi poput buprenorfina ili metadona tijekom terapijskog postupka.

Primjer: Kako heroin djeluje na mozak i zašto je potpuna apstinencija tako neizvjesna?

Od svih oblika ovisnosti heroinski je tip u našoj zemlji najteži problem. Upravo zbog toga će se tom problemu posvetiti nešto više pažnje. To će ujedno pomoći darazumijemo zbog čega je u liječenju opijatskih ovisnika važna primjena opijatskih lijekova poput buprenorfina i metadona. Kao prvo potrebno je poznavati osnove djelovanja heroina na mozak te funkcionalne i druge promjene i oštećenja mozga koja se javljaju zbog uzimanja te droge.

Opijati djeluju na mjesta na moždanim stanicama koja nazivamo opioidni receptori, na koje inače prirodno djeluju prijenosnici podražaja među neuronima neurotransmitori endorfinskog tipa. Ti su receptori difuzno raspoređeni u mozgu i ovisno o lokaciji preko njih se pokreću vrlo različite cerebralne aktivnosti. Postoje tri vrste op. receptora (*mu*, *kapa* i *delta*).

Za razvoj ovisnosti najveći utjecaj ima podraživanje mu receptora u neuronskim putovima za nagradu (ugodu) koja se doživljava tek nakon što endorfini vežući se za opioidne receptore uklone inhibiciju oslobađanja dopamina kojim se pobuđuju centri ugodne u limbickom sustavu (osobito *nucleus accumbens* i VTA područje). Unosom heroina u tijelo i njegovim vezivanjem na opioidne receptore, kroz nekoliko sati, zbog uklanjanja inhibicije, traje nesmetana dopaminska stimulacija centara ugodne (dakle posve neprirodno), što ovisnik doživljava kao stanje ugodne smirenosti, usporenosti, pospanosti, ravnodušnosti, euforije, topline, odsutnosti osjećaja stresa i bola.

Istovremeno zbog generalnog utjecaja opijata i na neke druge neuronske sustave (vezano uz distribuciju opioidnih receptora), doživljavaju se i neka druga djelovanja: stimulacija parasimpatičkog sustava (uske zjenice, osjećaj topline, opstipacija, usporeno disanje i rad srca...). Zbog inhibicije transmisije osjeta boli (opijati su najsnažniji analgetici), osoba ne osjeća nikakve bolne signale iz tijela. Ovisnika može pržiti zapaljena cigareta, on osjeća miris spaljene kože, ali ne osjeća bol opekline.

Zbog općeg deprimirajućeg djelovanja na sustav za reguliranje budnosti, osoba je pospana, a ako uzme malo jaču dozu, zapada u komu. Koma može biti praćena težom blokadom centara za disanje što može završiti smrću predoziranjem. Ukoliko osoba održi budnost, ukupno doživljeni ugodan osjećaj drogiranoosti memorira se i mozak nakon složene ko-

gnitivne obrade tog iskustva, nakon uspoređivanja s drugim ponašanjima koja su također doživljavana kao izvor osjećaja ugone i zadovoljstva, donosi zaključak da je ugodna doživljena uzimanjem heroina zbog svoga intenziteta i kvalitete nešto neusporedivo, superiorno (prvo na «rang-listi» užitaka) i kao takvo, unatoč eventualnim posljedicama, isplativo i «treba se ponovo doživjeti». Vrlo će se brzo prisjećanje na to stanje i spontano pojavljivati u prostoru svijesti uz nagon da se to iskustvo ponovo i ponovo doživi. U početku će unutarnji otpori zbog straha od štetnih posljedica obuzdavati konzumenta da se «prepusti», no s vremenom će intervali između uzimanja biti sve kraći, a snaga i kapaciteti samokontrole sve slabiji, unatoč sve težim štetnim posljedicama, rastu tolerancije i opadanju intenziteta ugone.

Nakon što se razvije ovisnost i dalje je prisutan neodoljiv unutarnji pritisak i snažna želja za ponovnim uzimanjem da bi se ponovo doživjelo to stanje, a istovremeno spriječio nastanak apstinencijske krize, čiji se simptomi počinju osjećati samo nekoliko sati od prekida unosa droge u tijelo. Nakon što se zatvori opisani samopodržavajući krug ovisnosti, a ugodni učinci droge postanu minorni i vrlo kratkotrajni, ovisnik nastavlja s uzimanjem droge prvenstveno radi izbjegavanja patnje krize sustezanja.

Uzroci recidivizma. Mehanizmi koji dovode do relapsa

Nakon detoksifikacije i stabilizacije apstinencije ovisnici vrlo brzo recidiviraju, jer se ne mogu adaptirati na kvalitetu doživljavanja ukupne stvarnosti (koja je uglavnom vrlo frustrirajuća i neugodna), a žudnja za uzimanjem «barem jedne doze, da se barem malo opuste, da samo...» permanentno je prisutna i samo je pitanje kada će popustiti. Nakon jednog uzimanja male su šanse da se neće dogoditi i drugo, a za 3–4 dana ponovo su fizički ovisni.

Različiti su mehanizmi koji pokreću ovisnika na radnje koje rezultiraju **relapsom** (ponovnim uzimanjem droge). To može biti naprosto reakcija na iznenadno nastale izvanjske okolnosti i utjecaje koji rezultiraju buđenjem želje (susret s ponuđenom drogom ili s osobom pod djelovanjem heroina, telefonski poziv «prijatelja» iz kruga ovisnika i dilera, nalaženje na mjestu na kojem se ranije nabavljalo ili uzimalo drogu kao i niz drugih situacija koje se asocijativno vežu s ranijim uzimanjem.

Ponekad se odluka za ponovnim uzimanjem dogodi kada osoba kroz spontani psihološki proces (najčešće u situaciji osame, dosade ili nakane «da bi se trebalo zabaviti i opustiti»), prvo prisjeti «kako bi joj je bilo dobro uzeti jednu dozu». Ako takva misao samo «proleti», a pažnja uz stav «ne dolazi u obzir» usmjeri u nešto sasvim drugo, sve može biti u redu ili odgođeno, no ako se nastavi mentalni proces praćen prisjećanjem stanja pod djelovanjem heroina, počinje se javljati nemir, želja se budi, postaje sve jača, a šansa da se obuzda realizacija, sve je manja. Dakako da se rizik recidive povećava u svim psihički neugodnim stanjima (osjećaj stresa, depresija, nesаница, visoka anksioznost...), ali i u slučaju doživljavanja vrlo neugodnih signala iz tijela (bolovi, osjećaj hladnoće, jaka napetost mišića...).

Primjenom lijekova poput metadona i buprenorfina, koji vežući se na opioidne receptore sprečavaju pojavu simptoma apstinencijske krize i znatno smanjuju žudnju za drogom,

ovisniku se može pomoći da prekine s uzimanjem heroina i da stabilizira rad mozga. Dio ovisnika lijekove će morati, povremeno ili stalno, uzimati doživotno (Sakoman, 2008).

Nastavnici zaduženi za informiranje djece o svim štetnim posljedicama i utjecaju «drogiranja» na poremećaj razvoja i organizacije rada mozga, a time i na proces formiranja i sazrijevanja osobnosti, trebali bi o svemu ovome mnogo znati. Potrebna su im znanja i o suvremenim, nekemijskim oblicima ovisnosti koja također treba zahvatiti preventivnim djelovanjem.

ŠTO SU ZAPRAVO DROGE?

OSNOVNI POJMOVI S PODRUČJA OVISNOSTI

Prvo poglavlje

Droge su vrlo različite kemijske tvari prirodnog ili umjetnog podrijetla, zapravo vrste otrova psihoaktivnog djelovanja, koje ako se uzimaju određeno vrijeme mogu dovesti do stanja ovisnosti. Takvo se psihičko, a katkada i fizičko stanje javlja kao posljedica međudjelovanja između živog organizma i sredstva, a karakterizirano je ponašajnim i mnogim drugim promjenama, koje uvijek uključuju neodoljivu unutarnju prisilu da se droga unatoč spoznaji o štetnim posljedicama i dalje uzima, bilo radi izazivanja njenih poželjnih učinaka ili da se izbjegnu patnje koje će se javiti ako se s uzimanjem sredstva prekine.

Biti ovisnik znači ne biti više zdrav, ne moći više bez droge normalno funkcionirati. Dok je ranije mogao raditi, razmišljati, osjećati, spavati, pa i odlučivati hoće li uzeti ili ne uzeti sredstvo, nakon što se "navučee", odnosno postane ovisan, on/ona osjeća neodoljivu unutarnju žudnju da stalno bude pod djelovanjem te tvari da bi samo naizgled normalno funkcionirao.

Čim djelovanje droge počinje popuštati, ovisniku postaje loše, ponekad i neizdrživo, što je znak apstinencijske krize. Da bi se izbjeglo to neugodno stanje, osoba će pod svaku cijenu nastojati nabaviti još jednu dozu, samo još jednu dozu. I tako unedogled. Pogledajmo oko sebe brojne pušače cigareta duhana.

Gotovo su svi oni ovisni o nikotinu, drogi zbog koje ustraju u toj štetnoj navici. Čak i kada imaju ozbiljne zdravstvene poteškoće i unatoč liječnikovoj zabrani pušenja, oni nastavljaju dalje jer nisu u stanju nadvladati tu ovisnost.

Sjećam se jednog od nekoliko mojih susjeda, teških pušača, koji su umrli od raka. V. je u jednoj prilici zavirio u kantu za smeće ispred kuće u kojoj živim i otkrio u njoj dvije "šteke" nekih skupih cigareta koje mi je netko, očigledno ne znajući moj stav prema pušenju, poklonio, a ja ih zbog svoje savjesti i posla koji radim nisam mogao nikome pokloniti, već sam ih bacio. V. me pozvao i pitao može li ih uzeti. I ranije sam tog dragog susjeda savjetovao da prekine s pušenjem jer je stalno kašljao pa sam mu i u toj prilici ponovio savjet. Dakako, cigarete je uzeo i popušio. Nije bio u stanju prekinuti. Nekoliko mjeseci nakon toga na klupi u parku "Vinogradske" susretnem svog V. kako sjedi u bolničkoj pidžami. Nisam znao da je bio na liječenju na Odjelu za plućne bolesti. Obrati mi se ponosno: **Znate, susjed, kaj je novo!? Prekinuo sam s pušenjem. Čak mi se gadi cigareta.** Pohvalio sam ga i ohrabrio da ustraje. Pitao sam kolegu s "plućnog" o čemu se radi. V. je imao karcinom bronha s metastazama posvuda. Brzo je i u velikim mukama umro. Bilo mu je 65, vrlo inteligentan, sposoban čovjek, silno je volio život. S pušenjem je očigledno prekinuo prekasno. Da ga je doista bilo moguće uvjeriti koliko je to rizično, vjerojatno bi našao snage i nadvladao bi tu ovisnost. Vi nastavnici, roditelji, pušači, razmislite o tome. Budite dobar primjer svojoj djeci, učenicima, čuvajte zdravlje da bi oni koji nas trebaju živjeli uz osjećaj sigurnosti da neće (prerano) ostati bez njima važnih osoba.

Biti ovisan znači biti zarobljen kemijskom tvari u vlastitom mozgu, to znači izgubiti slobodu u sebi. Manji broj osoba postaje fizički ovisno. Kod toga dolazi do navike staničnog metabolizma na prisutnost neke psihoaktivne tvari i u slučaju uskraćenja te tvari javljaju se fizičke smetnje koje su i vrlo specifične u odnosu na vrstu droge o kojoj je pojedinac ovisan. Veći broj konzumenata psihički su ovisnici, što znači da se jedino pod djelovanjem

psihoaktivne tvari mogu psihički ugodno osjećati. Psihički ovisne osobe može se podijeliti u dvije potkategorije:

Osobe (većinom odrasle) koje će uvijek i u svakoj prilici kad im je psihički loše, kad su nemirni, razdražljivi, kad ne mogu spavati, kada ih nešto boli, sami posegnuti za nekom psihoaktivnom tvari. Najčešće se radi o uzimanju tableta za spavanje, smirenje ili protiv bolova, mimo savjeta liječnika i u dozama koje su sebi samima odredili. Kada osoba uzima iste lijekove pod nadzorom liječnika, poštujući pritom preporuke u svezi s dozom, radi se o liječenju.

MLADE OSOBE koje će preferirati uzimanje ilegalnih tvari ili ilegalno nabavljenih tableta da bi se "drogirale" u društvu svojih vršnjaka u vrijeme kad se druže i zabavljaju. Samo ponekad uzimat će ilegalne droge ili tablete zbog istih motiva kao i gore spomenuti "tabletomani". Ovdje se radi o osobama kod kojih je izražena psihička potreba za osjećajem stanja opijenosti i boljeg raspoloženja.

Drogiranje je jednostavan, ali i vrlo primitivan mehanizam: uzmeš «kemiju» i čekaš nekoliko minuta ili sekundi da počne djelovati u mozgu. Fine moždane strukture zloupotrebljavaju se za neprirodnu «proizvodnju» osjećanja ugone. **Ovisnost** počinje onda kada osoba bez uzimanja psihoaktivne tvari više nije u stanju osjetiti opuštenost, ugodu, raspoloženje, sreću. S vremenom im više ni s drogom nije dobro, a ako ništa ne uzmu, psihičko stanje se pogoršava do stanja neizdrživosti zbog simptoma krize sustezanja.

Dok su strukture u mozgu putem kojih droge djeluju neoštećene, male količine droge imaju znatan psihički učinak.

Učinak kao i trajanje djelovanja u tijelo unesenog sredstva ovisnosti također ovisi i o brzini odnosno kapacitetima eliminacije tog sredstva iz tijela (koji se mogu vremenom i smanjivati). Tako se npr. kod pijenja alkohola u početku javlja potreba za sve većom količinom, a kasnije, zbog oštećenja jetre, a time i sve sporije eliminacije, alkoholičaru «treba» sve manje alkohola da bi se napio.

Ovisnici o većini ilegalnih droga vremenom primjećuju da im droga sve slabije djeluje, odnosno da moraju uzimati sve veću i veću količinu sredstva da bi se postigao željeni učinak. Ta se pojava naziva **tolerancijom**. Porast tolerancije uzrokom je financijskih teškoća ovisnika. U početku im treba malo droge, ne moraju uzimati svaki dan pa to stoji manje novca. S vremenom treba sve više i više droge, u danu poneki uzimaju i po nekoliko doza što znači da moraju nabaviti i po nekoliko stotina kuna dnevno ako su na heroinu ili kokainu. Ako svakodnevno uzimaju marihuanu, pa postanu psihički ovisni, trebat će im od 50–100 kuna dnevno. Ako su psihički ovisni o **ecstasyu**, trošit će do 100 kuna.

U svakom slučaju, ovisnik će zapasti u financijske teškoće zbog kojih počinje ciklus otuđivanja stvari i novca u obitelji, kasnije krađe vani, preprodaja droga ili drugi oblici kriminala. Stanje koje se javlja u prekidu uzimanja sredstva o kojemu je pojedinac ovisan naziva se **apstinencijskom krizom**. Ako je riječ o **psihičkoj ovisnosti**, **psihička kriza** će se očitovati nizom psihičkih smetnji poput pojačane napetosti, umora, nemira, razdražljivosti, osjećaja praznine, dosade, nesanice, depresije itd.

U stanjima **fizičke ovisnosti** nakon prekida unosa droge u tijelo **fizička kriza** očitovat će se nizom vrlo specifičnih fizičkih smetnji poput bolova, grčeva, drhtanja, proljeva, ježenja i sl. Strah i teškoće podnošenja apstinencijske krize i psihička ovisnost, koja je u mnogih ovisnika nerješiv problem, glavni su poticatelji nastavljanja uzimanja droga unatoč sve većim, teškim štetnim posljedicama.

Prema djelovanju na središnji živčani sustav, odnosno mozak, droge se obično dijele u tri potkategorije:

psihodepresore ili sredstva umirujućeg, uspavljujućeg djelovanja (opijati heroin, morfin, kodein, metadon, alkohol, različite tablete za umirenje poput benzodiazepina)

psihostimulatore, sredstva koja pobuđuju (stimuliraju) mozak (amfetamin, kokain, nikotin...)

halucinogene, sredstva koja iskrivljuju opažanja i doživljavanje stvarnosti (LSD, meskalin, psilocibin, sjemenke bunike...)

postoje i droge koje imaju miješana djelovanja (kanabinoidi marihuana i hašiš, **ecstasy**, PCP...)

Psihodepresori

Ovu kategoriju možemo podijeliti u dvije potkategorije: a) brojne "tablete za živce" – sedativi (**sredstva za umirenje**, najčešće benzodijazepini poput lijekova Apaurina, Praxitena, Tavora, Xanaxa Lexaurina), hipnotici (sredstva za spavanje kao npr. Cerson, Fluzepam, Sanval, barbiturati...), neopijatski analgetici (sredstva protiv bolova), neki antiepileptici; b) **Alkohol** (etilni) je jedna od naj(zlo)upotrebljavanijih legalnih droga. U manjim dozama (do 0.5 gram promila) početno stvara euforiju, u višim dozama sve je izraženije pijanstvo praćeno gubitkom kontrole, inhibicija i teškim poremećajem ponašanja i smetnjama koordinacije, a u visokim dozama dolazi do pospanosti i moguće alkoholne kome. c) **Opijatske droge**.

Opijati su prirodnog podrijetla i izvorište im je u soku maka, u opijumu. U njemu ima mnogo alkaloida od kojih su dva narkotici, moćna sredstva ovisnosti – **morfin** i **kodein**. I jedan i drugi spomenuti alkaloid koristi se u medicini: morfij kao lijek protiv boli, a kodein kao sredstvo za ublaženje kašlja i boli. Iz morfija se dobiva najjača, najmoćnija droga, kad je riječ o fizičkoj ovisnosti, a to je **heroin** (diacetilmorfin).

Opioidi su sintetičke droge vrlo sličnog djelovanja kao prirodni opijati. Od njih je najpoznatiji moćan lijek protiv boli koji ujedno služi u liječenju heroinskih ovisnika, narkotik **metadon** (Heptanon, Pliva). Toj kategoriji pripadaju i drugi narkotski analgetici poput buprenorfina (Subutex, lijek za liječenje ovisnika), petidina (Dolantin), pentazocin (Fortral), lijek Valoron. Djelomično tu spada i tramadol (lijek Lumidol ili Tramal), zatim anestetici kao što je **fentanil**, **GHB**, **ketamin** i mnogi drugi lijekovi koji se koriste u kirurgiji za umirenje pacijenata pri operaciji ili za ublaženje boli nakon operativnog zahvata.

Opijati su droge koje karakterizira stalni rast tolerancije i što se droga duže uzima, djeluje

sve slabije unatoč uzimanju sve većih i većih količina. Čak štoviše, nakon nekog vremena ugodni efekti droge postaju sve slabiji i kratkotrajniji, a osoba je zbog stalnog rasta tolerancije prisiljena uzimati sve veću količinu da bi kako-tako normalno funkcionirala i izbjegavala stanje krize.

Heroin je najteža, ali i najraširenija ilegalna opijatska droga na našim prostorima. To je sredstvo koje uzrokuje stanje ovisnosti kod najvećeg broja naše mladeži. Heroin se obično pojavljuje na tržištu u obliku smeđeg ili smeđe-žućkastoga grudastoga praška vrlo gorkog okusa koji preprodavači droge (dileri) najčešće pakiraju u paketiće od staniola ili u male paketiće od najlonske folije. U žargonu obično govore o **horseu** ili "dopu". Jednu dozu nazivaju šut ili piz koji stoji između 70 i 150 kuna na ilegalnom uličnom tržištu. Ponekad govore o **žutome** da bi time u komunikaciji napravili razliku prema **bijelom**, što je izraz koji koriste za drogu kokain. «**Imaš nešto žutoga?, Možeš mi isfurati** (srediti, nabaviti) **jedan šut?**» čime asociraju na taj smeđi, žućkastosmeđi prašak. Na našem ilegalnom tržištu pojavljuje se i heroin "u kamenu", tzv. **rocks**. Kao čisti, bijeli prašak rijetko je dostupan.

Heroin se u početku obično uzima ušmrkavanjem, može i pušenjem, a nakon nekoliko mjeseci, kada dođe do porasta tolerancije, počinje se ubrizgavati u venu jer im treba manja količina (manje novca), a postiže se brži i jači učinak. Opijati (opijum osobito) mogu se uzimati i gutanjem. U početku navikavanja, kada su potrebne vrlo male količine droge, ako se iznenada uzme veća doza ili se nabavi mješavina u kojoj je veća koncentracija samog heroina, može doći do trenutnog uspavljivanja, odnosno kome i smrti zbog prekida disanja. Injekcija naloxona (Narcan) može u tom slučaju spasiti život.

Pod djelovanjem heroina osoba je neobično smirena, opuštena, ravnodušna. S vremenom ovisnik o heroinu počinje djelovati bezosjećajno jer ta droga zatupljuje emocionalne reakcije. Samo u jednoj fazi ovisnosti, kada roditelji o tome još ništa ne znaju, pod neposrednim djelovanjem te droge neki su konzumenti neobično "dobri", ljubazni, pričljivi. Ali ako im samo nešto prigovorimo ili u slučajevima kada ne uspiju nabaviti drogu, nemogući su, razdražljivi, bezobrazni, agresivni. Neposredno nakon uzimanja ili ako su uzeli jaču dozu, opaža se pospanost pri čemu se neobjašnjivo zatvaraju oči, a glava pada, odnosno oni kažu da **kljucaju** ili da su **stoned**, da **stondiraju**. Oči su im staklastog izgleda, nekako svjetlije, a zjenice vrlo uske, točkaste. Glas je malo promukao, dubljeg tonaliteta, uglavnom izdišući. Fizičke su reakcije većinom usporene, stolica zatvorena.

Osoba «sređena» potrebnom dozom heroina može se u obitelji jedno vrijeme ponašati gotovo normalno, a kao što sam spomenuo, može biti čak vrlo ugodna i dobra. Takvim ponašanjem konzumenti pokušavaju pred osobama izvan svoga kruga prikriti pravo stanje u kojem se nalaze.

Ako je međutim djelovanje droge nešto izraženije, tada će se osoba nastojati povući u svoj kut, na svoju fotelju, u svoju sobu, leći u krevet, uzeti cigaretu i pušiti. Pritom opušci ili žar padaju na posteljinu, pa se ona spali i ima mnogo rupica od toga žara. Tako se može spaliti i odjeća, osobito na prsima. Cigareta može potpuno izgorjeti, a opušak ostati između prstiju uzrokujući čak i opekotine na koži. S obzirom na to da **heroin** djeluje analgetski, odnosno potpuno uklanja osjećaj boli, ovisnik neće ni primijetiti da mu se prži koža, jer njega napro-

sto ništa ne boli. Ujutro dugo ne ustaje iz kreveta.

Ako se droga uzima injekcijom, za taj će obred trebati pribor: igle, šprice, žlice, limunska kiselina i metalni čepovi ili žlica. Nestanak žlica (ili nalaz začađenih žlica savijene drške) kao i nalaz limunske kiseline u prahu ili kristalima može biti zloslutan znak. Limunskom kiselinom razblažuju otopinu droge za fiksiranje. Čepovi i žlice u kojima se kuha droga obično su začađeni. Žlice su specifično savinute, a odozdo začađene dimom svijeće (upaljača), jer se na taj način iskuhava droga prije venoznog injiciranja. Tu mogu biti i male vaticice kojima se dezinficira koža, filteri od opušaka cigareta kroz koje se sama droga filtrira prije venoznog ubrizgavanja, neke vrpce kojim se ruka podvezuje. Roditelj može primijetiti kako mu "dijete" uporno, čak i ljeti nosi duge rukave, na rukavima majica mogu se naći tragovi krvi. Boljim promatranjem moguće je opaziti tragove sitnih uboda u predjelu podlaktice sve do zapešća (ako su gornje vene već "potrošene" i začepljene), zapešća mogu oticati, a na rukama, rjeđe nogama mogu se opaziti upaljene rane. Igle i šprice mogu biti sakrivene posvuda u stanu.

U slučaju kada osobe ovisne o heroinu ne uspiju nabaviti drogu, dolaze kući vrlo nervozne i razdražljive. Prvi znaci *apstinencijske krize* javljaju se kod težih ovisnika već nakon desetak sati od posljednjeg uzimanja, a kulminacija je krize nakon 24–36 sati: zjenice su proširene, pa oči izgledaju tamnije, curi im iz nosa kao da su prehladeni, zijevaju, a ne mogu spavati, ježi im se koža, drhte, hladno im je. Mogu se žaliti na bolove u čitavome tijelu, nogama nekontrolirano cupkaju, a može doći i do proljeva i povraćanja.

To su tipični znaci *fizičke apstinencijske krize opijatskih ovisnika*. Ponekad kažu (lažu) da imaju gripu. Međutim, ako odu u grad ili telefonom ipak uspiju dogovoriti nabavku doze droge, vraćaju se kući "sređeni", gripa je odjednom nestala, sve je ponovo potpuno u redu, oni su smireni i dobri, kao da se ništa nije dogodilo. Ne uspiju li nabaviti opijat da bi ublažili psihičke simptome, skloni su nagutati se različitim tableta, često u kombinaciji s alkoholom.

Psihostimulansi

Posve suprotno od opijatskih droga djeluju *psihostimulansi*. Tipični je predstavnik ovih droga *amfetamin*, koji mladi obično nazivaju *speed*. Na tržištu se nalazi u obliku praška bijele ili bjeložućkaste boje, a često je i u obliku tableta.

Uz *amfetamin* treba spomenuti još njegove derivate (MDMA), zatim kemijske tvari *metilfenidat* (lijek Ritalin), *fenmetrazin*, *pemolat* koji imaju medicinsku primjenu. Te se droge uzimaju i ušmrkavanjem, intravenozno, a i gutanjem.

Osoba pod djelovanjem psihostimulansa neuobičajeno je energična, uzbuđena, nemirna, ne traži hranu, nema nikakvih znakova pospanosti, pa makar je ponekad budna i 24 sata, pokazuje znakove velike izdržljivosti i pretjerane aktivnosti. Zato ta droga služi i kao doping u sportu.

Droga ubrzava puls, podiže krvni tlak i tjelesnu temperaturu, širi zjenice. *Amfetamin* djeluje 6–8 sati, euforija nije toliko izražena, a osoba, ako ne uzme veliku dozu, ne mora djelovati poremećeno. Konzumenti kažu da ih *speed* više "udara u tijelo" za razliku od stimulativne

droge *ecstasy* koja ih više "udara u mozak".

Derivat amfetamina, metamfetamin (MA), koju u Americi zovu *ice* (led ili kristal) još je opasnija, moćnija droga koja izraženije mijenja ponašanje (prema agresivnosti) i iskrivljava doživljavanje stvarnosti. U Češkoj i Slovačkoj nazivaju je *pervitin*, a jedno vrijeme u medijima se spominjala kao neka nova droga pod nazivom *jaba* ili *flash*.

Kokain je stimulativna droga koja uzrokuje najsnažniju psihičku ovisnost... Na ilegalnom tržištu pojavljuje se kao bijeli, svjetlacavi prašak koji ako se stavi na jezik, uzrokuje utrnulost i potpuni gubitak osjeta. Zbog te karakteristike kokain se koristi u medicini kao lokalni anestetik. Uglavnom ne stvara stanje fizičke ovisnosti, ali zato može već nakon prvog uzimanja, zbog izazivanja intenzivne euforije, uzrokovati neodoljivu žudnju za ponovnim uzimanjem, dakle psihičku ovisnost. Ta droga u centrima za ugodu znatno povećava razinu (prijenosnika podražaja) *dopamina* (blokadom *reuptake* mehanizma, ponovne ugradnje), podiže razinu i serotonina i noradrenalina. Droga se najčešće ušmrkava. Zato osobe koje to čine stalno dodiruju nos kao da ih svrbi ili kao da su prehladene.

Droga kratko djeluje i zbog toga kokainski ovisnik tijekom boravka u nekom društvu iznenadno po više puta nakratko nestane vraćajući se vrlo razdragan, druželjubiv, stimuliran, raspoložen, "pun ideja", nešto proširenih zjenica. Kokain je skupa droga. Zato je običavaju nazivati drogom elite koja ima novca da bi je financirala. S vremenom ovisnici o kokainu zapuštaju svoj posao, obveze, nisu kritični prema onom što se s njima događa, karakter im se upadljivo mijenja. U konačnici bankrotiraju pa se čak odaju kriminalu da bi mogli nastaviti s kupovanjem i konzumacijom.

Kokain pripremljen na način da se može pušiti naziva se *crack*. U našoj zemlji rijedak je na uličnom ilegalnom tržištu. Manji dio kokainskih ovisnika drogu uzima intravenozno. Na taj način u stanju su drogu ubrizgati i desetak puta na dan, što na venama ostavlja trag niza uboda iste starosti.

Najraširenija stimulativna droga je *nikotin*, aktivna tvar u dimu duhana koja se veže za nikotinske receptore, odgovorna za razvoj podosta teške ovisnosti, koja se smatra jednim od najutjecajnijim rizičnim čimbenikom ugrožavanja javnog zdravlja i ranijeg umiranja ogromnog broja ljudi. Godišnje od zdravstvenih posljedica pušenja duhana umre desetak godina ranije više od 10.000 osoba.

Stimulativne droge znatno izraženije izazivaju psihičku, a ne fizičku ovisnost. Od fizičkih promjena kod dugotrajnog uzimanja najupadljivije je mršavljenje i gubitak apetita. Te droge mijenjaju karakter osobe, mogu dovesti do teških psihičkih oštećenja, čak i simptoma sličnih psihozi (strah, ludilo proganjanja), koji se mogu javiti u stanju krize, ali i pod neposrednim djelovanjem droge.

Za razliku od heroina i ostalih opijata, kokain i druge stimulativne droge proširuju zjenice, ubrzavaju rad srca i povišuju krvni tlak, što ukazuje na uzbuđenje središnjeg i perifernog (simpatičkog) živčanog sustava. Zato u stanjima težeg otrovanja tim sredstvima može doći do smrti zbog prsnuća krvnih žila u mozgu ili pak zbog prekida rada srca.

Halucinogeni

Halucinogeni su droge koje nakon što se unesu u organizam, djelujući na središnji živčani sustav, uzrokuju poremećaj većine psihičkih funkcija, osobito opažanja. Pod njihovim djelovanjem osoba može imati priviđenja (iluzije i halucinacije), dakle vidjeti ono što drugi ne vide, odnosno iskrivljeno doživljavati (percipirati) sebe, svijet oko sebe, vrijeme. Česta je dezorijentacija u vremenu i prostoru. Drogirana osoba djeluje uzbuđeno, uznemireno, ima proširene zjenice, na svaki podražaj djeluje pretjerano, normalna komunikacija nije moguća.

Tipičan je predstavnik tih droga, često dostupan na ilegalnom tržištu u nas, **LSD**. U žargonu ga nazivaju **trip, acid, kiselina**. Pojedinačna doza najčešće je papirić natopljen takvom kiselinom, površine oko pola kvadratnog centimetra, na kojemu je ponekad utisnut neki specifičan znak (sličica) po kojemu tu drogu mladi i nazivaju.

Droga se uzima gutanjem, a efekt joj, jednostavno rečeno, najčešće nalikuje stanju ludila. Osoba pod djelovanjem LSD-a može biti opasna za sebe samu. Tako se nerijetko može čuti da je neki mladi čovjek iz neobjašnjivih razloga skočio kroz prozor, a u stvari je bio pod utjecajem tog halucinogena. Osobe koje u sebi nose sklonost shizofreniji pod visokim su rizikom da će razviti tu bolest ukoliko konzumiraju tu vrstu droge. Osim spomenutog LSD u halucinogene ubrajamo meskalin (dobiva se iz jedne vrste kaktusa) i psilocibin (iz vrste gljiva).

U nas se posljednje vrijeme događalo da su mladi konzumirali sjemenke biljke **bunike** ili **kužnjaka**, poneki nabavljaju ili uzimaju halucinogene gljive. Iznenada nastalo abnormalno ponašanje s teškim poremećajem psihičkih funkcija (uznemirenost do stanja panike, konfuzija i poremećaj svijesti) najčešće je uzrokovano uzimanjem halucinogenih droga. Opisanu kliničku sliku može uzrokovati i otrovanje tabletama kojima se liječi Parkinsonova bolest (Akineton, Parkopan, Artane).

Marihuana i hašiš, droge tipa kanabis

Najrasprostranjenije i mladima najlakše dostupne ilegalne droge, koje se često razvrstavaju u kategoriju "lakih" droga, jesu **marihuana i hašiš** (u slengu se naziva trava, žiža, "šit", **grass**). U nas je daleko češća **marihuana**, sredstvo koje se dobiva sušenjem cvjetnih vrhova indijske konoplje, vrlo često ilegalno uzgojene i na našim prostorima. Iz tih istih cvjetnih vršaka posebnim se postupkom pripravlja **hašiš**, koji je na tržištu najčešće u obliku malih smeđih pločica specifičnog biljnog mirisa. Marihuana se uglavnom prodaje u malim paketićima od najlona u kojima roditelj može vidjeti zelenkastu biljnu tvar relativno ugodnoga mirisa. Miješajući nešto te biljne tvari s duhanom, mladi pripravljuju posebne cigarete koje nazivaju **joint**. Takva cigareta najčešće se sastoji od malog drška od kartona i papirića, tzv. **rizle**. Da bi se pripravila, u papirić se umota određena količina duhana i marihuane, a puši se slično kao cigarete običnoga duhana. Aktivna je tvar u marihuani odnosno hašišu **THC** odnosno **tetrahidrokanabinol**. To sredstvo uneseno u mozak uzrokuje vrlo različita djelovanja: umirujuća, opuštajuća i relaksirajuća, pomalo i stimulirajuća.

Kod nekih osjetljivijih pojedinaca može doći i do iskrivljenog doživljavanja okoline pa se zato ubraja i u halucinogene. Kod osoba koje u sebi nose sklonost psihozi (npr. shizofreniji) pušenje te droge znatno, čak do 6 puta povećava rizik da će se pojaviti stanje «ludila». Droga ne stvara fizičku ovisnost ili mogli bismo reći da samo postoje naznake tog stanja kod vrlo intenzivnih i teških konzumenata nakon dužeg vremena. Češće uzrokuje naviku, odnosno blažu do umjereno jaku psihičku ovisnost. Najveći broj konzumenata marihuane nisu ovisnici. Radi se o rekreativnoj konzumaciji vikendom, prigodno pokuju cigaretu *marihuane* ili *hašiša*. Ta je droga relativno jeftina, tako da jedna cigareta košta 10 do 15 kuna. Običava se kupiti jedan “panj” za 50 kn i od njega smotaju 4–5 cigareta. Mnogi mladi kažu da im je jeftinije nabaviti jedan *joint* marihuane za opuštanje i zabavu, nego popiti i pritom platiti nekoliko boca piva. Roditelji koji žele otkriti konzumiraju li njihovi sinovi ili kćeri tu drogu, vrlo rijetko imaju priliku vidjeti ih neposredno nakon konzumacije. Jer, oni će obično doći kući kasnije, u vrijeme kada djelovanje droge popusti. Ako i dođu kući, a roditelji primijete nešto čudno, reći će da su popili koje pivo previše. U jutro su vrlo teški za ustajanje i aktivnosti, djeluju mamurno, prazno.

Pomnijim promatranjem moguće je uočiti razliku između djelovanja alkohola i marihuane ili hašiša. Marihuana uzrokuje nešto drukčiji poremećaj ponašanja. Kod osobe se ne osjeća miris na alkohol (ukoliko se uz “travu” nije konzumiralo i piće). Jasno da roditelj, ukoliko mu sin ili kći puše drogu u stanu, može osjetiti neki čudan miris dima koji je drukčiji od mirisa duhanskoga dima.

Napušena osoba djeluje malo čudnije promijenjeno. Za razliku od alkohola marihuana ne izaziva teži poremećaj koordinacije kretanja, teškoće u govoru (frfljanje) i pospanost (u prvoj fazi djelovanja). Međutim, zjenice su proširene, oči mogu biti zacrvenjene, osoba je prvi sat od konzumacije neuobičajeno opuštena, brbljava, često se nekontrolirano smije i vrlo brzo asocira. Nešto kasnije može djelovati i zatupljeno. Ako “napušeni” tinejdžer noću dođe kući, obično nije bučan, ali traži hranu (osobito slatko) i nakon toga mirno spava.

Marihuana i hašiš najčešće su početne (inicijalne) droge. Za one koji ih konzumiraju to su možda prva stepenica u razvoju buduće ovisnosti. Oko 80% današnjih heroinskih ovisnika u Hrvatskoj svoj put prema toj teškoj ovisnosti započelo je oko 15. godine života upravo pušenjem marihuane.

Nedvojbeno je dokazano da kanabis ometa proces upamćivanja, pa mladež sklona toj drogi pokazuje slabije rezultate u učenju. Dim marihuane sadrži još više otrova od dima cigareta, a s obzirom na to da se duže zadržava u plućima, jedan *joint* će uzrokovati oštećenja kao 4–5 cigareta duhana. Trudnice koje učestalo konzumiraju kanabis mogu roditi dijete sa znakovima oštećenja. Osoba napušena marihuanom ugrožava sigurnost u prometu. Konzumacija te droge na više načina povećava rizik skretanja na teže droge. Dijelom je tome uzrok što se konzumenti “trave” s vremenom manje plaše iskušavanja ostalih droga, a kreću se u društvu u kojem lakše dolaze u doticaj s ovisnicima, dilerima, a time i svim ostalim sredstvima. Oni će ih odbiti možda i stotinu puta, ali dovoljno je da samo jednom popuste i probaju npr. heroin. Pušači marihuane s vremenom postaju sve neodgovorniji u izvršavanju obveza, pa su i kasnije u životu skloniji svoje obveze prebacivati na druge.

Marihuana lijek?

Mladi pod utjecajem informacija dobivenih iz medija ili usmenom predajom (često iz izvora sustava koji tu drogu preprodaje) sve su glasniji u tumačenju kako je marihuana zapravo lijekovito sredstvo. Što je istina u svezi s tim i kako polemizirati u svezi s tim pitanjem? U prirodi je nebrojeno puno biljaka koje u sebi sadrže tvari koje istovremeno mogu biti teški otrovi, droge, ali i lijekovita ili pomoćna lijekovita sredstva.

Već spomenuti morfij, kodein, kokain, neke amfetaminu slične tvari (efedrin, Ritalin), imaju svoju medicinsku primjenu. U tom slučaju govorimo o korisnoj uporabi droga i nitko razuman ne bi se protiv toga borio. Sjetimo se samo olakšanja koje umirući od raka ili možda teško ranjene osobe osjećaju kada im liječnik daje lijek protiv bolova, morfina. No istovremeno, kada zdrava osoba radi drogiranja odluči uzimati to sredstvo, izlaže se golemom riziku razvoja ovisnosti i svega što se veže uz tu bolest. Nema nikakva razloga da se iz biljke *cannabis sativa* (indijska konoplja), čiji sasušeni listovi i cvjetni vrhovi ženske biljke predstavljaju drogu marihuanu, ne proizvedu pripravci koji će imati korisnu medicinsku primjenu. Danas već postoje i koriste se neki od njih.

U tijeku su istraživanja kojima će se za neko vrijeme nedvojbeno potvrditi za koja stanja i bolesti marihuana može poslužiti kao bolji lijek od postojećih sredstava koje danas koristimo. Tako se dosta pouzdano tvrdi da marihuana smanjuje mučninu i poboljšava apetit kod osoba koje u postupku liječenja zloćudnih bolesti (npr. leukemije) uzimaju citostatike. Postoje tvrdnje da je korisna kod nekih oblika glaukoma (povišen očni tlak), da smanjuje bolove, da ublažava napetost mišića kod nekih teških degenerativnih bolesti živčanog sustava (npr. multipla skleroza), da ublažava astmatične napadaje kod nekih oblika te bolesti, da "pomaže" kod nekih stanja neuroza i depresija, i da ne nabrajam.

Ako medicina definira područje primjene, tada će i ta droga imati svoje mjesto da služi i pomaže čovjeku, ali na način kako bi u tom slučaju preporučio liječnik. Sve je ostalo zlouporaba marihuane, jednostavno rečeno, drogiranje. Svako "drogiranje" je štetan, pa i poguban način ponašanja, osobito za djecu i mladež u procesu odrastanja u adolescenciji (tinejdžerske godine).

Ecstasy

U Zagrebu se šesnaestogodišnjaci i sedamnaestogodišnjaci, posebno oni skloni izlascima na *rave* i *techno partye*, osobito zanimaju za iskušavanje droge tipa *ecstasy* (MDMA). Danas se uglavnom proizvodi u tajnim laboratorijima. U samoj tableti *ecstasya* konzument nikada ne zna kakav je stvaran sastav droge. Tu se najčešće radi o derivatima amfetamina kao npr. MA, MDA, MDEA, PMA, PMMA, drogama koje su uglavnom miješanog djelovanja. S obzirom na to da uz stimulativne efekte *ecstasy* na određen način ipak mijenja percepciju i stanje svijesti, ubraja se djelomično i u halucinogene. Za razliku od *speeda* (amfetamina) koji uz pojačanu agresivnost, gubitak potrebe za hranom i snom, stvara osjećaj energije, snage i izdržljivosti, *ecstasy* stvara izraženiju euforiju, senzualnost te potiče osobu na komunikaciju s drugima, a pritom nema znakova agresivnosti.

Droga se nekada u SAD-u koristila kao sredstvo za poboljšanje komunikacije i smanjenje agresivnosti među bračnim partnerima tijekom provođenja bračne terapije. Mala količina te droge nalazi se u začinu, muškatnim oraščićima, dakle nije samo "sintetika".

Promotri li se opće ponašanje osobe koja je progutala tabletu *ecstasya* (ili kako ga konzumenti zovu *bombon* ili *bonkas*), uočit će se da je osoba puna energije, ritma, kretanja, pomalo luckaste euforije i druželjubivosti. Ako tinejdžer noću dođe kući, a još je pod djelovanjem te droge, nekritično će rondati po stanu, slušati glazbu, neće moći zaspati, neće uzimati hranu. Od fizičkih simptoma vide se široke zjenice, stezanje mišićne mase čeljusti, ruku, nogu; dakle, osoba je pretjerano motorički aktivna, a zbog velike aktivnosti i neuzimanja tekućine, tijelo je isušeno (usnice i jezik suhi). Jedna doza *ecstasya*, koji se pojavljuje u obliku tableta raznih oblika i na njima ucrtanih znakova, koje se dakako gutaju, košta negdje oko 40 kuna na ilegalnom tržištu.

Droga može stvoriti psihičku ovisnost. U početku manje količine droge imaju snažan učinak na središnji živčani sustav. Međutim, oštećenje određenih struktura u mozgu i iscrpljivanje, a s vremenom i trajno oštećivanje, propadanje (serotonergičnih) neurona preko kojih ta droga podiže razinu *serotoninina* (ali i *dopamina*), poslije dovodi do stanja iscrpljenosti i apatije. Osoba to pokušava kompenzirati uzimanjem većih količina *ecstasya*, čime se ubrzava razaranje mozga. Dio konzumenata kasnije prelazi na uzimanje amfetamina (*speeda*) jer ta droga djeluje na strukture u mozgu koje još nisu oštećene. Mnogi današnji ovisnici o heroinu na tu tešku drogu odlučili su se upravo na nagovor dilera koji su im sugerirali da prije odlaska kući radi lakšeg spavanja povuku (ušmrču) liniju "horsa" (heroina). Poremećeni misaoni procesi i nekritičnost pod djelovanjem *ecstasya* kod mnogih su bili razlogom da su takvu kobnu ponudu prihvatili.

Oni koji nisu završili na heroinu ili kokainu, trebaju više mjeseci da im se mozak eventualno oporavi. Mnogi osjećaju trajne posljedice (depresija, teškoće koncentracije za učenje, pojačana razdražljivost, pa i agresivnost). Oštećenja tijela koja nastaju zbog gubitka tekućine i razgradnje mišićnih stanica mogu uzrokovati smrt (zatajivanja bubrega ili drugih važnih organa). Također su moguće psihotične reakcije (ludilo).

Snifanje (otapala)

Oko 10% vrlo mladih tinejdžera svoja prva iskustva drogiranja započinju inhaliranjem, tj. udisanjem ili *snifanjem otapala*. Pritom se najčešće radi o raznim ljepilima koja razmazuju u najlonsku vrećice koje stavljaju na nos i usta, izdišu zrak iz svojih pluća i udišu taj zrak pun ugljičnog dioksida, a zajedno s njim i pare otapala, da bi se doveli u stanje omamljenosti. Učinci su droge s jedne strane uzrokovani intoksikacijom mozga otapalom koje se udiše, a s druge strane nedostatkom kisika, odnosno *hipoksijom* mozga koja nastupa zbog udisanja izdahnutog zraka u kojem ima malo kisika, a puno dioksida. Upravo to jest razlogom da je učestalo konzumiranje tih sredstava vrlo opasno po zdravlje i po funkcije središnjeg živčanog sustava. Učestalo uzimanje otapala uzrokuje propadanje (atrofiju) mozga. Roditelji na osobi mogu primijetiti čak i tragove ljepila na odjeći, a u zraku izdahnutom iz pluća može se osjetiti miris otapala.

«Tabletomanija»

Zlouporaba različitih tableta, lijekova s psihoaktivnim djelovanjem, običava se nazvati **tabletomanija**. Zbog lake dostupnosti (ima ih gotovo u svakoj kući), to može biti prvo sredstvo nakon alkohola kojim tinejdžer eksperimentira da bi izazvao stanje opijenosti ili drogiranoosti. Dakako da i mnogi odrasli nekontroliranim uzimanjem različitih tableta oštećuju svoje zdravlje (bubrege, jetru, želudac) i mogu postati ovisni.

Od tableta najčešće se zloupotrebljavaju one protiv bolova (npr. Cafetin, Plivadon, koji sadrže opijatsku komponentu kodein, Saridon, Voltaren, Brufen, Lumidol i sl.) i tablete za umirenje i spavanje (Apaurin, Praxiten, Tavor ili Lorsilan, Xanax, Lexaurin, Cerson i sl.). Od spomenutih vrsta tableta brže i snažnije od ostalih ovisnost izaziva Lorsilan (Tavor), Lumidol i Xanax (ili Helex).

Uz pobrojene vrste lijekova mladi pokazuju sklonost drogirati se i nekim drugim lijekovima, osobito antiparkinsonicima (Akineton, Artane i sl.). Da bi pojačali djelovanje, tablete se često uzimaju u kombinaciji s alkoholom, što češće čine djevojke od mladića. Pod djelovanjem sredstva za umirenje izgledat će pospani, usporeni, frfljat će, imat će poremećaj ravnoteže. Uzimanje spomenutih antiparkinsonika čini ih uznemirenim, razdražljivim, nekritičnim, imaju proširene zjenice, pokazuju znakove dezorijentacije, haluciniraju i, jednom riječi, mogu izgledati kao da su izgubili razum.

Anabolici (doping)

Dio mladih zanesenih željom da budu snažni, da dobro izgledaju ili da postignu bolje rezultate u natjecateljskom sportu, odlučuju se za naporne programe vježbanja. U teretanama i sportskim klubovima mogu se naći treneri koji će sugerirati uporabu «sredstava» kojima se može u kraćem vremenu postići “bolji” rezultat. Tako se može dogoditi da vam “djete-tu” netko preporuči uzimanje nekih “lijekova” koji povećavaju mišićnu masu. Običavamo ih zvati **anabolici i anabolički steroidi**. Ta su sredstva najčešće zloupotrebljavana u vrhunskom sportu kao **doping**. Na ilegalnom tržištu njima se trguje kao i s drogama, često su neprovjerenog izvora. Premda postoje medicinske indikacije za primjenu nekih od njih, ako ih koriste mladi na svoju ruku ili na preporuku tih trenera, uvijek se radi o zlouporabi uz velik rizik da će se dogoditi štetne posljedice.

Roditelj, čije “dijete” odlazi na vježbanje, može primijetiti promjene i u izgledu i u ponašanju. Kod djevojaka izgled postaje “muškobanjast” (rast dlačica, smanjenje grudi, dublji glas), grublje ponašanje, kod mladića pojačana i bezrazložna agresivnost, pokazivanje snage, a da pritom nisu svjesni da su se promijenili i da su za bližnje sve čudniji.

Uzimanje tih sredstava injekcijama povećava rizik zaraze virusom hepatitisa B i C te HIV-infekcijom jer se ta sredstva mogu ilegalno uzimati i injekcijama. Zdravstvene posljedice nekontroliranog uzimanja tih “hormona” mogu biti više nego ozbiljne. Tako se kod muškaraca može javiti propadanje testisa, oštećenje jetra i povećanje rizika za obolijevanje od nekih vrsta raka.

Je li važno da roditelji znaju kako izgledaju pojedine vrste droga?

U ovom priručniku neće se prikazivati sličice droga. To može izgledati zanimljivo, ali je od veće štete nego koristi. Jer svi oni koji su izloženi riziku da se počnu drogirati, a osobito oni koji već uzimaju droge (a to može biti i vaše dijete, učenik u školi), kada vide takve sličice, povećava im se interes, pa i žudnja za uzimanjem droga.

Za odgajatelje nije bitno da znaju (precizno) prepoznati o kojoj se drogi radi, ali je vrlo važno znati što više elemenata po kojima se može na vrijeme i razložno posumnjati. Ako se nešto sluti, pa se krene u pretraživanje stana i osobito sobe "sumnjivca" te se pronađe nešto sumnjive materije (neki smotuljak sasušene trave, neki prašak u foliji od staniola ili u nekoj maloj plastičnoj vrećici, neke obične ili čudne tablete, pribor kao npr. igle, šprice, vaticice, limunska kiselina u prahu, začađene žlice ili metalni čepovi od boca, rizle itd.).

Bitno je naučiti razložno posumnjati da je to droga ili da ima veze s drogiranjem. To što se pronađe treba odnijeti u prvi Centar za ovisnosti ili svom liječniku. Oni će pomoći odgovoriti na pitanje o čemu se sigurno radi i što dalje činiti. O tome po čemu prepoznavati pojedine vrste droga i kako ih otkrivati, mora znati prvenstveno policija, carina, stručnjaci.

Ovisnost o igrama na sreću

S obzirom na sličnost posljedica, ali i promjena u funkciji mozga, danas se sve više govori o još nekoliko oblika ovisnosti koje ne uključuju uzimanje psihoaktivnih tvari, poput patološkog kockanja, ovisnosti o hrani, kompjutorskim igrama, internetu, seksu, radu. Igre na sreću po posljedicama su najsličnije zlouporabi droga, a s obzirom na nepovoljan epidemiološki trend i nevjerojatnu nebrigu države da se određenim mjerama zaštiti mladež, o njima će biti nešto više rečeno.

Sustav vrijednosti u kojem je «imati novac, na brzinu zaraditi novac» gotovo na samom vrhu liste najvažnijih stvari suvremenoga potrošačkog društva. Samo mali postotak obitelji (uglavnom onih koji su se naglo obogatili kroz tranziciju na «hrvatski način») mogu tako što priuštiti svojoj djeci. Za ostale je to posve nedostižan cilj. Istovremeno nekoliko sustava koristi opisani kontekst da bi, obećavajući laku zaradu, iz naroda preko igara na sreću izvuкао novac.

To su: 1. Hrvatska lutrija, podržavana od države, koja ima novca da snažnim, marketinškim TV-porukama uspješno uvjerava građane da je isplativo «igrati» (dobro je što dijelom tako zarađenog novca država ipak financira neke korisne aktivnosti, pa tako i programe prevencije ovisnosti o drogama); 2. Legalne kockarnice (Hrvatska ima nekoliko puta više kazina od Nizozemske); 3. Sportske kladionice (ima ih oko 2500, kontrola ulaza i igranja za malodobne vrlo slaba); 4. Brojne igraonice s automatima za igre na sreću (jedno vrijeme automati su bili u gotovo u svakoj gostionici i nije bilo nikakve kontrole kojom bi se malodobnim osobama onemogućilo da igraju); 5. Prigodne igre na sreću koje pokreću mediji i trgovački lancii; 6. Ilegalne igraonice (od kartanja do ruleta) u kojima igru organiziraju kriminalci, njihovi vlasnici.

Dok zemlje EU, osobito one koje vode socijalno osjetljivu politiku (poput Danske, Finske, Norveške, Nizozemske) ulažu znatne napore da bi reducirale broj kockarnica (jer je bilo gotovo nemoguće kontrolirati pranje novca i kriminal koji se vezao uz njihov posao), u Hrvatskoj se i dalje množe (ekonomski i u ratu osiromašeni Vinkovci imaju nekoliko igraonica toga tipa). Ta su mjesta «prirodni okoliš» mnogih kriminalaca (kamatarata, utjerivača dugova), ali nerijetko su kriminalci (su)vlasnici takvih lokala.

Laka dostupnost i raznolikost načina kojima se djeca i mladi izlažu riziku tog načina zabave (ili dobivanja novca), regrutira sve više onih koji su kandidati (disponirani) za buduće ovisnike. Put prema kompulzivnom igranju obično je pokrenut prvim ozbiljnijim dobitkom. Silno uzbuđenje i euforija posljedica je snažne dopaminske stimulacije centara za ugodu limbičkog sustava mozga. Dok se gubitak novca brzo potiskuje, mozak je preplavljen memoriranim osjećajem sreće povremenog većeg dobitka, ali i ugodnog uzbuđenja u vrijeme same igre i očekivanja dobitka, pa se s vremenom sve teže odolijeva unutarnjem pritisku ponovnih pokušaja. Dakako, gubici novca višestruko su češći ishod praćen sve većim zaduživanjem i obiteljskim problemima.

Kognitivne promjene prate razvoj poremećaja, pa igrač, koji je gotovo sve izgubio, ponovo i ponovo, posve nerazumno, zaključuje da će upravo igrom povratiti novac i vratiti dugove.

Čak i kada je izložen nemjerljivim posljedicama, ovisnik «kockar» (ukoliko na bilo koji način uspije nabaviti novac), nastavlja igrati. Zaduživanje kod kamatarata i metode koje koriste utjerivači dugova uzrok su neopisivih tragedija. Teško je i opisati zlostavljanje koje proživljavaju roditelji djece «uvaljenih» u taj problem.

Nacionalna strategija pretpostavlja stalnost u provedbi organiziranih mjera kojima se u ravnoteži nastoji smanjivati i ponudu (dostupnost) droga na ilegalnom tržištu i potražnju (interes za uzimanjem) droga, osobito od strane posebno osjetljive, a time i ugrožene populacije (djeca, mladež). Istodobnim provođenjem posebnih mjera u okviru harm-reduction pristupa (programi smanjenja štete) usmjerenim prema uzimateljima droga i ovisnicima koji su izvan tretmana, nastoje se umanjiti štetne posljedice i rizici (vezani uz samo uzimanje droga) i za same konzumente i za njihovo okruženje.

Represivnim pristupom, kojim su brojne zemlje pokušavale uspostaviti kontrolu nad ilegalnim tržištem droga, nastojeći ta sredstva učiniti nedostupnima, najčešće nisu postizani očekivani rezultati. Umjesto da droge “nestanu”, došlo je do hipertrofije policijskog i pravosudnog aparata, zatvori su bili preopterećeni velikim brojem uglavnom žrtava toga kriminala (ovisnicima), a narkokriminal je i dalje stjecao ekstra profit.

Velikim novcem u rukama organiziranog narkokriminala ne samo da su se nositelji toga “posla” u mnogim državama mogli dobro zaštititi od represije već su, potkupljujući političare i državnu birokraciju, s vremenom osvajali sve veću političku moć i utjecaj. Rezultat svega bio je da su snage koje su trebale suzbijati narkokriminal zapravo podupirale problem da bi i dalje stjecale golem materijalni dobitak te političku moć koja im je jamčila nastavljanje posla.

Čak ni krajnje drastičnim represivnim mjerama, ako one pretežito pogađaju donje slojeve piramide (organiziranoga) kriminala, ne može se postići očekivani učinak. Takvim se pristupom pridonosi kriminalizaciji ponašanja uzimatelja droge i ovisnika te njihovu još većem priklanjanju i povezivanju s kriminalnom strukturom (Sakoman, S. 2005).

Stoga danas brojne države sve veću važnost pridaju programima prevencije, liječenja i rehabilitacije kojima je svrha smanjenje zanimanja mladih za uzimanje droga. Jačaju i liberalni pokreti koji rješenje vide u postupnoj legalizaciji nekih droga. Izračunato je da se kvalitetnom represijom na uličnoj razini može reducirati ponuda droga do 15%, dok se kvalitetnom terapijom (koja je istovremeno jeftinija od represije) potrošnja droga kod konzumenta može smanjiti do 70%.

Snaženje šireg represivnog pristupa nema budućnosti u Europi i zbog činjenice da bi to moglo ugroziti temeljna ljudska prava i slobodu građana, slobodu kretanja, promet roba, trgovine, a sve bi to stajalo i mnogo novca.

Postoje intencije da se snaženjem međunarodnih mehanizama, temeljem posebne zakonske regulative o suradnji, poveća učinkovitost suzbijanja organiziranog kriminala i korupcije na visokim razinama. Stoga ni u našoj zemlji nema perspektivu “borba protiv droga”, već borba protiv kriminala i “borba” za kvalitetniji i smislen život mladih u kojem bi im droge bile posve sporedna stvar u životu.

Što znači uravnotežena (balansna) strategija

Pojam balansne strategije u posljednja se tri desetljeća postupno sve više afirmira kao odgovor na kritike kako se naglašeno represivnim pristupom (ciljanim na smanjenje ponude droga) ne može kontrolirati zloraba droga i zaustaviti epidemija. Ako je taj sociopatološki fenomen determiniran zakonom ponude i potražnje (psihoaktivnih sredstava), bilo je logično osigurati i provođenje društveno organiziranih mjera kojima će se paralelno sa **smanjenjem ponude** pridonositi i smanjenju potražnje kako legalnih tako i ilegalnih droga.

Represivne mjere kojima je zabranjeno pušenje duhana na većini mjesta gdje ljudi borave i rade, značajno se posljednjih godina smanjio broj pušača i ovisnika o nikotinu.

S alkoholom stojimo lošije i po mladež je poguban utjecaj osobito pivske industrije koja koristi blagodat otvorenog reklamiranja svojih proizvoda pa nije čudno da povremeno alkoholna pića pije više od 80% tinejdžera.

Znanstvenici, istraživači fenomena ovisnosti trebali su odgovoriti na pitanje koji čimbenici, od individualno bio-psiho-socijalnih do makrosocijalnih, utječu na rast interesa i potražnje za drogama da bi temeljem tih spoznaja preporučili provođenje primarno-preventivnih mjera odgojno-obrazovnog i socijalno-zdravstvenog tipa kojima bi mladež odvrćala od uzimanja "ponuđene" im droge. Oni su također trebali odgovoriti na pitanje kojim je pristupom moguće u što ranijoj fazi navikavanja i što veći broj ovisnika privući u programe tretmana i uspješno ih liječiti (kako ne bi služili interesima kriminala) e da bi se time dokazalo da je za zajednicu itekako isplativo investirati novac u te programe, barem u iznosu koji se izdvaja za represiju.

Od početka suvremene svjetske epidemije ovisnosti svima je bilo jasno da se **potražnja droga** ponajprije podržava od strane najvećih potrošača droga, a to su neliječeni ovisnici. Njihov je poremećaj takve naravi da oni ne mogu živjeti bez svakodnevne opskrbljenosti potrebnom količinom droge i kao takvi svojom bolesnom potrebom privlače one koji drogu nude odnosno tom robom trguju.

S obzirom na to da se shvatilo kako su neliječeni ovisnici najbolji i stalni skupljači novca za organizirani kriminal, a moć tog sustava upravo ovisi o količini novca (kojim se preko korupcije osigurava zaštita od represije), suvremeni stratezi suzbijanja ovisnosti shvatili su da bez dobro osmišljenih programa pomoći toj kategoriji građana, kojom ih treba zaštititi od potrebe da na ulici kupuju drogu, nije moguće zaustaviti ili barem smanjiti odljev novca u sustav organiziranog kriminala, a time i smanjiti njegovu profitabilnost.

Jednostavno rečeno, u okviru Nacionalnog programa možemo govoriti o provođenju balansne strategije ako država s jedne strane osigura približno jednake uvjete za rad (sredstva i broj angažiranih profesionalaca u institucijama) represivnog aparata (policija, carina, državna odvjetništva, sudovi, sustav za izvršenje kaznenih sankcija), a s druge strane za rad institucija koje provode mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije ovisnosti (školski preventivni programi, terapijski programi sustava zdravstva, rehabilitacijski i drugi programi sustava socijalne skrbi).

Premda je i 2008. pri kraju, u Hrvatskoj smo dosta daleko od uspostave takvog balansa. Ne samo da štošta treba učiniti da se poboljša efikasnost inače preskupog i korumpiranog represivnog aparata, već treba otvoreno reći da bi nam trebalo nekoliko godina (uz uvjet da to politika podrži) za razvijanje kvalitetnog sustava za provođenje mjera smanjenja potražnje droga.

Što bi dakle u praktičnom smislu trebalo činiti?

1. Represivni sustav snagom bi svoga djelovanja morao smanjiti ponudu i dostupnost droga. U gradovima u kojima je aktivnost i snaga organiziranog kriminala posebno izražena (Zadar, Pula, Zagreb, Split, Šibenik, Rijeka, Dubrovnik, Varaždin...), najveća je ponuda i dostupnost droga, ali i broj ovisnika. Tako su razlike u pojavnosti heroinskih ovisnika od županije do županije gotovo neshvatljive. Bjelovarsko područje ima čak četrdeset puta manje registriranih ovisnika (u odnosu na broj stanovnika) nego Istarska ili Zadarska županija. Zato bi dodatnim akcijama i pojačanom aktivnosti u tim sredinama trebalo smanjiti moć narkokriminalnog sustava, a time i ponudu droga. S obzirom na to da bi bilo posve nerealno postaviti za cilj potpuno iskorjenjivanje ilegalne trgovine drogom, zajednica bi bila zadovoljna ako bi u svim našim gradovima droge postale teško dostupne (vrlo skupe), a posao s njima visokorizičan, time i slabo isplativ. Drugim riječima, da bi investicija zajednice u represivni sustav bila isplativa, taj bi sustav morao svojom snagom nadjačati snagu i organiziranost kriminalnog sustava i njegovih koruptivnih sprega, čiji bi profiti time bili znatno limitirani.

Poseban je problem kako i kojim represivnim mjerama ograničiti djeci i mladeži dostupnost alkohola i duhanskih proizvoda. Glede cigareta, mjere koje je poduzela Vlada RH i podupro Zakonom Hrvatski sabor sigurno će se pozitivno odraziti na smanjenje pušenja kod svih kategorija građana. No kako obuzdati agresivne reklame pivske industrije (osobito povezane u nas s nogometom) i ekstremnu dostupnost alkoholnih pića? Zakonska ograničenja o zabrani prodaje alkoholnih pića i duhanskih proizvoda malodobnim osobama vrlo se slabo poštuju.

2. Što god mi činili, u takvu svijetu u kojem je nesreća velikog broja djece determinirana činjenicom da je 30–50% brakova teško disfunkcionalno ili se raspada (a da o drugim društvenim uzrocima njihovih nevolja i kvaliteti života djece i ne govorim), jedan će dio mladih započeti uzimati droge i krenuti prema ovisnosti. Kako bi spriječili rast pojavnosti ovisnika u zajednici, zdravstvo i sustav socijalne skrbi moraju osigurati programe za **liječenje** te bolesti u kojima će se najvećem broju tih svojih sugrađana pomoći da ili nadvladaju taj problem, ili da "žive s njim", ali na način da štete po njih i zajednicu budu što manje. Povećanje kapaciteta terapijskih programa osiguralo bi svim ovisnicima, koje je moguće motivirati i privući, mogućnost kvalitetnog liječenja te trajnu pomoć i zaštitu. Sustav za provođenje mjera sekundarne prevencije trebao bi u što ranijoj fazi zahvaćati adekvatnom intervencijom sve one nove "koji tek upadaju u problem" kao i one koji su započeli liječenje da bi ih se što kvalitetnije rehabilitiralo. Samo tako može se spriječiti

nekontroliran rast broja ovisnika aktivnih na ilegalnom tržištu droga i povezanih s kriminalom, od kojih oko 30% pridonosi širenju problema neposrednom preprodajom droge. U Hrvatskoj se na ulicama pojavljuje godišnje oko 500 novih uličnih dilera samo iz redova heroinskih ovisnika.

Ako u Hrvatskoj trenutačno terapijsku pomoć treba i traži zbog zlorabe heroina 10.000 osoba, a imamo na raspolaganju jedva tridesetak kompetentnih i motiviranih stručnjaka za taj vrlo specifičan i težak posao koji su u stanju godišnje "držati pod kvalitetnom kontrolom" samo 5.000 teških ovisnika, logično je da će ostalih 5.000 ostati pretežno na ulici, aktivno u traženju, kupovanju i preprodavanju droga (što dodatno povećava posao policije i drugih pravosudnih institucija koje moraju sankcionirati tzv. sekundarni kriminal ovisnika). A onda se tijekom iduće godine na ulicama pojavi još 1.700 novih teških ovisnika i još oko 2.000 redovitih, problematičnih konzumenata, a broj terapeuta ostaje isti, jer država ne razvija kapacitete za tretman i ne osigurava upošljavanje novih djelatnika. Jedan je od glavnih uzroka nekontroliranog širenja pojavnosti ovisnika u nekoliko naših gradova višegodišnje kašnjenje sustava zdravstva da na lokalnoj razini osigura adekvatne programe i kapacitete za tretman ovisnika. Balans između broja ovisnika koji imaju potrebu i potražnju za tretmanom i ponuđenih programa i kapaciteta još nije uspostavljen.

3. Kvaliteta i perspektiva življenja i odrastanja djece u takvu svijetu i idućih će godina podržavati manji ili veći interes za uzimanje sredstava ovisnosti. Unatoč tome nikako se ne bi smjelo dogoditi da se taj interes, odnosno potražnja za sredstvima ovisnosti u društvu iz godine u godinu povećava.

Školski je sustav prema Nacionalnoj strategiji preuzeo najveći dio odgovornosti za organizaciju i provođenje (školskih) programa prevencije ovisnosti, kojima je osnovni cilj smanjiti zanimanje mladeži za iskušavanjem psihoaktivnih tvari. Preko školskog sustava mora se djelovati na roditelje, odnosno na obitelj, ali i na sve druge institucije lokalne zajednice koje moraju preuzeti svoj dio odgovornosti za zaštitu djece i mladeži (Farrer, S. 2003, Roe, S. 2005., Springer, J. 2004). To znači da se snagom pozitivnog utjecaja provođenjem primarno-preventivnih programa odgojno-obrazovnog tipa mora uspostaviti balans prema svim čimbenicima u zajednici koji utječu na rast potražnje i interesa za drogama.

Cilj je da se tijekom nekoliko godina ustrajnog provođenja ŠPPO-a (i svih drugih društveno organiziranih mjera) znatnije smanji interes još zdrave djece i mladeži za bilo koje sredstvo ovisnosti (alkohol, duhan, droga). "Visokom kriminalu" je u interesu da se održi kontinuitet posla na razini koja će zadovoljiti planirane profite, a time i njegove društvene moći. Pitanje je koji sustav u konačnici ima više utjecaja na djecu i mladež. Onaj pozitivni, koji ih istinski želi zaštititi i koji plaćaju porezni obveznici, ili onaj drugi kojemu je novac sve i "kojemu ništa nije sveto".

Strategija smanjenja ponude droga (REPRESIJA)

Na osnovi zakona države brojni subjekti represivnog aparata provode mjere kojima je cilj učiniti alkohol, duhan, mjesta za igre na sreću i ilegalne droge što nedostupnijima djeci i mladeži ali i ostalim kategorijama mogućih kupaca (potrošača). Epidemiološka i druga istraživanja pokazala su da je vrlo teško provedbom odgojno-obrazovnih preventivnih programa održati nisku pojavnost ovisnika ako su na lokalnoj razini sredstva ovisnosti lako dostupna.

Velika razlika u pojavnosti ovisnika o drogama u gradovima neke zemlje (pa tako i Hrvatske, vidi tab. 1) nije u prvom redu uzrokovana razlikom u kvaliteti života i kvaliteti programa prevencije i liječenja ovisnika, nego razlikom u dostupnosti droga i razlikom u vremenu kada je započelo organizirano i kvalitetno suzbijanje problema. Čak je za 40 puta viši (u odnosu na broj stanovnika) kumulativni broj ukupno do sada registriranih liječenih heroinskih ovisnika u Istarskoj, Zadarskoj nego u Bjelovarskoj županiji. Danas više ima heroinskih ovisnika u Varaždinu, nego u nekoliko obližnjih županija zajedno (Krapinsko-zagorskoj, Koprivničko-križevačkoj, Bjelovarsko-bilogorskoj).

Droge su to dostupnije što je bolje organizirana mreža kriminalaca dilera, a to je posljedica nedovoljno kvalitetnog rada represivnog aparata, odnosno slabog funkcioniranja pravne države na lokalnoj razini. Kada se govori o represivnom aparatu i njegovu djelovanju na području suzbijanja nedopuštene trgovine drogom, javnost najčešće i najprije proziva policiju. Pritom se zaboravlja na ostale sustave koji u državi moraju pridonositi smanjenju dostupnosti psihoaktivnih tvari. U svijetu je poznato da najveće količine droga na granicama plijeni carinska služba jer je znatno lakše i jednostavnije, prekinuti neki ilegalni krijumčarski lanac i odjednom na granici zaplijeniti veliku količinu, nego po ulicama gradova sprečavati maloprodaju, hvatati brojne veće ili manje dilere i tisuće kriminaliziranih ovisnika.

Prva prepreka za ulaz droge u zemlju, naravno, mora biti dobro organizirana carinska služba koja taj posao radi u suradnji s međunarodnim sustavima za razmjenu obavijesti i s vlastitom policijom.

Policijske, carinske i inspeksijske službe nadležne za suzbijanje droga i prekursora (tvari potrebnih za proizvodnju droga) prva su linija represivnog djelovanja. Djelotvornost represije, pak, nezamisliva je bez kvalitetnog i usklađenog rada svih pravosudnih tijela, ponajprije državnih odvjetništava. Oni su dužni prikupiti što kvalitetnije dokaze (oplemeniti ono što je policija prikupila) da bi sudbena vlast sukladno zakonu i dogovorenoj represivnoj politici mogla kažnjavanjem počinitelja dati očekivani i mogući doprinos smanjenju kriminala i interesa kriminalaca za bavljenje drogom.

Nažalost u našoj zemlji postoji i djeluje dobro organizirana temeljna mreža «matice» organiziranog kriminala (neki su od nositelja u javnosti često spominjani, raspolažu znatnim materijalnim vrijednostima) i dojam je bolje upućene javnosti da su zahvaljujući koruptivnim spregama dobro zaštićeni i represija ih tek na pritisak javnosti dotiče marginalno, tek da se stvori dojam «kako nisu zaštićeni od vlasti». Ima i slučajeva da policija odradi inicijalno svoj dio posla, a nakon toga ti predmeti, umjesto daljnjeg postupka, završavaju u ladicama državnog odvjetništva ili se tijekom eventualno nastavljenog istražnog postupka dokaze

za počinjeno djelo razvodnjava i dovodi u pitanje, proces se razvlači. Kada se na koncu vidi presuda (ako do nje uopće dođe), poštteni elementi u policiji postavljaju si pitanje je li u pozadini svega koruptivna sprega elemenata vlasti, branitelja okrivljenih, državnih odvjetnika i sudbene vlasti. Zato ne čudi da se i pojedinci i organizirane kriminalne skupine desetak pa i više godina gotovo nesmetano bave preprodajom droga i drugim oblicima kriminala, da naočigled gomilaju i reinvestiraju prljavi novac (osobito u nekretnine) povećavajući svoju imovinu i da je njihova kriminalna aktivnost bila poznata golemom broju građana, a policija ništa ozbiljno nije poduzimala da ih se u tome na vrijeme spriječi. Zašto nema podnesenih kvalitetnih kaznenih prijava nakon što je prikupljeno dovoljno neoborivih dokaza temeljem kojih bi tijekom sudskog postupka počinitelji biti primjereno kažnjeni?

Koliko god se činilo da je glavni cilj represije (smanjenje ponude i dostupnosti droga) moguće postići povećanjem broja zapljena i količine zaplijenjenih droga, u praksi valja imati na umu da je droga samo roba, dokazno sredstvo u sudskom postupku protiv kriminalaca. I najdjelotvornije policije svijeta teško uspijevaju zaplijeniti više od 15% procijenjene količine droge stavljene u promet na ilegalnom tržištu. Meta policijskog rada trebaju prije svega biti osobe, kriminalci. Zaplijenjena droga služi samo kao dokaz u postupku da bi ih se kaznilo.

Djelotvorna pravna država i njezin represivni aparat dužni su djelovati tako da se najvećem broju osoba sklonih kriminalu kao i postojećim, težim kriminalcima, koji se u javnosti prepoznaju kao vrlo uspješni biznismeni, ne isplati baviti drogom.

Preko pitanja odakle nekom imovina za koju ne može dokazati da je stečena radom na koji je plaćen porez, lako je doći do teških prekršitelja Zakona. Oduzimanje tako stečene imovine silno pridonosi odvratanju ljudi da se bave kriminalom. U pravno dobro uređenoj državi (poput Finske), u kojoj u samoj strukturi vlasti vjerojatno rijetka pojava inkorporiranja elementa organiziranog kriminala raznina korupcije vrlo mala, moguće je znatno limitirati profite i smanjiti moć i utjecaj kako lokalnog tako i međunarodno organiziranog kriminala.

Ako je procjena kriminalaca u nekoj državi da je (nakon izračuna odnosa između rizika i profita) bavljene drogom najisplativiji kriminal, to će biti znak da represivni aparat ne djeluje kako treba, a motiv kriminalcima da se usmjere upravo prema tom po mladež najpogubnijem obliku kriminala.

Narkokriminal je prikriveni oblik kriminala u kojem žrtva (konzument, ovisnik) i počinitelj zločina surađuju i čak stvaraju komplementaran odnos. Žrtva, uvijek u podčinjenom položaju, ovisna, daje novac i uzima drogu, kriminalac donosi drogu i uzima novac, sve se to događa u tajnosti. Premda većina ovisnika mrze dilere koji sami ne uzimaju drogu i na njima zarađuju, rijetko se odlučuju okrenuti protiv njih jer ih traže i trebaju, a često ih se i plaše. Zato nije jednostavno ući u tu mrežu i trgati te veze žrtava i kriminalaca. Ako se sve prepusti spontanosti događanja, unatoč stvarnom užasu, za javnost gotovo ništa ne mora biti vidljivo.

Tek dobro osmišljenim, organiziranim, ustrajnim i prije svega aktivnim pristupom dobro osposobljenih, kreativnih i visoko motiviranih policijskih djelatnika, moguće je taj kriminal držati pod kontrolom i učiniti ga vidljivim za javnost.

Potrebno je osigurati da represija bude kvalitetna

Dobro osmišljenom, učinkovitom, kvalitetnom represijom silno se doprinosi zaštiti interesa djece i mladeži te smanjenju rizika njihova stradanja (ne samo od droga, već u prometu, u uličnom ili obiteljskom nasilju itd.). Od takvog represivnog djelovanja društvo može imati nekoliko koristi:

1. Kriminalce se kaznenom politikom i provođenjem zakona demotivira i djelotvorno onemogućuje u djelovanju. To se postiže usmjeravanjem oštice represije prema gornjim slojevima izuzetno prikrivenog organiziranoga kriminala (osobito onog sloja koji se bavi heroinom i drugim teškim drogama) te prema korupciji i "pranju" novca, koji se uz taj kriminal obično vežu. To rezultira prekidom glavnih lanaca stalnog ulaza droga u zemlju ili na određeno područje s posljedičnim općim smanjenjem ponude droga kao znakom pada moći i utjecaja organiziranog kriminala. Ovako opisanu aktivnost nije moguće provoditi bez ozbiljne političke volje strukture vlasti.
2. Nakon što droga prijeđe graničnu crtu, obično se miješa s kojekakvim dodacima da se dobije veća masa (što povećava profit kriminalaca). Zatim se distribuira prema (manje više stalnim) nositeljima narkokriminala na određenom području (u nekom gradu ili dijelu velikog grada). Tamo se droga dodatno razblažuje i stavlja u promet preko organizirane mreže manje više stalnih lokalnih dilera.

Opisanu mrežu potrebno je otkrivati i kidati da bi na koncu ostalo za odrađivati i onu najvidljiviju, uličnu razinu distribucije droga (u kojoj sudjeluju uglavnom uzimatelji i ovisnici kao produžene ruke narkokriminala). Posao na toj razini u prvome redu mora biti u funkciji otkrivanja organiziranih oblika kriminala (posredstvom obavijesti i suradnje s ovisnicima), ali i liječenja samih ovisnika koje se u slučaju pokretanja kaznenog postupka obvezujućim odlukama suda usmjeruje u programe tretmana. S obzirom na to da najveći broj ovisnika treba smatrati žrtvama tog prikrivenog kriminala u kojem nažalost žrtva i kriminalac surađuju i stvaraju suodnos, provođenje represije, koliko god je to moguće, mora biti u funkciji zaštite žrtve. To znači da bi represivno djelovanje prema ovisnicima trebalo prije svega biti u funkciji njihova što bržeg otkrivanja i pritiska društva da prihvate liječenje i rehabilitaciju kao zamjenu za provedbu kaznenog postupka. Takvim se pristupom izbjegava kriminalizacija mladeži koja uzima drogu. ***Humani pristup prema žrtvama narkokriminala može mnoge ovisnike pretvoriti u suradnike društva u borbi protiv kriminala.*** Valja znati da je kazneni postupak i izvršenje penalne sankcije za društvo znatno skuplje i da daje slabije rezultate nego provođenje mjere prevencije, otkrivanja i tretmana u sustavu zdravstva ili socijalne skrbi.

3. Kvalitetan rad represivnog sustava trebao bi rezultirati teškom dostupnosti droga za potencijalne potrošače, što bi značilo da su droge vrlo skupe, a slabe kvalitete, da treba mnogo vremena da se nabave, da je rizik pri nabavljanju visok. Sve bi to odvrćalo tinejdžere da ih aktivno traže, oni još zdravi rjeđe bi «slučajno» s njima bivali ponuđeni, a za one koji su tek probali neku drogu bio bi manji rizik da će s tim nastaviti. Lakše se i uspješnije liječi ovisnike ukoliko dileri na njih ne vrše pritisak stalnim nuđenjem droge.

Droga je prikriveni oblik kriminala

Suzbijanje svih oblika prikrivenog kriminala koji je po zajednicu znatno pogubniji od njegovih klasičnih modaliteta, nije jednostavno i od države zahtijeva da bude osobito djelatna. Otkrivanje i sankcioniranje organiziranog kriminala, koji upravo trgovinom droge ostvaruje najveće i najsigurnije prihode, nije moguće ako to nije politički prioritet vlasti. To osobito vrijedi za zemlje u kojima represivni aparat još nije dostigao potrebnu razinu autonomije i neovisnosti o neposredno vladajućoj političkoj strukturi.

Posebno je važno osigurati dobru tehničku opremljenost, visoku profesionalnost i autonomiju kriminalističke policije, unutar koje, za poslove u svezi s drogom, mora biti angažiran dovoljan broj čestitih, visoko motiviranih, kreativnih i za taj specifičan posao posebno educiranih profesionalaca.

Illegalna trgovina drogom toliko je raširen oblik kriminala da je iluzorno očekivati da će se povećati djelotvornost suzbijanja ako se na tom području ne osigura uključenost znatno većih resursa ukupnog represivnog aparata i ukoliko se iz operativnih aktivnosti ne isključi selektivni pristup (kako u odnosu prema počiniteljima, da «neki» ne ostanu u poziciji zaštite, tako i u odnosu na modalitete prikrivenog kriminala).

Narkokriminal nije moguće suzbijati izdvojeno od drugih oblika prikrivenog i osobito organiziranog kriminala (korupcija, kriminal u pretvorbi, trgovina oružjem, kamatarenje, reket, trgovina ljudima, prostitucija, naplaćivanje nečijih dugova itd.). Upravo zbog zaštite pripadnika upravljačkih elita koji su se obogatili korupcijom i kriminalom u pretvorbi, do sada nije bilo ozbiljne političke volje ni snage poštenih elemenata vladajuće strukture da organizira učinkovit represivni sustav koji bi sukladno zakonu zahvatio u strukture i pojedince koji su se obogatili pljačkajući na ovaj ili onaj način vlastiti narod. Zato nije bilo realno očekivati da će se izdvojenim akcijama protiv narkokriminala znatnije reducirati ponuda droga. Selektivni pristup prema samo nekim modalitetima «ozbiljnijeg» kriminala unaprijed je osuđen na neuspjeh.

Djelotvorno suzbijanje drognog kriminala nije moguće bez dobro organiziranog sustava za prikupljanje informacija na terenu. Zato je potrebno znatno unaprijediti rad s **informatorima**. Ako policija s ovisnicima održava dobar kontakt, gledajući ih prvenstveno kao na žrtve kriminala, mnogi od njih, osobito nakon što im je omogućeno liječenje ovisnosti, bit će izvor dragocjenih informacija i bit će voljni surađivati u akcijama protiv dilera.

Mnogi roditelji ovisnika u razgovoru s djecom dobivaju vrijedna saznanja iz područja kriminala i to bi trebalo koristiti. Jasno je da ima i drugih mogućnosti (angažman tajnih službi) dobivanja dragocjenih saznanja za teže oblike organiziranog kriminala, ali mora postojati politička volja da bi sustav bio usmjeren na takav tip djelovanja.

Zadaća je političkog sustava da ustroji djelotvornu pravnu državu koja bi se istinski suprotstavljala korupciji na svim razinama i koja bi u interesu svih građana, jednakih pred zakonom, posredstvom svojih nadležnih ustanova kontrolirala novčane transakcije i imovno stanje ljudi.

Pritom nije dovoljno imati *Zakon o sprečavanju pranja novca* i druge zakone. Bitno je kako ih se provodi u praksi. To spominjem zato što je u dobro organiziranim državama Zapada postalo očito da je mnogim "poslovnim ljudima", za koje samo postoji sumnja da se bave mutnim poslovima, vrlo teško dokazati da se uistinu bave ilegalnom trgovinom drogama.

Polazeći od pretpostavke da je imovina i novac što ga posjeduju i troše stečen na nezakonit način, angažmanom financijskih inspekcija i institucija koje nadziru novčane transakcije moguće je protiv mnogih takvih osoba pokrenuti kazneni postupak zbog utaje poreza ili privrednoga kriminala. Zajednici je naposljetku svejedno hoće li neki diler sjediti u zatvoru zbog dokazanog kaznenog djela u svezi s drogom ili zbog nezakonito stečene imovine. Gotovo je nevjerojatno da i danas našim gradovima jure skupocjenim automobilima mladi ljudi koji nikada nigdje nisu radili, a da ih nitko ozbiljno nije upitao odakle im novac za ono što posjeduju. A da o načinu na koji su se mnogi obogatili, korupciji i uzimanju provizija državnih namještenika i ne govorim.

Bez suzbijanja korupcije i financijskog kriminala na svim razinama nije moguće izolirano suzbijati korupciju povezanu s drognim kriminalom. Dobro uređeni sustavi kontrole kretanja novčanih transakcija i načina stjecanja imovine daju velik doprinos u prevenciji "visokog, organiziranog" kriminala. Zbog čega? Osobe sklone i vješte u kriminalu, koje teže velikom bogatstvu i raskošnom životu, gubile bi s vremenom motivaciju da ilegalno gomilaju velik novac ako bi im sustavi kontrole onemogućavali da ga javno pokažu i troše. Najveći kriminalci i njihove koruptivne sprege žele u javnosti kotirati kao ugledni građani i osobe poželjne za društvo i prijateljstvo. Njihova je psihološka karakteristika da žele biti javni, moćni, utjecajni i socijalno prihvaćeni.

U državama Zapada u kojima porezni službenici i financijska kontrola dolaze pred vrata da bi pitali odakle "nova, lijepa kvaka" teško je graditi vile, kupovati skupe automobile i slično na račun opljačkanog srednjeg sloja i sirotinje, a da ih nitko ozbiljno ne pita "odakle"? I dokle god je tako u Hrvatskoj (ili bilo kojoj drugoj zemlji), organizirani kriminal i korupcija će cvasti, a narod će biti frustriran nepravdom i nepotrebno siromašiti. Kada se uspostavi kvalitetan sustav kontrole i kada će postati opasno trošiti i pokazivati novac ili druge oblike nezakonito stečenog bogatstva, tada će nastojanja kriminalaca da gomilaju pokradeno (što moraju skrivati) postupno gubiti osnovni smisao. I to će djelovati preventivno.

Kako mjeriti djelotvornost represivnog aparata? Represija je jako skupa

Usporedo s ustrojem djelotvorne pravne države valja razvijati i sustave za kvalitetno vrednovanje represivnih programa, osobito kad je riječ o suzbijanju prikrivenog kriminala. U slučaju narkokriminala stvar je donekle jednostavnija jer je praćenjem pojavnosti broja uzimatelja i ovisnika o drogama moguće pratiti i izračunati težinu počinjenog kriminala.

Broj otkrivenih djela bilo kojega oblika prikrivenoga kriminala (pa tako i onog u svezi s drogom) uglavnom ovisi o tome kako su uređeni zakoni te o načinu, intenzitetu djelovanja, pristupu u radu, sposobnostima i motivaciji profesionalaca i organizaciji rada

represivnog aparata. Zbog toga se ocjena uspješnosti rada države na tom području mora temeljiti na posebnim izračunima kako bi javnost na kraju bila obaviještena o relativnom udjelu otkrivenog kriminala u odnosu na onaj stvarno počinjeni. Tako npr. količinu zaplijenjene droge treba prikazati u odnosu na procijenjenu količinu rasprodane i utrošene, ali nezaplijenjene droge.

Broj kaznenih, otkrivenih djela sitne ulične prodaje droga treba izračunati u odnosu na ukupan procijenjeni broj počinjenih djela te težine (što je relativno laka računica). Tako se npr. u Hrvatskoj u godinu dana dogodi barem tri milijuna kaznenih djela prodaje jedne ili dvije male doze heroina (članak 173, stavak 2. KZ). Ako se želi otkriti samo 10% takvih sitnih uličnih transakcija, policija i pravosudni aparat trebali bi godišnje rješavati oko 300.000 predmeta, što je doslovce neprovedivo.

Pitanje je koliki onda učinak na smanjenje ponude droge može imati otkrivanje 3–4 tisuće sitnih preprodaja godišnje, što je manje od polovice jednodnevnih transakcija? Ako se svemu tome doda još i broj sitnih kaznenih djela prodaje marihuane, *ecstasya* i ostalih droga, što se broji u milijunima, više je nego očito da valja provoditi racionalizaciju ograničenih kapaciteta represivnog aparata, sukladno dogovorenoj politici suzbijanja prikrivenoga kriminala.

U protivnom se može dogoditi da se cijeli kapacitet pravosudnog sustava zatrpia i blokira rješavanjem nebrojenih predmeta "male" težine, a da se ipak ne postigne temeljni cilj – stvarno smanjenje ponude droge, pa uslijed toga i smanjenje ukupne potrošnje i broja uzimatelja. Takva kaznena politika i represija usmjerena uglavnom prema uličnoj razini (kakva posve odgovara kriminalcima na višim položajima i organiziranom kriminalu), ima štetnu posljedicu u smislu kriminalizacije mladeži koja uzima droge. ***Takvim radom stvara se samo privid o djelotvornosti represije, unatoč stvarnosti u kojoj pravi i najopasniji nositelji i organizatori narkokriminala, njihova imovina i korupcijske sprege ostaju posve izvan domašaja represije.*** Tako mjeriti djelotvornost rada policije u nekom gradu samo brojem zapljena (pogotovo ako se tu računa i joint marihuane) gotovo da i nema smisla, jer taj indikator ionako ovisi o intenzitetu i kvaliteti rada i epidemiološkoj situaciji (broju ovisnika i konzumenata droga). U promatranom razdoblju mogli bismo daleko uspješnijom ocijeniti policiju u onom gradu u kojem je broj konzumenata i ovisnika vrlo nizak, a zapljena i droge gotovo i da nema.

Premda se u većini država još uvijek ulaže znatno više sredstava za provođenje represije (nego za programe smanjenja potražnje droga), nema niti jedne države u kojoj represivni aparat može sankcionirati nešto više od desetine vrijednosti stvarno počinjenog kriminala u vezi s drogom. Kao što je već spomenuto danas se u svijetu smatra uspješnom policija koja uspije zaplijeniti 10–15% od procijenjene količine potrošene droge u nekoj državi. Kako u odnosu na taj kriterij stoji Hrvatska? Izračunajmo to u odnosu na potrošnju i zapljene heroina. Ako pretpostavimo da je od ukupnog procijenjenog broja od oko 24.000 heroinskih ovisnika (od kojih je u središnjem registru evidentirano 13.000 liječenih slučajeva) dnevno aktivno oko 10.000 ovisnika te svaki uzme po 3 doze dnevno, a svi ostali zajedno (koji drogu uzimaju povremeno) neka još kupe ukupno 10.000 doza dnevno, to je ukupno 40.000 doza.

Prosječna težina tih doza je 0,2 grama, što je ukupno 8 kg heroina na dan (puta 365 dana ukupno je 2.920 kg) ili skoro **3 tone** te droge godišnje (ulične čistoće 10–20%). Što dakle znači i što nam govori podatak o zapljeni 15 ili 20 kg te droge namijenjene domaćem tržištu? Preko naše zemlje tradicionalnom se «Balkanskom rutom» za naše tržište i za zemlje EU preveze nekoliko tona znatno čišćeg heroina. Bugari na granicama zaplijene više od jednu tonu godišnje, a mi nekoliko desetaka kilograma. Kada se to dogodi, mediji su puni «uspješnog rada policije i carine». Nešto veća zapljena dogodila se početkom 2008. (više od 60 kg). A što je sa stotinama kilograma kokaina, tonama kanabisa, amfetaminom, *ecstasyem*?

Jedno su zakoni, a drugo politika njihove provedbe. Ta politika mora voditi računa ponajprije o tome da se što racionalnije koriste ograničeni resursi represivnog aparata te da se u organizaciji i provedbi suzbijanja narkokriminala dâ prednost onim metodama rada kojima će se u što kraćem roku suzbiti djelatnost pojedinaca, organiziranih skupina i njihovih spreiga o kojima uistinu ovisi stalnost opskrbe nekog prostora drogom.

U primjeni takve metodologije zapljene droga prvenstveno su sredstvo za dokazivanje djela kriminalaca, čijim uhićenjem i odgovarajućim kažnjavanjem postizemo onaj važni javno-preventivni učinak – odvratanje osoba sklonih kriminalu i novcu da se bave tim, po zajednicu osobito pogubnim oblikom kriminala. Tako bi trebalo poboljšati i zakonsku podlogu za provođenje Nacionalnog programa i politiku provođenja zakona učiniti suvislom, što danas nije slučaj.

Osobito bi trebalo izmjenama zakona prekinuti praksu dvostrukog kažnjavanja osoba, najčešće mladih, zbog neovlaštenog posjedovanja neznatne količine droge za osobnu uporabu. Danas ih se kažnjava s po nekoliko tisuća kuna na prekršajnim sudovima, temeljem Zakona o suzbijanju zloporabe opojnih droga, a nakon toga se pokreće kazneni postupak temeljem članka 173, st. 1. KZ. Temeljem stavka 2. istog Zakona, nakon posljednjih izmjena, minimalna zapriječena kazna za davanje ili prodaju droge (neovisno o vrsti i količini droge) pooštrena je na 3 godine zatvora (što onemogućuje izricanje uvjetne kazne). Tako već imamo slučajeve da je neka mlada osoba za davanje jedne cigarete marihuane završila u zatvoru na 2 godine, što je posve neprimjereno. Istovremeno se po poznatim lokalima dila i "šmrče" na stotine kilograma kokaina i nikome ništa. Za 15 tona zaplijenjene marihuane u Zagrebu osuđena je samo jedna osoba na nekoliko godina zatvora.

U provedbi kaznene politike vrlo je važno da se stalnom izobrazbom stručnjaka u državnim odvjetništvima i sudovima (od prekršajnih sudova do Vrhovnog suda) postigne ujednačenost u pristupu i provedbi dogovorene "politike" u suzbijanju narkokriminala. Time bi se izbjeglo da se u isto vrijeme, u istoj (maloj) zemlji, za istovjetna kaznena djela izriču posve neopravdano vrlo različite sankcije i ,što je još gore, da za manja krivična djela neki sud izrekne neuobičajeno visoke kazne, a da neki drugi sud za vrlo teško djelo organiziranoga kriminala jedva dovrši proces u kojem su kriminalci jedva i kažnjeni.

Stalnom analizom provođenja postupka i izrečenih kazni, traženjem obrazloženja za pojedine presude, ne dovodeći u pitanje autonomnost sudbene vlasti ni individualni pristup, moguće je postići i višu razinu pravednosti i djelotvornosti represije.

Uloga zdravstva u smanjenju dostupnosti psihoaktivnih sredstava

Zdravstveni sustav na tri načina pridonosi smanjenju dostupnosti droga. S obzirom na to da se kvalitetnim liječenjem ovisnika smanjuje njihova kriminalna aktivnost (ulična preprodaja droga) za više od 50%, dobro organiziran i koncepcijski primjeren sustav tretmana koji pravovremeno uključuje i liječenjem drži pod nadzorom velik broj ovisnika, daje velik doprinos u smanjenju dostupnosti droga na uličnoj razini.

Na smanjenje dostupnosti psihoaktivnih tvari koje mogu izazvati ovisnost (lijekovi koji se primjenjuju u medicini) znatan utjecaj ima zdravstvena i farmaceutska služba i sami proizvođači lijekova. Nažalost danas se u mnogim ljekarnama, mimo važećih propisa, relativno lako može doći do mnogih psihoaktivnih lijekova. Proizvodnja, čuvanje i stavljanje u promet psihoaktivnih tvari i njihovih prekursora uređeno je posebnim propisima koji su osobito strogi kada su posrijedi "narkotici".

Zdravstvene djelatnike treba poticati da u liječenju vrlo racionalno primjenjuju ona sredstva koja mogu izazvati ovisnost (osobito metadon i druge narkotike) te da poduzimaju mjere protiv otuđivanja i stavljanja u promet tih sredstava na ilegalno tržište. Konačno, od Ministarstva zdravstva kao i od svih zdravstvenih institucije (osobito onih zaduženih za prevenciju (ustanove javnog zdravstva) moraju poduzimati ozbiljne napore da se donesu zakoni i osigura njihova provedba kako bi se smanjila dostupnost alkohola i duhana.

Bez kvalitetnih mjera koje moraju rezultirati smanjenjem dostupnosti alkohola, duhana i ilegalnih droga nije moguće uz današnji stupanj potražnje tih sredstava održavati pojavnost ovisnika na razini podnošljivoj za društvenu zajednicu.

STRATEGIJA SMANJENJA POTRAŽNJE SREDSTAVA OVISNOSTI

Poštujući rezultate mnogih istraživanja koja su pomogla odgovoriti na pitanje koji sve čimbenici utječu na interes ljudi, napose mladih, za uzimanjem «droga» (ilegalna sredstva, alkohol, duhan, lijekovi) dobiva se i odgovor na pitanje što bi valjalo činiti da se potrošnju sredstava svede u što uže granice. Ako već ne možemo ukloniti «droge», jer su one "svugdje" u našoj blizini, u biljkama koje nije moguće ukloniti ili u brojnim proizvodima bez kojih nije moguće živjeti (lijekovi, otapala), potrebno je od malena educirati ljude kako živjeti uz njih i kako prema svemu što nas okružuje stvarati razborit odnos.

Valja učiti ljude o rizicima kojima mogu biti izloženi počnu li iskušavati sredstva koja mogu izazvati ovisnost. Ako se na uzimanje droga gleda kao na izvor zadovoljstva, društvo se mora organizirati tako da što većem broju ljudi omogući kvaliteta života u kojem će biti dovoljno zdravih izvora životne radosti tako da im iluzija ili oponašanje zadovoljstva uporabom psihoaktivnih sredstava neće biti potrebno.

Zadovoljstvo i osjećaj životne radosti djece i mladih uglavnom ovisi o kvaliteti života obitelji i načinu odgoja i obrazovanja u školi. Što god mi činili, najmanje 30% djece patit će zbog raspada braka roditelja, alkoholizma u obitelji i mnogih drugih kompromitirajućih događanja.

Kvaliteta života obitelji umnogome ovisi i o brojnim izvanobiteljskim, društvenim čimbenicima na koje nije jednostavno utjecati. Školski sustav preopterećenjem učenika (preopširnost gradiva i pritisak na djecu da pamte suviše nepotrebnih činjenica), kao i načinom pedagoškog rada, nepotrebno frustrira velik broj djece i mladih, urušava njihovo samopoštovanje i time indirektno utječe na povećanje potražnje droga. Taj se sustav mora urediti na način da iskoristi svoje goleme mogućnosti pozitivnog utjecaja i pomoći djeci u zadovoljavanju njihovih mnogih važnih potreba u procesu odrastanja. Najvažnije je da odrastaju sretno i zdravo jer su tada motivirana i za usvajanje znanja, pa se i obrazovni dio rada s njima može bolje realizirati.

Glavni ciljevi programa smanjenja potražnje i štetnih posljedica

1. Zaštititi još zdravu i nekontaminiranu populaciju djece i mladih od **započinjanja** uzimanja droga i drugih sredstava ovisnosti (primarna prevencija).
2. Unaprijediti mjere sekundarne prevencije kojima će se smanjiti rizik razvoja ovisnosti kod onih koji su počeli iskušavati ili redovito uzimaju droge, ali još nisu postali ovisni.
3. Osigurati da se što masovnije i što ranije otkrivaju i u programe tretmana uključuju ovisnici da bi se time spriječilo produblivanje ovisnosti, smanjio rizik ranog umiranja, zaraze HIV-infekcijom i virusima hepatitisa te sve druge po pojedinca i zajednicu štetne posljedice vezane uz ponašanja neliječenih ovisnika.
4. Potrebno je osigurati adekvatne kapacitete što primjerenijih programa rehabilitacije i socijalne reintegracije ovisnika radi smanjenja recidivizma i socijalne izolacije te populacije (mjere tercijarne prevencije).

5. Osigurati programima pomoć, zaštitu i nadzor populacije konzumenata i ovisnika koji su izvan terapijskih i rehabilitacijskih programa da bi se smanjile štetne posljedice i rizici vezani uz njihovo ponašanje. (Posebno treba naglasiti važnost provođenja *out-reach* programa i primjenu *harm-reduction* pristupa.)

Stalnom provedbom organiziranih primarno-preventivnih odgojno-obrazovnih programa moguće je velik dio još zdrave populacije djece i mladih zaštititi i odvratiti od započinjanja uzimanja sredstava ovisnosti.

Posebnim psihosocijalnim pokazateljima, osobito u školskim preventivnim programima, valja prepoznati visokorizičnu populaciju djece i adolescenata te im osiguravati diskretne i ostale mjere primarne prevencije u školi, obitelji, i od strane lokalne zajednice i "na samoj ulici" uz pomoć *out-reach* programa (Mathias, R. 2000, Hallfors, D. 2006, Mager, W. 2005, McCrystal, P. 2006), koji se godinama provode na ulicama mnogih europskih gradova.

Gdje god se nalazila djeca i mladež, netko mora biti odgovoran za njihovu izloženost ponudi droge. Isto tako svi sustavi u kojima mladi žive i provode svoje vrijeme (od obitelji, škole do ulice) moraju imati razrađenu tehnologiju uočavanja moguće zlouporabe droga od strane tinejdžera te razrađene načine na koji će se pokretati zaštitna intervencija. Ranijim otkrivanjem i omogućivanjem liječenja, rehabilitacije i socijalne reintegracije što većeg broja mladih osoba ovisnih o drogama, jer su oni najveći potrošači droga, "blokira se most" koji povezuje mrežu kriminalaca preprodavača droga i još zdravu, nekontaminiranu mladež. U svezi s tim potrebno je razvijati programe otkrivanja i pomoći ovisnicima u školama, vojsci, ustanovama, poduzećima, na ulici itd. te razvijati programe kontrole i sprečavanja uzimanja droga u prometu, sportu te na svim drugim mjestima na kojima se mladi druže i zabavljaju.

Smanjenju potražnje mnogo pridonosi negativni društveni stav prema svim sredstvima ovisnosti. Zbog toga se ne bi trebao liberalizirati stav prema kanabisu, već ustrajati da se i konzumacija duhana i neodgovorno i prekomjerno pijenje tretira kao neprihvatljivo i štetno ponašanje.

Treba se boriti protiv vrlo raširenog stava da "u životu treba sve iskušati" i da popuštiti poneku cigaretu duhana ili marihuane, ili progutati poneku tabletu *ecstasya* i sl., znači samo jedan usputan i nerizičan doživljaj mladog čovjeka koji se želi zabaviti i što više toga spoznati. Kriminalni sustav koji trguje kanabisom, kao i mnogi zagovornici korištenja te droge, uvjerali su mladež da je to bezopasno sredstvo u kojem mogu uživati. Istina je međutim da uzimanje bilo koje psihoaktivne tvari u ranom adolescentnom razdoblju može teško poremetiti proces strukturiranja i organizacije rada mozga, a time i samog psihosocijalnog sazrijevanja i osamostaljivanja mladeži.

Upravo konzumacija marihuane znači rušenje prve barijere straha od ulaska u svijet iskušavanja ilegalnih droga.

U 80% slučajeva to je bilo prvo ilegalno sredstvo kojim budući heroinski ovisnik uči drogiranja i stječe iskustvo postizanja ugone na taj neprirodni, bolesni i rizični način.

Nakon godinu ili dvije konzument marihuane bit će spremniji iskušati djelovanje i drugih, adiktivnijih sredstava. Ne samo da će ga kupovanje marihuane dovesti s vremenom u doticaj s ponuđačima drugih vrsta droga (jer ilegalno tržište pojedinih droga nije razdvojeno), već će u situacijama kada drugi nude ili pritišću da proba recimo *ecstasy*, amfetamin ili *speed*, njegovi otpori biti slabiji, a želja da i to iskuša mnogo veća. Istraživanjima je potvrđena ovisnost o toj drogi. Unosom u tijelo dimom marihuane, koji sadrži stotine štetnih tvari, javlja se rizik oštećenja osobito dišnog trakta, a sam THC oštećuje kognitivne funkcije mozga. Veće količine aktivne tvari mogu uzrokovati težak poremećaj funkcije mozga (stanja slična psihozi), a dugotrajna zloropaba nekoliko puta povećava rizik razvoja psihoza nalik shizofreniji.

Deseterostruko su više izložene riziku da će u budućnosti postati ovisnici o kokainu osobe koje su u tinejdžerskoj dobi konzumirale tu vrstu droge (Ellickson, P. L. 2004, Fergusson, D. M. 2003). I ovisnost o heroinu razvija se kao samopodržavajući proces koji najčešće počinje naoko bezazleno, prvim pokusima s tzv. lakim drogama, u prigodama što ih, u interesu zaštite mladih, odrasli teško mogu kontrolirati, a determiniran je individualnim psihološkim, biološkim i okolinskim čimbenicima.

Kada se dogodi prvo drogiranje kanabisom (a slično je i s drugim drogama od kojih u samom početku postoji veći strah), tinejdžer logično, upamti to početno iskustvo, zapravo simptome intoksikacije mozga tom psihoaktivnom tvari. Simptomi toga otrovanja mogu biti ugodni ili neugodni. Ugodnost psihoaktivnog djelovanja sredstva ovisnosti umnogome ovisi o prethodnom psihološkom stanju i biološkoj predispoziciji (odgovoru mozga u odnosu na vrstu pojedine droge). Što je mlada osoba frustriranija, nezadovoljnija i depresivnija u životu, i još k tome ako je biološki predisponirana (što se vidi po intenzitetu doživljene ugone), to će imati snažniji unutarnji poticaj da to ugodno iskustvo ponovi. Na ponavljanje takva ponašanja istodobno utječu i drugi uzimatelji, osobito sitni dileri.

Zato **negativni društveni stav** prema uporabi ilegalnih droga treba smatrati vrlo važnim čimbenikom koji utječe na smanjenje potražnje droga. Pritom treba paziti da njegovanje negativnog stava prema tom obliku ponašanja (što sigurno pridonosi ciljevima prevencije), ne bude osnova na kojoj se gradi i negativni stav prema žrtvama tog ponašanja, dakle prema ovisnicima. Društvo u cjelini trebalo bi se boriti da se negativnim stavom prema konzumaciji mlade odvraća od «drogiranja», dok bi istovremeno ovisnike (žrtve rizičnog ponašanja) prihvaćali kao bolesnike kojima treba pomoći.

Također ne bi trebalo dopustiti jačanje antiprohibicijskih pokreta. Svi oni koji na bilo koji način zagovaraju legalizaciju marihuane trebali bi se prvo upitati ne bi li bilo bolje, zbog zaštite zdravlja ljudi, mijenjati stav prema konzumaciji legalnih sredstava i zauzimati se za smanjenje potražnje i potrošnje alkohola i duhana.

Kako zaštititi djecu i tinejdžere od lake dostupnosti kanabisa ako bi u jednoj siromašnoj zemlji s visokom nezaposlenosti i slabom kvalitetom života omogućili punoljetnim osobama da legalno kupuju i nose uz sebe neku količinu te droge? Koliko bi djece u tom slučaju trošilo džeparac za kupovanje marihuane i nakon toga dolazilo u čudnom stanju, “napušeno” (drogirano) na nastavu? I u jednom bogatom, uređenom društvu, u kojem se odgojem

nastoji uvjeriti ljude da je zdravlje najvažnije, teško je postići da se na droge, kada im je sve drugo osigurano, gleda kao na sporednu stvar u životu. Zato radije ulažimo napore da bismo promijenili odveć tolerantan stav prema uporabi dopuštenih droga, poput alkohola, duhana i psihoaktivnih lijekova, nego da trošimo vrijeme i energiju u štetnim raspravama koje samo populariziraju kanabis.

Moćne nacionalne kampanje protiv pušenja duhana, kao dio jasnog opredjeljenja političkog vrha države da zaštiti zdravlje svojih građana, povoljno utječu i na smanjenje potrošnje ilegalnih droga. U provedbi programa smanjenja potražnje najvažniju ulogu imaju prosvjeta, zdravstvo i socijalna zaštita, a važnu ulogu imaju i svi drugi sustavi, osobito oni što najsnažnije utječu na poboljšavanje kvalitete života općenito (politika, gospodarstvo), zatim crkvene organizacije, udruge građana, humanitarne organizacije, sredstva javnoga priopćavanja.

Budući da se provođenje programa smanjenja potražnje mora organizirati na lokalnoj razini, važno je uključenje lokalnih struktura vlasti i što bolja komunikacija stručnjaka za ovisnosti i političara koji donose odluke. Tako se mogu osigurati potpora i sredstva za provođenje lokalnih programa.

O čemu voditi računa u kreiranju učinkovite prevencije?

Prema Nacionalnom programu gotovo je nemoguće odvojiti primarnu od sekundarne prevencije. Sve su aktivnosti u bliskoj svezi i u određenom odnosu uzajamnosti. Ako se, međutim, žele pobrojiti mjere kojima se neposredno i specifično pridonosi zaštiti još zdrave djece i mladeži, a sastavnica su Nacionalnog programa, to bi bilo sljedeće:

- 1. Školski preventivni programi** (moguće je pomoću njih reducirati potražnju droga za oko 30% od ukupno moguće redukcije koja se ostvaruje provedbom Nacionalnog programa).
- 2. Programi sekundarne prevencije** kojima se smanjuje (neutralizira) poguban utjecaj povremenih uzimatelja droga i ovisnika na još zdravu (rizičnu) populaciju djece i mladeži (prije svega mjere ranog otkrivanja i liječenja konzumenata i ovisnika čime se zajednica štiti zdrave od štetnog utjecaja "bolesnih").
- 3. Posebni programi izvanškolske zaštite mladeži** kojima se smanjuje njihova nekontrolirana izloženost utjecajima sustavâ koji im "nude", među ostalim, sredstva ovisnosti za zadovoljavanje njihovih važnih životnih potreba (npr. potrebe za zabavom, druženjem, opuštanjem...). Pod tim se misli na sljedeće:
 - Poticati roditelje da temeljem Obiteljskog zakona ograniče mlađim tinejdžerima (ispod 16 godina) izlaske nakon 23 sata bez njihova nadzora.
 - Sukladno zakonskim ograničenjima osigurati da se malodobnim osobama ne poslužuju i ne prodaju alkoholna pića (uključujući pivo) i duhanski proizvodi te da im se ne dopusti ulaz u prostore za igre na sreću (sportske kladionice, igre na automate, kockarnice).

– Poticati lokalne zajednice da osiguraju što više lako dostupnih (besplatnih, raznovrsnih) prihvatljivih sadržaja za igru, druženje, kvalitetno nerizično i zdravo provođenje slobodnog vremena djece i mladeži.

4. Represivne mjere (zadaca policije prije svega) kojima se koliko je moguće smanjuje dostupnost (distribuciju) ilegalnih droga na mjestima okupljanja, druženja i zabave mladeži.

5. Osigurati što kvalitetniji utjecaj medija, osobito televizije (Palmgreen, P. 2001), uz pomoć sadržaja kojima se mladi odvrćaju od uzimanja droga, alkohola, duhana objektivnim informiranjem o svim štetnim posljedicama kojima se izlažu konzumenti pojedinih sredstava.

Zaštitu i unapređenje zdravlja valja smatrati najvažnijom djelatnošću kojom se čovjek bavi, jer je kvaliteta i dužina života pojedinca nezamisliva bez tjelesnog i duševnog zdravlja. Uzimanje sredstava ovisnosti (legalnih ili ilegalnih) smatra se danas najčešćim i najutjecajnijim uzročnikom oštećivanja tjelesnog i psihičkoga zdravlja i poremećena ponašanja ljudi. U užem smislu pod primarnom prevencijom ovisnosti uobičajeno se misli na provedbu osobitih odgojno-obrazovnih programa s djecom i mladeži u obitelji, školi, medijima i ostalim ustanovama lokalne zajednice.

No, je li to dovoljno? Zasigurno ne! Velik doprinos kvaliteti zaštite mladeži od zlorabe droga daju i **posebne mjere društvene zaštite mladeži** utemeljene na zakonu te posebni programi kojima se na razini lokalne zajednice poboljšava osmišljenost i kvaliteta života djece i mladeži.

Obiteljskim zakonom u našoj se zemlji pomoglo roditeljima da imaju argument više u postavljanju djeci razumnih ograničenja glede noćnih izlazaka radi druženja i zabave. Zakonima, a još manje njihovim provođenjem, nije se kvalitetno uredilo pitanje onemogućavanja, osobito mlađim tinejdžerima, ulaska i boravka u noćnim barovima, klubovima i diskotekama. U praksi se slabo provodi zakonski utemeljena zabrana točenja alkoholnih pića i zabrana prodaje duhanskih proizvoda malodobnim osobama. Potrebu mladih za zabavom, naprotiv, "prodavači noćne zabave, alkohola, duhana i igara na sreću" nastoje što bolje iskoristiti u komercijalne svrhe, a tu su vrlo često nazočni, i s njima nerijetko izravno povezani – prodavači droga.

Zakoni i njihova provedba, kojom se štiti mlađe adolescente od izloženosti štetnim utjecajima takva okruženja, nikako ne bi smjeli usmjeriti represivno djelovanje prema njima samima. Mlad čovjek, prirodno, u procesu odrastanja stalno želi i zahtijeva sve više slobode i iskušava granice do kojih može ići. Ako, međutim, tih granica nema, a ni obitelj ih svojim odgojem i sustavom vrijednosti ne uspijeva postaviti, velik je rizik da će taj proces odrastanja biti ozbiljno ugrožen i da će imati štetne posljedice. Zakonima valja povećavati odgovornost svijeta odraslih prema djeci i mladima. Tako se nikako ne bi trebalo kažnjavati adolescenta koji je u gostionici naručio čašu alkoholnog pića, već bi trebalo kazniti vlasnika lokala i barmena ako mu taj alkohol prodaju.

Tko je odgovoran da temeljem navedenih zakona država uopće ne postupa?

Da bi se poboljšala kvaliteta osmišljenog i zdravog provođenja slobodnog vremena djece i mladih, lokalna bi im zajednica morala planski osigurati što više lako dostupnih sadržaja.

U provedbi našeg Nacionalnog programa jedinicama lokalne samouprave predlaže se da izrade poseban priručnik s katalogom ponude sadržaja za sport, zdravu zabavu, kreativnost, druženje djece i mladih. Gradovi se šire, zemljišta se do krajnjih granica komercijaliziraju, uzurpiraju se štoviše i postojeće površine za sport i igru, kao da nikoga nije briga kamo će mladi izići u slobodno vrijeme nakon završetka školske nastave i kada im dojadi motati se po svom (uglavnom vrlo skromnom) domu. Urbanističkim bi planom trebalo uvesti obvezu da se u svakom dijelu grada osigura dovoljan broj slobodnih, lako dostupnih, jednostavno uređenih i osiguranih površina za sport i igru mladeži.

Parkovi i školska igrališta nisu dovoljna. Visoko kompetitivni, profesionalni i profitabilni sport kao i potreba za rekreacijom odraslih ne bi smjela ugroziti masovni rekreativni sport, igru i druženje mladeži, što je nažalost bio slučaj u Hrvatskoj posljednjih godina. Takav pristup sportu zasigurno nije umanjio rizik širenja droga među mladima.

U fokusu preventivnog djelovanja ne smije biti «priča» o drogama. U sprečavanju zlorabe droga, osobito u provedbi odgojno-obrazovnih preventivnih programa, bilo bi pogrešno kada bi u žarištu naših razmatranja bile droge i druga sredstva ovisnosti te "borba protiv njih". Takav bi pristup, naime, samo sredstvo, "kemiju", stavio u prvi plan, čime bi je učinio još privlačnijom i mističnijom u svijesti mladih, a na drugoj bi strani, u drugi plan stavio odgovornost društva, obitelji i pojedinaca da utječu na brojne nagone i "razloge" zbog kojih toliko mladih u prilici i izazovu izbora (uzeti ili ne uzeti) na kraju popuste toj vrlo moćnoj alternativni. Kako bi izgledalo da prevenciju pijenja alkohola i pušenja duhana temeljimo na opisu djelovanja, pokazivanju i upoznavanju s velikim izborom različitih alkoholnih pića ili duhanskih proizvoda? To bi moglo biti zanimljivo, ali glede ciljeva prevencije sigurno kontraproduktivno.

U žarištu je naših razmatranja dijete i osobito tinejdžeri u procesu psihosocijalnog odrastanja, njihovo ponašanje, stvaranje sustava vrijednosti i razvoj svijesti o potrebi samozaštite zdravlja i izbjegavanju rizika. Ako se na tako izgrađenom temelju ugrađuju i potrebna ***znajnja o rizicima i štetnim posljedicama*** koja mogu pridonijeti da pojedinac, upućen u proces donošenja odluka, odustane od lošeg izbora, prevencija može biti vrlo učinkovita.

Zaštita mladih i još zdravih od uzimanja droga nezamisliva je bez kvalitetne školske prevencije, represije kojom se istinski smanjuje dostupnost droga i bez kvalitetnih programa skrbi za povremene uzimatelje droga i ovisnike kojima se neutralizira, odnosno smanjuje pogubnost njihova štetnog utjecaja na zdravu, ali rizičnu populaciju mladih.

Zato represivno djelovanje kao i programe otkrivanja, liječenja i rehabilitacije ovisnika treba smatrati funkcionalno neodvojivim dijelom programa zaštite zdravih.

U provedbi prevencije ponajviše treba **izbjegavati senzacionalistički pristup** drogama, a prepoznatljivost (imidž) uzimatelja droga i ovisnika valja demistificirati i demitologizirati te ograničiti do realne razine kakvu bi taj problem trebao imati, a da bi se time smanjila privlačnost droga za mlade ljude. Zato i nije preporučljivo da u okviru prevencije kroz medije i školski sustav zdravoj mladeži poruke upućuju "uspješno" liječeni ovisnici.

Izobrazbu i informiranje djece o rizicima uporabe droga valja provoditi zajedno sa sličnim pitanjima u svezi s pijenjem alkohola i pušenjem duhana.

Te opće informacije valjalo bi ugraditi u širi sadržaj odgojnih programa koji se bave promicanjem zdravog ponašanja i stilova života, a kod mladih treba afirmirati određene socijalne vještine koje će im pomoći da se lakše nose s mnogim rizičnim situacijama u životu te da ih rješavaju na odgovarajući način.

Nije opravdano preveliko značenje davati preventivnim kampanjama koje provode sredstva javnoga priopćavanja.

Obično su vrlo skupe, a njihove poruke slabo dotiču i utječu na visokorizičnu mladež. Štoviše, mlade treba poučiti kako da se odupru negativnim utjecajima televizije, tiska, interneta... Preventivno djelovanje koje uključuje neposredno informiranje mladih o rizicima u svezi s uzimanjem droga trebalo bi biti intenzivnije i obuhvatnije u onim sredinama u kojima je raširenost uporabe droga veća i u kojima je pojava ovisnika i preprodavača veća.

Sportom protiv droge?

Istraživanje je pokazalo da je oko 70% današnjih zagrebačkih ovisnika o heroinu bilo u jednom razdoblju djetinjstva i adolescencije uključeno u redovit i intenzivan trening u nekom od sportskih klubova (Čurković, S. 2005). Treba istražiti koji su sve čimbenici povezani s tim da su se ti mladi prestali baviti sportom, a počeli s uzimanjem droga. Je li riječ o slabom pedagoškom pristupu trenera, doppingu, stresu koji je zbog preopterećenja vezan uz potrebu za brzim opuštanjem, propustima zbog kojih se nisu na uravnotežen način osigurale potrebe u procesu odrastanja i zadovoljavanja potreba tinejdžera (obitelj, škola, klub, slobodno vrijeme za druženje i opuštanje s vršnjacima). Ili je krah nastupio kada su srušene iluzije o vrhunskom rezultatu ili mjestu u prvoj momčadi, ili je neka ozljeda odjednom sve prekinula, možda je učinjena nepravda prema njima jer nisu imali zaleđe, pa su naprosto morali odstupiti.

Globalizacija kompeticije u vrhunskom sportu na svjetskoj razini uzrokom je da je najveći broj mladih, koji s mnogo entuzijazma i žrtvovanja kreće u bitku za mjesto na svjetskim rang-listama, osuđeno na neuspjeh na koji ih nitko ne priprema. U medijima se učini slavnim i uspješnim neznatna manjina onih kojima se trud isplatio. Svi ostali, koji su žrtvovali sve vrijeme, novac i zdravlje, moraju se suočiti s neuspjehom.

Sport se pretvorio u veliki biznis i ne biraju se sredstva, uključujući i doping, da bi se postigli ciljevi. U filozofiji „više, brže, jače“, koja stoji iza te industrije rezultata, kao da se zaboravlja da snaga i osebnost ljudske prirode leži u njegovom umu, inteligenciji, emocijama, znanju,

kulturi, moralu. U tome čovjek može tražiti dokaze svoje superornosti. No pitanje je koliko uopće ima smisla nadmetanje čovjeka nad čovjekom, kada, u kojim stvarima i u kojoj mjeri, osobito od kada se kompeticija globalizirala na svjetskoj razini.

Mediji to prate i uvjeravaju nas da je to važno, da je bitna ta stotinka sekunde. A umiranje od gladi djece, ubijanje ljudi, razaranje u ratu, nepravda...? Suptilne su analize na TV programu sudačkih poglešaka u nogometu, nema analiza sudskih odluka u pravosudnom sustavu, premda se radi o teškom kriminalu i ogromnoj šteti po zajednicu. Igra, osobito kao naučena vještina, premda samo naoko nesvrhovita (jer ne pridonosi, ne zarađuje...), prirodna je potreba kako čovjeka tako i životinja, jer se u njoj prvenstveno uživa, opušta, samopotvrđuje, osobito ukoliko nema imperativa pobjede. Životinje su, ovisno o vrsti, superiorne čovjeku svojom fizičkom snagom, visinom koju mogu dosegnuti, brzinom kojom se kreću zemljom, zrakom, vodom. Koji je smisao prenaprezati ljudsko fizičko tijelo do te mjere da se ugrozi zdravlje i čitav život podredi nekoj stotinki sekunde ili centimetru? Tim više što smo kao ljudi, u tim uspjesima gotovo smiješni u odnosu na sposobnost jednog geprada, neke mačke, delfina.

Golem novac na nacionalnoj razini tereti siromašno i slabo gospodarstvo i prihode jedinica lokalne samouprave da bi se financiralo na stotine profesionaliziranih sportskih klubova. Posve su nerealne intencije profesionaliziranih i utjecajnih sportskih moćnika da u jednoj maloj državi poput naše, «guraju» razvoj prema svjetskim rezultatima, istovremeno u desetinama različitih disciplina (od individualnih do grupnih sportova). U sve se to upliću političari (od nacionalne do lokalne razine), zbog svojih interesa, svjesni da građani (biračko tijelo) trebaju «kruha i igara» i uživanje u postignućima svojih najvećih sportskih zvijezda. Nogomet i još neki sportovi osvojili su neviđen medijski prostor što dodatno privlači umiješanost političara.

Događaju se brojne financijske malverzacije kroz sprege s poduzetnicima i lokalnim vlastima. A na većini sportskih priredbi i utakmica najprestižnije lige, tribine su gotovo prazne, neredi navijača česti. Od ulaznica, članarina sportskih društava i TV-prijenosa moguće je financirati neznatan dio potreba tog sustava. I dok sportski moćnici (menadžeri) trguju s vrhunskim sportašima kao s robom zarađujući pritom milijunske iznose, klubovi su pretvoreni u «uzgajališta» igrača koja su financirana društvenim sredstvima.

Kojeg li apsurdna da se za jednog vrhunskog nogometaša odnekud sakupi i na koncu izdvoji više novca nego za provođenje Nacionalnog programa suzbijanja zlouporabe droga u jednom velikom gradu, a možda i u državi. Čemu sve to služi? Da bi sport doista bio u funkciji prevencije ovisnosti, mnogo toga treba preispitati i posve drukčije osmisliti. **Masovni, rekreativni sport, organiziran kao igra u kojoj djeca uživaju jer se druže i zabavljaju, ima smisla, treba ga podržati, afirmirati i u njega se isplati ulagati sredstva.** To bi trebala biti baza iz koje bi se iznjedrili oni s dispozicijama za vrhunski, kompetitivni sport. No za takav sport nema sredstava jer se na njemu ne može zaraditi, a ni medijski afirmirati, pa ga oni koji «dijele» novac poreznika doživljavaju kao trošak. Gurnut je na marginu afirmacijom **vrhunskog** sporta, industrije «rezultata» koja guta golem društven novac, a mladež pretvara u gledatelje koji urlaju na tribinama (dio mladih postali su prava huliganska rulja) ili pasivno

sjede pred TV-ekranima, što ne pridonosi njihovu zdravom odrastanju. Uspoređivanje dostignutih sportskih vještina rekreativaca, jadno i smiješno izgledaju ako se pojedinci uspoređuju s vrhunskim svjetkim sportskim zvjezdama. Takva percepcija vlastitih mogućnosti i postignuća, sve više mladih demotivira da se potvrđuju na takav način pa slabi motivacija za rekreativno bavljenje sportom. Jednostavnija je indentifikacija s njihovim globalno slavim zvjezdama uz osobno pasivan odnos prema aktivnim bavljenjem nekim sportom.

Uloga medija

Nije dobro ni podcjenjivati ni precjenjivati moguću ulogu sredstava javnoga priopćavanja u programima prevencije uporabe droga i ostalih sredstava ovisnosti. Evaluativne studije potvrdile su da masovne medijske kampanje, usmjerene protiv zlorabe droga, daju vrlo mali doprinos odvratanju rizične populacije da se prikloni tom obliku ponašanja. Uz to je potvrđeno da se u odnosu na uložena sredstva (*cost-benefit* analiza) tim načinom postiže mnogo manje no što bi bio slučaj da se ta sredstva neposredno investiraju u stručnjake koji bi kontaktirali i utjecali na rizičnu populaciju. U demokratskom društvu, osobito jačanjem privatnih televizijskih i radijskih postaja, potpune slobode tiska i razvoja interneta, teško da je moguće utjecati na pristup u prikazivanju bilo kojeg aspekta problema droga. Koliko će prevladavati pozitivni ili negativni utjecaji, ovisit će među ostalim i o općem utjecaju na stavove javnosti koje će putem medija moći imati stručnjaci uključeni u provođenje Nacionalne strategije. Danas od svih medija najsnažniji utjecaj ima televizija (Kimberly, R. M. 2001). Narkokriminal na različite, vrlo lukave načine nastoji iskoristiti tisak i televiziju u podržavanju uporabe droga, ali mediji ipak mogu pozitivno djelovati na više načina:

1. Izborom programa – od filmova do posebnih obrazovnih emisija, mogu potvrditi pozitivne moralne i etičke norme ponašanja, zdrav stil življenja, obiteljski život i važnost skrbi o djeci, ma gdje bila.
2. Mogu utjecati na političare da podrže programe koji štite interes djece, mladih općenito, odnosno ugrožene populacije.
3. Mogu učiniti vrlo mnogo da se imidž osoba sklonih uporabi sredstava ovisnosti učini neprivlačnim za mlade.
4. Kvalitetnim i objektivnim informiranjem mogu pomoći mladima pri promjeni uvjerenja odnosno nepotpune ili iskrivljene predodžbe o mogućim opasnostima i posljedicama uporabe droga.
5. Mogu dati doprinos demistifikacije uporabe droga. To se može postići izbjegavanjem senzacionalizma u prikazivanju bilo kojeg aspekta problema u svezi s ilegalnim drogama. Uvijek naglasak treba biti na čovjeku i uvjetima u njegovu okruženju koji povećavaju rizik uporabe droga i na štetnim posljedicama, a nikako na samim drogama (kako i gdje se nabavljaju, kako se proizvode, kakvu ugodu stvaraju...). U primarnoj prevenciji ne bi bilo dobro, stavljajući u prvi plan suzbijanje zlorabe ilegalnih droga, umanjiti važnost i nužnost suzbijanja pijenja alkohola i pušenja duhana (legalnih droga).

6. Nedostatak je medija što teže postižu selektivno usmjeravanje informacija prema pojedinim vrlo različitim segmentima populacije, ali se dobrom programskom politikom i tu može dosta učiniti.
7. Mediji bi na razborit način trebali pratiti uspješnost provedbe svih važnih programskih aktivnosti Nacionalne strategije.
8. Od državne televizije (HTV) očekuje se razrada posebnog programa u kojemu bi, dajući odgovarajući prostor i vrijeme emisijama, taj važni i utjecajni medij bio izravno u funkciji izobrazbe i prevencije zlorabe sredstava ovisnosti.

Da bi sukladno zahtjevima djelotvornog preventivnog rada mediji uistinu davali očekivani doprinos, a posve otklonili moguću kontraproduktivnost, morali bi dio svojih djelatnika posebno školovati, te osobitu pozornost usmjeravati na razvijanje suradnje s kompetentnim stručnjacima drugih struka koje se bave problemima ovisnosti.

Uloga socijalne skrbi u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji ovisnosti

Svi problemi vezani uz bolest ovisnosti općenito, a posebno zlorabe droga, prvo dolaze do izražaja u obitelji, školi ili užem životnom okruženju te ih na tim razinama treba i rješavati. Stručne službe i ustanove u nadležnosti sustava socijalne skrbi imaju osobito mjesto i ulogu u tome. Društvena zajednica treba težiti podizanju razine kvalitete življenja u obitelji i razine njezine odgovornosti glede skrbi o djeci i mladeži. Najvažnija je zadaća nositelja socijalno-zaštitnih mjera i funkcija u društvu osiguravati takve uvjete u kojima će se pojaviti ovisnosti i zaštite ovisnika, osobito malodobnika, pristupiti ravnopravno i sveobuhvatno, kao i spram drugih osoba kojima je nužna socijalno-zaštitna pomoć.

Briga za obitelj i njezine potrebe najviše može pridonijeti zaštiti duševnog zdravlja i ponašanja djece. Rano zamjećivanje i pomoć u razrješavanju poremećaja ili teže patologije obitelji, mnogo može pomoći u prevenciji psihičkih poremećaja i poremećaja ponašanja kao i rizika uporabe droga. U traženju komplementarne uloge te djelatnosti s drugim društvenim djelatnostima koje se bave djecom, mladeži i obitelji, a to su prije svega školske i predškolske ustanove, ustanove pravosudnog sustava i sl., stručnjaci okupljeni u ustanovama socijalne zaštite odredit će vlastito mjesto i ulogu u različitim programima prevencije i suzbijanja posljedica uporabe sredstava ovisnosti.

Socijalni radnik ili bilo koji drugi stručnjak (psiholog, socijalni pedagog i sl.) zaposlen u ustanovama socijalne zaštite morao bi se specijalizirati za svoju ulogu člana mikrotima koji se bavi rješavanjem patologije u obitelji. Na to može upozoriti liječnik, stručnjak u školi ili nekoj drugoj ustanovi, da bi se štitilo zdravlje i ponašanje djece u takvim obiteljima.

Ponekad će biti dostatno kvalitetno savjetovanje roditelja kako bi oni otklonili pogreške u odgojnom pristupu prema djetetu koje se poremećeno ponaša. Ponekad se mora pokrenuti mučan i dug motivacijski postupak za liječenje alkoholizma člana obitelji, ili pak za razrješavanje materijalnih ili drugih problema koji su uzrokovali smetnje ponašanja ili kasniju

uporabu droga u adolescenata. Postupak s obitelji treba biti vođen tako da ne bude doživljen kao stvaranje osjećaja krivnje kod roditelja te se ni u kojem slučaju ne smije doživjeti kao narušavanje digniteta obitelji. Budući da je većina roditelja zainteresirana za dobrobit svoje djece, postoji velik prostor za pokretanje kvalitetne intervencije.

U stvaranju individualiziranih programa za djecu i mladež koja je, uz poremećaj u ponašanju, ugrožena i drogama, stručnjak djelatnosti za socijalnu zaštitu bit će često koordinator utemeljenog mikrotima koji će provoditi terapijski postupak, često i u suradnji sa školom. Kvalitetna i **pojačana skrb i nadzor** nad maloljetnicima općenito, a posebno nad onima za koje je ustanovljeno da uzimaju droge, može znatno smanjiti rizik razvoja teže kliničke slike ovisnosti. Svaki takav postupak mora biti pod kvalitetnom supervizijom da bi se izbjegla formalna i nestručna provedba tretmana ili spriječilo trošenje društvenih sredstava za posao koji se zapravo uopće ne obavlja.

Da bi se ovisnici zaštitili od neprimjerenih i štetnih intervencija i odluka sustava (škola, radna organizacija, zatvor, bolnica), potrebna im je osobita zaštita. Nažalost događa se da i socijalna služba svojim pristupom ponekad pridonosi diskriminaciji ovisnika. Ukoliko je ovisnik o drogama roditelj, tada je dužnost lokalne socijalne zaštite osigurati poseban zaštitni program za djecu iz takvih obitelji. Kada je ovisnik u zatvoru ili na duljem psihijatrijskom tretmanu, socijalna služba može mnogo učiniti u održavanju veza tog člana i obitelji, a u suradnji s odgovarajućim stručnim timom kaznene ustanove mora na vrijeme i kvalitetno osigurati postpenalni prihvat. U tom smislu najveći je problem zapošljavanje osoba nakon izlaska iz zatvora ili zdravstvenih ustanova.

Za ovisnike bi trebalo organizirati zaštićena radna mjesta, odnosno ona što ih sufinancira društvo. Socijalna skrb ima važnu ulogu u kvalitetnom zbrinjavanju djece bez roditelja ili onu koju su obitelji napustile. Sve češće u domovima, u kojima su smještena takva djeca, izbijaju epidemije "snifanja" ljepila ili uzimanja drugih sredstava ovisnosti. To se još češće zbiva u domovima koji imaju zadaću preodgoja djece s težim poremećajima u ponašanju. Samo dobro organiziran program koji vode kvalitetni i stručni ljudi motivirani za takav posao može umanjiti rizik zloporabe droga u tim sredinama te biti uistinu djelotvoran u postizanju ciljeva. Programe i rezultate rada pritom valja stalno pratiti i ocjenjivati.

Važnost ranog otkrivanja i osiguravanja pomoći konzumentima i ovisnicima

Ovisnike o drogama treba gledati kao most koji povezuje mrežu kriminalaca i dilera te populaciju još zdravih i onih koji su tek počeli s iskušavanjem droga. Ako se taj most blokira aktivnim mjerama što ranijeg otkrivanja, liječenja i rehabilitacije što većeg broja ovisnika, to znatno pridonosi zaštiti zdravih i smanjuje širenje ovisnosti. U tom slučaju lakše se ostvaruju i druge važne zadaće predviđene Nacionalnim programom kao što su odgojno-obrazovne i druge primarno-preventivne aktivnosti i djelotvorno provođenje represije (jer se represivni aparat uz dobro organiziran terapijski sustav znatno odterećuje od bavljenja kriminaliziranim konzumentima i ovisnicima).

Ako ovisnik ostane na ulici i aktivan u uzimanju droga, a neotkriven i neliječen samo godinu dana duže, bolest će se pogoršati, tolerancija na drogu povećati (pa time i troškovi za dnevno kupovanje droge), može započeti s venoznim uzimanjem, pa se zaraziti ili zaraziti druge, može početi s činjenjem kaznenih djela, može umrijeti. Bilo bi najbolje kada bi se osobe otkrivala prije no što postanu ovisne. Zbog toga suvremena državna politika tretmana sugerira potrebu da se ovisnike posebnim terapijskim pristupom privlači u sustav medicinske kontrole davanjem lijekova koji smanjuju žudnju za heroinom i sprečavaju simptome apstinencijske krize. Primjena Heptanona (metadon) ili Subutexa (buprenorfin) može smanjiti potrošnju heroina (a time i zaradu kriminala) više od 70%, smanjiti sekundarni kriminal više od 50%, zaustaviti širenje hepatitisa B i C te HIV-infekcije. I što je najvažnije, ti lijekovi zadržavaju više od 70% teških heroinskih ovisnika u terapijskom procesu (a miču ih s ulice iz mreže kriminala).

Školski preventivni programi imaju među ostalim zadaću pomoći u osposobljavanju roditelja da što prije, zajedno s učiteljima i nastavnicima, otkriju učenike koji konzumiraju droge da bi nakon toga i rješavali te probleme u suradnji sa svim ostalim ustanovama lokalne zajednice (školska medicina, centri za sprečavanje i liječenje ovisnosti, obiteljska medicina, nevladine organizacije, socijalna zaštita i dr.).

Najbolje rezultate tretmana s adolescentima koji uzimaju droge daje individualna obiteljska terapija, dok se grupni postupak s problematičnim tinejdžerima nije pokazao korisnim (Liddle, H. A. 2001, Hser, Y-I. 2001, VanderWaal, J.C.,2005). Najvažniju zadaću u neposrednoj provedbi savjetovanja i obiteljskom liječenju na razini lokalne zajednice ima mreža specijaliziranih timova centara za sprečavanje i liječenje ovisnosti (integriranih u mrežu županijskih zavoda za javno zdravstvo) i školska medicina. U perspektivi se očekuje da će znatno veći doprinos u ranom otkrivanju uzimatelja droga i ovisnikâ davati i liječnici opće medicine (obiteljski liječnici, odnosno primarna zdravstvena zaštita) i *out-reach* programi koje bi morale provoditi ustanove socijalne skrbi.

Od svih ustanova ili službi u državi MUP, posredstvom svojih djelatnika, obavljajući svoj posao sukladno zakonu u nastojanju da se spriječi sitna ulična prodaja droga, otkriva na lokalnoj razini ili dobiva spoznaje o najvećem broju ovisnika i uzimatelja droga. Bilo bi šteta saznanja MUP-a ne iskoristiti za pokretanje što ranije zaštitne ili terapijske intervencije. Kada se zna koliko društvo treba ulagati napora i novca za unapređenje mjera što ranijeg otkrivanja i liječenja ovisnika, logično je i opravdano tragati za načinima kako podatke policije korisno upotrijebiti za tu humanu svrhu, a da se pritom nimalo ne ugroze zakonska prava kojima se štiti dignitet građana i njihovih obitelji.

Kao važan element strategije prema kojem, u interesu zaštite ovisnika i uzimatelja, timovi centara za izvanbolničko liječenje ovisnika trebaju surađivati sa svim ustanovama lokalne zajednice, pa tako i s policijom, sudovima i zatvorima, postoji prostor i način da u toj suradnji liječnici, kao najvažniji stručnjaci terapijskih timova centara, koji su obvezni čuvati tajnu, dobiju poimenične obavijesti o mladima koji su na ulici otkriveni kao uzimatelji i ovisnici, a još nisu obuhvaćeni sustavom tretmana. Stvar je nakon toga da timovi centara osmisle način kako s pojedinom osobom, djelatnim pristupom, uspostaviti doticaj i nakon

toga motivirati je za tretman. U nekim županijama policija ima obavijesti o konzumiranju droga kod znatno većeg broja osoba no što je evidentirano u okviru terapijske aktivnosti pojedinog Centra.

Ne liječiti ovisnike i pustiti ih da oko sebe nekontrolirano raznose drogu i ideju, svjetonazor drogiranja, još zdravim mladima u okruženju, bilo bi slično nastojanju da spriječimo širenje neke zarazne bolesti tako da ne činimo ništa protiv prijenosnika same zaraze – bakterije ili virusa. Sprečavati epidemiju malarije, a dopustiti da se komarci nekontrolirano množe i zaraženi budu ljude, ne bi bilo bi moguće.

Važno je otkrivati i liječiti roditelje koji su ovisnici

Budući da sve više odraslih (roditelja školske djece) uzima sredstva ovisnosti, valja poticati izradu programa prevencije i suzbijanja zlorabe droga i alkohola na radnim mjestima, u poduzećima i ustanovama, sportskim klubovima i prometu (Velleman, R. D. 2005. 2007.) Posredstvom posebnih programa poduzeća i ustanova, otkrivat će se u budućnosti sve više konzumenata i ovisnika.

Čak bi i škole u radu s roditeljima mogle pripomoći da se otkriju roditelji koji su i sami ovisni o alkoholu ili drogama. Konačno, sve je više nastavnika škola koji su konzumirali ili konzumiraju neke droge, a može se raditi i o ovisnicima o alkoholu ili drogama. Nakon toga trebat će im osiguravati tretman i potporu da bi očuvali radna mjesta. Poslodavce bi bilo poželjno poticati da zatraže stručnu pomoć u vezi s izradom i provođenjem programa suzbijanja ovisnosti kod svojih uposlenika.

Kvalitetni međuljudski odnosi i ugodno radno okruženje smanjuje stres, osjećaj frustriranosti i ublažuje depresivnost radnika. Sve to pozitivno utječe na smanjenje potražnje sredstava ovisnosti i samih uposlenika i njihove djece kod kuće. Danas se nažalost događa da poslodavac otpušta svog radnika kada sazna da je ovisnik. Umjesto da se tim našim sugrađanima, unatoč njihovim problemima, omogućiti socijalna integracija, ovisnici moraju skrivati svoj problem da ne bi bili izolirani i odbačeni.

***Harm-reduction* pristup kao dio strategije**

Mnogo je mjera i aktivnosti koje se poduzimaju u okviru Nacionalne strategije, kojima se ne može do kraja riješiti problem (jer je jednostavno nerješivo), ali se pomaže umanjivanjem štetnih posljedica i rizika, i za pojedinca i za društvenu zajednicu. Kreatori programa dužni su državi sugerirati ona rješenja koja će u konačnici za zajednicu rezultirati većom koristi, čak i ako se dogode neke štetne posljedice (Mager, W. 2005).

Koliko u medicini imamo bolesti čije je liječenje bolno i ima posljedice, a bolest na koncu ne izliječimo, pa ipak postupak poduzimamo da bi produžili život ili barem smanjili patnju bolesnika? Ako se donese neki zakon, njegova provedba ne bi smjela rezultirati većom štetom nego koristi – npr. može uzrokovati kriminalizaciju mladeži koja uzima droge, a to se mora izbjeći.

Ako primijenimo metadon u liječenju ovisnika, jasno je da taj narkotik može curiti na ilegalno tržište i time uzrokovati neželjene posljedice, pa i podržavati ovisnost tih bolesnika. Ali kada izračunamo koristi od te metode tretmana, jasno je da su one višestruko veće jer se time reduciraju mnoge teške društvene štete i rizici.

Nekog ovisnika o heroinu možda nitko ne bi mogao nagovoriti da prekine s drogiranjem. No možda bi bilo moguće nagovoriti ga i podučiti da ne uzima drogu intravenozno, ili da ne koristi tuđi, možda zaraženi pribor. To su samo neki primjeri kojima se objašnjava svrha **harm-reduction** strategije. Pošteno rečeno, svi su programi tretmana i rehabilitacije ovisnika zapravo način na koji društvo smanjuje štetne posljedice.

S obzirom na to da uzimanje psihoaktivnih sredstava povećava rizičnost ponašanja ljudi u različitim situacijama (u prometu, na radnom mjestu, spolnim odnosima, zabavi), od društvenog je interesa različitim mjerama, kao što je zakonska regulativa, edukacija, manje zahtjevna terapija (npr. ona kojoj nije cilj potpuna apstinencija, već samo redukcija potrošnje), smanjivati koliko je moguće te rizike, jer ljude nije moguće natjerati da žive kao apstinenti.

Najveći broj ovisnika i osoba visokorizičnog ponašanja nažalost nije uključen ni u jedan od tretmana koje osigurava društvena zajednica. Strah od stigmatizacije, negativizam, otpor i nepovjerenje prema društvenim ustanovama vrlo su česta obilježja stavova konzumenata, ovisnika o drogama i njihovih obitelji. Takve stavove ponekad još više učvršćuju odveć represivni postupci te kaznena politika koju, temeljem zakonskih propisa, provode organi represije.

Službe u sustavu socijalne skrbi i zdravstva u našoj zemlji, što zbog preopterećenosti nagomilanim problemima, što zbog birokratizacije i rigidnosti, često su zanemarivale problem zlorabe sredstava ovisnosti te time pridonijele odbacivanju, stigmatizaciji i marginalizaciji ovisnika i rastu tzv. "tamne brojke" u ovisničkoj populaciji. Što je represija i stigmatizacija ovisnika u društvenoj zajednici veća, to je veća (iako i apsurdnija) mogućnost da se ovisnike, te žrtve narkokriminala, poistovjeti s kriminalnim skupinama koje ih u svom nečasnom poslu ilegalne trgovine drogama sve više odvajaju od života u normalnom, zdravom okolišu, i postupno uvlače u svoju mrežu, potičući njihovu agresivnost i negativizam spram pozitivnih socijalnih vrijednosti.

Harm-reduction strategija ima zadaću, svojim ponajprije humanim pristupom, pokušati približiti teško ugroženu populaciju ovisnika društvenim ustanovama te ih izvući iz mreže kriminala u koju su ih često, upravo te ustanove, svojim nepravilnim postupcima gurnule (Toumbourou, J.W. 2007). Uzimajući u obzir realnost da se dio ovisnika nikada neće odreći droge niti prihvatiti liječenje, radi smanjenja rizika širenja HIV- infekcije, virusa hepatitisa B i C, radi zaštite zdravlja tih bolesnika i smanjenja rizika umiranja, poduzimaju se vrlo različite akcije od kojih su najpoznatiji programi zamjene prljavog, uporabljenog za čisti pribor za uzimanje droga.

Djelatnostima **harm-reduction** programa valja obuhvatiti sve one teško dostupne pojedince i skupine koje zlorabljaju droge, a nisu uspješno zahvaćeni tradicionalnim socijalno-zdravstvenima mjerama i djelovanjem u postojećim ustanovama i službama. (Takav pristup

često se naziva i **outreach** pristup, a taj je koncept ugrađen i u prijedlog Nacionalne strategije u obliku rada tzv. **outreach** djelatnika u sustavima zdravstva i socijalne skrbi.)

Djelatnosti **harm-reduction** programa i programa "smanjenja rizika" utemeljeni su na uspostavljanju stabilnog i uzajamnog povjerenja te na pristupu koji uključuje dobro poznavanje i zanimanje za probleme zlorabe droga i ovisničke supkulture. Upravo zato valja velik dio **harm-reduction (risk-reduction)** usmjerenih radnji provoditi na terenu, u lokalnoj zajednici, na mjestima i u prostorima života i kretanja populacije ovisnika i osoba s rizičnim ponašanjem u svezi s drogom. To se treba činiti na ponešto nekonvencionalan način (ali uz poštivanje osnovne **harm-reduction** strategije), izbjegavajući klasičan **casework**, kakav prevladava u službama koje se bave ovom problematikom. Tako će prepreke službenog autoriteta (stručnjaka) i negativizma i otpora (u klijenata-ovisnika) biti zamijenjene pozitivno usmjerenom i na povjerenju utemeljenom uzajamnom odnosu što će u vrlo kratku roku donijeti rezultate.

Umjesto getoiziranja i stigmatizacije ovisnika te se sugrađane, koji imaju jedan vrlo specifičan problem, može zaštititi od socijalne isključenosti i izolacije.

Da bi Nacionalni program suzbijanja ovisnosti bio učinkovit, to mora biti specifična, znanstveno utemeljena, dobro organizirana, kontinuirana intersektorska aktivnost države i njenih institucija, koordinirana od nacionalne do lokalne razine, evaluirana i stalno podupirana i poticana od vlasti.

Obitelj, temeljni stup zaštite djece od zlouporabe sredstava ovisnosti

Stručnjaci svih institucija koje na bilo koji način mogu pridonijeti zaštiti zdravlja djece radeći s djecom ili njihovim roditeljima, trebaju što više znati o utjecaju obiteljske dinamike, odgoja i vođenja procesa osamostaljenja djece na rizik skretanja prema patološkim ponašanjima. Funkcionalna je obitelj temeljni stup zaštite, a bolesna i teško disfunkcionalna izvorište brojnih čimbenika rizika (McArdle, P. 2002., Sakoman, S. 2002). U analizi tih rizika posebna se pažnja posvećuje adolescenciji i analizi loše vođenog procesa odrastanja (disbalans između nužne kontrole i davanja slobode) i razrješavanja separacijske krize zbog patologije obitelji ili neprimjerenih stilova odgoja.

Teški konflikti roditelja i tinejdžera mogu rezultirati potpunim prekidom komunikacije s posljedičnim gubitkom kontrole nad procesom osamostaljenja, što pak povećava rizik skretanja prema nepoželjnim obrascima ponašanja (McCrystal, P. 2006).

Rizičnim obiteljima i njihovoj djeci najviše može pomoći dobro uređen sustav za školsku prevenciju (Spoth, R. L. 2001). Zato je jedna od najvažnijih točki ŠPPO-a upravo «afirmacija karijere uspješnog roditeljstva». Tekst koji slijedi ne samo da može pomoći u što kvalitetnijem doprinosu škole uspješnom roditeljstvu već po sličnim načelima i sama se škola mora provoditi odgoj.

Rizični i zaštitni čimbenici zlouporabe droga

Nije moguće osmisliti učinkovitu prevenciju ovisnosti ukoliko se ne istraže uzroci tog fenomena. Uz društvene čimbenike, kao što su ponuda i dostupnost droga, funkcioniranje pravne države, utjecaj medija, kvaliteta života i standard, moralno stanje društva, afirmirani sustav vrijednosti, velik utjecaj na rizik zlouporabe sredstava ovisnosti ima pozicija obitelji u zajednici i funkcionalnost obiteljskog odgoja (Brown, G. 2007, Dillon, L, 2007., Frisher, M. 2007.). Svjedoci smo tragičnog trenda u svijetu u kojem je obitelj sve više žrtvovana interesima kapitala, u kojem poslodavci ne uzimaju u obzir obiteljske, roditeljske obveze uposlenika i u kojima političke elite daleko više štite interese tog istog kapitala nego većine svojih građana, roditelja odnosno obitelji koji bi trebali skrbiti za djecu, najvažniji «kapital» društva.

Obiteljska prevencija nije moguća bez uvažavanja i shvaćanja načina na koji obitelj pridonosi povećanju rizika skretanja tinejdžera prema ovisničkom stilu življenja. Postoje opsežna istraživanja kojima se nastojalo povezati razvoj ovisnosti s obiteljskim čimbenicima. Rezultati istraživanja Beara i Corrada iz 1974. godine potvrdila su da su češće postajala ovisnicima djeca koja su imala nesretno djetinjstvo, često bila fizički kažnjavana, majke su im bile zaposlene, imali su više slobode kao tinejdžeri, bili su obeshrabljeni za dovođenje prijatelja doma, njihovi su roditelji pokazivali manje zanimanje za njihovo školovanje, religija je bila manje važan aspekt u obiteljskom životu i postojala je veća tendencija prema odobravanju stupanja u predbračne odnose.

Prema istraživanju koje je provela Crowther (1974) dokazano je da većina ovisnika potječe iz razorenih i poremećenih obitelji u kojima su roditelji rastavljeni, razvedeni ili u obiteljima s jednim roditeljem. Coleman (1980) je predložio teoriju prema kojoj su smrt, rastava i gubitak važni etiološki faktori koji utječu na razvoj heroinske ovisnosti.

Istraživanje indikatora ranog prepoznavanja visokorizične populacije hrvatske mladeži u odnosu na zlouporabu sredstava ovisnosti (Sakoman, S. 2002), kao i istraživanje utjecaja stilova obiteljskog odgoja te načina na koji adolescenti provode slobodno vrijeme (Raboteg-Šarić, Z. i sur. 2002), potvrdilo je utjecaj obiteljskih čimbenika na njihovo rizično ponašanje. Tijekom istraživanja, u razdoblju dužem od 20 godina, kojima je bio cilj poboljšati prevenciju ovisnosti, Nacionalni institut za istraživanje zlouporabe droga SAD (Cire, B. 2002) ustanovio je važne principe za preventivne programe unutar obitelji, škole i zajednice.

Preventivni programi trebali bi osnaživati zaštitne čimbenike i smanjivati utjecaj rizičnih čimbenika. Zaštitni su čimbenici povezani sa smanjenom mogućnosti uporabe droga dok bi rizični čimbenici bili oni koji uporabu droge čine vjerojatnom. Istraživanje je pokazalo da navedeni čimbenici utječu i na druge oblike neprihvatljivog ponašanja poput nasilja kod mladih, mladenačke delikvencije, prekida školovanja, rizičnog seksualnog ponašanja i maloljetničke trudnoće:

Zaštitni čimbenici:

- Čvrste i pozitivne obiteljske veze
- Nadzor roditelja nad aktivnostima svoje djece i njihovih vršnjaka

- **Jasna pravila ponašanja koja se dosljedno provode unutar obitelji**
- **Uključenost roditelja u život svoje djece**
- **Uspjeh u školovanju, čvrste veze s institucijama poput školskih i vjerskih organizacija**
- **Usvajanje (prihvatanje) ustaljenih normi o uporabi droge**

Rizični čimbenici:

- **Kaotična obiteljska okolina, posebno ona u kojoj roditelji zlorabe drogu ili boluju od duševnih bolesti**
- **Neučinkovito roditeljstvo, posebice s djecom teške naravi ili s poremećajima u ponašanju**
- **Nedostatak veza roditelj–dijete i nedostatak odgoja**
- **Neprikladno, povučeno ili agresivno ponašanje u razredu**
- **Neuspjeh u školovanju**
- **Loše sposobnosti (vještine) snalaženja u društvu**
- **Druženje s vršnjacima koji su skloni devijantnom ponašanju i opažanje odobravanja uporabe droge unutar obitelji, posla, škole, vršnjaka i zajednice**

Upravo ovo navedeno samo potvrđuje rezultate istraživanja hrvatskih stručnjaka koji su u programima prevencije naglašavali važnost obitelji koja je definirana kao prvi stup prevencije ovisnosti u društvu općenito.

Zloupotreba sredstava ovisnosti prije svega je odraz težnje čovjeka da zadovolji svoju potrebu za osjećajem ugone i zadovoljstva. Ta će težnja biti izraženija ukoliko omogućena kvaliteta života ne rezultira takvim odgovorima u psihičkom prostoru na podražaje okruženja koji bi rezultirali prirodno izazvanim osjećajem sreće. Premda bi obitelj trebala biti prvi stup prevencije ovisnosti, nažalost taj sustav svojom patologijom ili disfunkcionalnosti može biti jedan od važnih čimbenika koji povećavaju rizik skretanja djece prema putu koji vodi prema toj teškoj, kroničnoj i recidivirajućoj bolesti mozga.

S odgojem za svjestan izbor zdravog ponašanja i izbjegavanje nepotrebnog rizika, kao usađenim principom u svijesti djeteta, trebalo bi se početi u obitelji od najranijeg djetinjstva. Nažalost mnoga djeca ni kriva ni dužna imaju roditelje koje za takav kvalitetan odgojni rad nitko nije osposobio ili se radi o osobama koje i same pokazuju sklonost vrlo rizičnom, pa i bolesnom načinu ponašanja.

Zbog toga je jedna od važnih obveza društvene zajednice da putem školskog i drugih organiziranih sustava pokuša nadomjestiti djeci ono u čemu su nepravedno uskraćena u vlastitoj obitelji, što povećava rizik da započnu i nakon toga nastave s "drogiranjem".

Kvalitetna i funkcionalna obitelj (obitelj koja zna odgajati djecu) najbolja je zaštita od zlouporabe sredstava ovisnosti. To je obitelj u kojoj

– je od malena uspostavljena i u kontinuitetu održavana osjećajna vezanost (oba) roditelja i djece temeljena na bezuvjetnoj ljubavi i poštovanju i u kojoj vlada topla, ugodna atmosfera u kojoj se djeca osjećaju sigurnim. Roditelji se postavljaju kao autoritet svojoj djeci postavljajući im razumne granice između onog što smiju i ne smiju i dosljedni su u svojim očekivanjima. Iz takve obitelji djeca ne bježe na ulicu.

– roditelji omogućavaju svojoj djeci da se uz njihovu potporu, razumijevanje, nadzor, učeći ih donositi odluke, osamostaljuju i odrastaju, spremni prihvaćati sve više obveza i odgovornosti.

– roditelji *osobnim primjerom* pomažu djeci izgraditi kvalitetan sustav vrijednosti učeći ih što je zapravo najvažnije u životu (moralnost, zdravlje, rad, ljubav, znanje...) i što se ne bi smjelo činiti ako žele biti zdravi (ne pušiti, suzdržavati se od alkohola...)

– roditelji uče djecu potrebnim socijalnim i drugim vještinama (druženje, samopotvrđivanje, zabava, odupiranje pritisku izvana...) i u kojoj im se pomaže da razviju samopouzdanje, samopoštovanje i pozitivnu sliku o sebi.

– ih kvaliteta života i odgoja čini radosnim (što je nezamislivo bez ljubavi, razumijevanja, osjećaja sigurnosti, poštovanja ličnosti djeteta, prilagođavanja odgojnog postupka njegovim individualnim specifičnostima, ali i zadovoljavanja temeljnih materijalnih potreba).

– su roditelji potvrdili vlastitim životom da život ima smisao, što pomaže djeci da lakše stvaraju viziju vlastite (buduće) životne organizacije (osobito glede njihovih što raznolikijih socijalnih uloga i buduće obiteljske i profesionalne "karijere").

– se i kroz obiteljsku edukaciju osposobljavaju za samozaštitu zdravlja (što je potrebno da bi prihvatili stav da uzimanje sredstava ovisnosti na razne načine ugrožava kvalitetu i dužinu života, zdravlje, prirodno doživljavanje radosti i odrastanje u adolescentnoj dobi).

Životna filozofija "živim ovdje i sada, život brzo prolazi, treba ga što bolje iskoristiti", utječe i na obitelj, pri čemu roditelji suviše toga podređuju materijalizmu, prestižu, egoističkom zadovoljavanju osobnih hedonističkih potreba. Istovremeno je i sve više roditelja nesretno i uskraćeno jer je nezamjenjiv, a vjerojatno i najljepši izvor radosti uspješno i sretno roditeljstvo.

Sve više ljudi živi pod pritiskom i stresom te uz osjećaj nesigurnosti zbog poremećenih međuljudskih odnosa. Mnogima se život svodi na "rješavanje problema" i čekanje da "im konačno krene", ali se to naprosto nikada ne dogodi. Zbog toga su u sve većem broju napeti, neurotični i depresivni. Sve to povećava potražnju za psihoaktivnim tvarima. Slično se događa i s djecom pred koju i roditelji i škola postavljaju sve veće zahtjeve, što mnogi doživljavaju kao neizdrživ pritisak te ne uviđaju da to ima smisla. Djeca bi se trebala radovati životu kojim žive i jedino ih to može uvjeriti da život ima smisao i da se zbog toga itekako isplati čuvati zdravlje i izbjegavati rizike da bi što duže živjeli.

O svemu ovom roditelji moraju znati da bi pronašli "formulu" kojom će svojoj djeci, koliko je moguće, olakšati život i barem u krugu obitelji omogućiti da se osjećaju dobro.

Premda nema idealnih obitelji, ipak bi ono navedeno u osam točaka u određenoj mjeri bilo moguće postići u velikom broju obitelji ako bi se buduće roditelje odgajalo za kvalitetno roditeljstvo kojim se znatno smanjuje rizik da se krenu putem prema ovisnosti. Taj "put" i njegove zakonitosti svaki bi roditelj trebao poznavati ako želi aktivno i kvalitetno preventivno djelovati.

Rizici mladenaštva

Uzimanje droga u mladenaštvu često je odraz težnje tinejdžera za samostalnosti i slobodom da sami odlučuju o sebi i svom budućem životu, a može biti posljedica separacijske krize ili krize identiteta. Tinejdžer osjeća prirodnu potrebu da na prepoznatljiv način oblikuje svoje stavove, osobnost, filozofiju i stil života. Intenzitet i karakteristike adolescentne separacijske, kao i moguće krize identiteta, umnogome su povezani su s kvalitetom obiteljskog života i načina na koji roditelji odgajaju i vode svoju djecu u procesu odrastanja. Samo voljeti svoju djecu i željeti im dobro u životu nije dovoljno.

Za uspješan odgoj, koji se mora prilagođavati osobitostima i dobi djeteta, najvažnija je ljubav i njena "kvaliteta", koja bi se paralelno s odrastanjem djeca trebala mijenjati: ***Od ljubavi koja čuva i štiti do ljubavi koja omogućava i potiče proces osamostaljenja.*** Roditeljstvo je vrlo odgovoran "posao" za koji treba imati dara, znanja i vremena. Osobno životno iskustvo roditelja i odgoj po "zdravom razumu" jest temelj, ali u mnogim slučajevima nije dovoljno da sačuvamo djecu (osobitu onu teže naravi) od brojnih štetnih i sve snažnijih izvanobiteljskih utjecaja. Znanje je potrebno da bismo naučili kako djecu zaštititi od nas samih: od frustracije, zlostavljanja i nebrige do zarobljavanja djece patološkom i ovisničkom posesivnom ljubavi.

Mnoge obitelji unatoč htijenju i požrtvovnosti na koncu na ovaj ili onaj način "izgube" svoje najdraže. Rizik se povećava ako djeca tijekom školske edukacije nisu bila dovoljno upućena u to kako se podmuklo i brzo gubi kontrola i razvija stanje ovisnosti, ako se popusti i kuša neka jaka droga.

Roditelji moraju paziti na svoje ponašanje da bi njihova djeca imala razloga cijeniti ih kao osobe. Učine li previše pogrešaka u životu i ako djeca osjete da su im mnoge stvari bile važnije od njih i njihovih sebičnih potreba, imat će slabe argumente u nastojanju da ih uvjere kako bi ih trebali poslušati. Ako se radi o roditeljima koji se sramotno ponašaju pred djecom ili u javnosti čineći stvari koje ona ne mogu oprostiti, tada su šanse da ih takvi roditelji vode kroz život sasvim male ili nikakve. U odgoju djece bitno je stalno davanje i kroz to davanje stvara se i učvršćuje **odnos** – najveća dragocjenost u životu i jedne i druge strane. ***Tajna je zaštite djece od rizičnih ponašanja u kvaliteti tog odnosa.*** Samo ona djeca (osim psiho-biološki visokorizičnih), kojoj je stalo do očuvanja tog odnosa, u najvažnijim stvarima neće prelaziti dogovorene granice. (Dakako da djeca i na drugim relacijama stvaraju važne odnose koji mogu pozitivno utjecati u istom smislu i dobro da je takvih pozitivnih odnosa što više, jer je tada i zaštita sigurnija).

Za održavanje i njegovanje interpersonalnog odnosa, djeci je potrebno stalno i pošteno davanje (to je pretpostavka da bi mogli od njih tražiti i očekivati). Ako je to što dobivaju doista ono što im je (uz biološke potrebe) najpotrebnije, ona će uzvratiti i trud neće biti uzaludan. A što uz temeljne materijalne potrebe djeca najviše trebaju od nas odraslih? Ljubav, poštovanje, strpljenje, razumijevanje, mir, opraštanje, nježnost, pravednost, čestitost, poštenost, naše znanje i iskustvo, vrijeme, naš smijeh, ali i iskrene suze, energija, životni smisao. Čovjek međutim ništa ne može dati ili pružiti drugom ako to nema, ako to nema u sebi i ako to ne zna ili ne želi dati. Zato bi se svaki roditelj (odgajatelj) stalno trebao preispitivati što je to što nosi i njeguje u sebi, čime zrači, da bi postao svjestan što zapravo "daje" svojoj djeci.

Djecu se može prevariti, ali im se ne može dugo glumiti. Ona osjećaju ono što uistinu zrači iz njihovih bližnjih. Koliko djece pati upravo zbog onoga što im nažalost "daju" vlastiti roditelji, "dajući im ono što je u njima": grubost, agresiju, nemir, psihičku poremećenost, egoizam, prazna obećanja, prigovarivanja, kritiziranja, ponižavanja, hladnoću, laži, nervozu, depresiju, prazne riječi, beskrajne prodike, razočarenje, neznanje, neuspjeh, svoje nepostojanje u njihovu životu i nije za čuditi se što mnogi mladi žele iz takvog odnosa što prije pobjeći.

Modaliteti disfunkcionalnosti odgoja u obitelji i/ili školi

- Neprilagođavanje odgojnog pristupa u odnosu na razvojnu fazu odrastanja (dob) djeteta
- Neprilagođeni (krivi) odgojni pristup u odnosu na individualne ili specifične potrebe pojedinog «normalnog» djeteta (učenika).
- Neprilagođeni (nestručni) odgojni pristup prema djeci (učenicima) koja su rizična i teže odgojiva zbog «teške» naravi.
- Izostanak bilo kakvog odgoja ili izloženost djece patnji i frustracijama zbog teškog poremećaja strukture obiteljskog sustava (raspad obitelji, bolest obiteljskih odnosa) ili se radi o bolesnim interpersonalnim odnosima na relaciji djeca–odgajatelji, kojima učenici mogu biti izloženi u školi.

Odgojni pristup prilagođavati razvojnoj fazi odrastanja djeteta

Postoji nekoliko podtipova obitelji koje svojom patologijom ili odgojnim pristupom povećavaju rizik skretanja prema uzimanju droga. Ta se skretanja najčešće počinju događati nakon puberteta. Kao što se iz različitih smjerova može na koncu stići na isto, krivo mjesto, tako i obitelji na vrlo različit način čine greške kojima ugrožavaju mentalno zdravlje i zdravo odrastanje svoje djece. Tako neke obitelji različitim mehanizmima ubrzavaju separacijski proces ili ih djeca zbog patnje što prije žele napustiti, a neke obitelji otežavaju osamostaljenje djece (osobito kada se taj proces počne ubrzavati u adolescenciji).

Nastojanje tinejdžera da se makar na silu izbore za više slobode može eskalirati u teške konflikte i potpun prekid komunikacije, nakon čega roditelji više nisu u poziciji da provode nadzor procesa odrastanja.

Mudrost roditeljstva posebno se ogleda tijekom adolescencije djece u načinu na koji roditelji uspijevaju održavati optimalan balans između dviju naoko suprotstavljenih stvari: 1. održavanja kontrole (nadzora nad ponašanjima djece «vani», koji iz godine u godinu tijekom adolescencije mora biti sve manji i suptilniji) i 2. poticanja procesa separacije i socijalnog sazrijevanja davanjem sve veće slobode.

Treba puno senzibilnosti da se taj balans ne poremeti i da se uspješno odradi važna roditeljska zadaća: **osposobljavanje djeteta za odraslost**. Problem s drogom može se dogoditi i u obiteljima u kojima vlada red, pravila i u kojima se roditelji istinski posvećuju bavljenju djecom i skrbe za njih, no ili nemaju u sebi tu intenciju (jer zapravo žele za sebe što duže zadržati djecu) ili ih naprosto ne znaju **voditi** prema osamostaljenju.

Roditelji moraju voditi računa o tome da u odnosu na dob djece mijenjaju kvalitetu ljubavi koju im pokazuju kao i način na koji s njima ophode. Majke se teško prilagođavaju brzom procesu odrastanja djece. Zbog toga «zaboravljaju» mijenjati stil komunikacije i kvalitetu ljubavi, od one zaštitničke, majčinske koja je nužna da bi se malo dijete sačuvalo od svih oblika stradanja, prema ljubavi koja omogućava osamostaljenje. Takav prezaštitnički odnos prema tinejdžerima, obuzetost njima (*«Mi živimo za vas, vi ste nam najveća briga, ali zauzvrat od očekujemo da...»*) rezultira pojavom sve ozbiljnijih tenzija. Brojnim stvarima na kojima inzistiraju i koje nameću svojoj djeci, ne povećavajući im prostor za odlučivanje, žele ih okupirati da bi ih i na taj način držali pod kontrolom i ujedno zaštitili od vanjskih utjecaja. **«Mi najbolje znamo što je za vas najbolje.»**

Strah da će se nešto loše dogoditi ako popuste pritisku tinejdžera za slobodom nije opravdanje. Ako se i radi o strahu roditelja da će izgubiti «svoje dijete», a time i glavni i najdraži sadržaj bavljenja, a istovremeno ne razmišljati o posljedicama koje se mogu dogoditi ako im dijete nikada ne odraste i ako se ne osamostali, nije znak mudrosti roditelja. Odrastanje i separacija nakon puberteta proces je koji traje nekoliko godina. Ako cijelo to vrijeme dijete nepotrebno gušimo prejakom kontrolom, posesivnom ljubavi, ako se i dalje prezaštitnički postavljamo nastojeći da ono i dalje što više bude uz nas, a što manje vani s vršnjacima, tada ga prikraćujemo u procesu normalne socijalizacije. Nadzor procesa odrastanja u mladenačkoj dobi ne bi smio biti takve prirode da u djeci stvara osjećaj krivnje kad požele izlaziti s prijateljima.

Na nešto drukčiji način javljaju se teškoće tinejdžera čiji su roditelji autoritarni i koji krutim pravilima opstruiraju put u samostalnost. Oni mogu biti u dvojbi: odreći se (zbog mira u kući i izbjegavanja konflikta) izlazaka s vršnjacima, a time i svoje samostalnosti ili pokušati na silu, ratom s roditeljima izboriti se za prostor i slobodu odrastanja.

Posebno je složena situacija u obiteljima u kojem jedan roditelj nameće svoj autoritarni model, a drugi se roditelj tome istom silom suprotstavlja i obično «kompenzatorno» postaje prema djetetu previše popustljiv. To može uzrokovati neugodnu, konfliktnu situaciju među roditeljima, koju tinejdžer može vješto koristiti da bi, dok se oni svađaju, «pobjegao van», u prostor slobode.

Nastojanje da se održi potpuna ili prejaka kontrola kojom se koči i nepotrebno usporava proces odrastanja i odvajanja tinejdžera od sustava kontrole obitelji i roditelja, često izaziva frustracije i konflikt. Produbljivanje konflikata može uzrokovati prekid komunikacije i kidanje osjećajne vezanosti roditelja i tinejdžera s posljedičnim gubitkom kontrole i odbacivanjem dogovorenih granica.

Da bi djecu doista zaštitili od nepoželjnih i rizičnih ponašanja, sve ono što se ugradilo u njih u prethodnom životu, ako je bilo kvalitetno, mora se samo nastaviti nadograđivati, ali sve više kroz «horizontalni odnos» (kao odrasli s odraslim). Ako se međutim i dalje nastavi s održavanjem odnosa roditelj – dijete, to neminovno uzrokuje sve jaču tenziju, a istovremeno ostavlja djetetu mogućnost da se ponaša kao dijete (manje-više neodgovorno u odnosu na dob). U tom slučaju roditelj postaje smetnja u zadovoljavanju životne potrebe djeteta da odraste i da se osamostali.

Djeca koje roditelji uspješno «lome» prejakom kontrolom, ograničavanjima i kažnjavanjem, nešto kasnije izbore svoju slobodu i zbog manjih životnih iskustava i slabih socijalnih vještina, sukobljeni s roditeljima koje optužuju da su krivi što se “loše snalaze u životu”, lako postaju plijen i žrtve onih koji se bave drogom. To je posebno slučaj ako su iz materijalno bolje stojećih obitelji. Odrastanje uz opstrukciju procesa osamostaljenja i separacije mogli bismo nazvati *pseudoindividuacijom*. Kod tako odgajanih tinejdžera uzimanje droga kao ekstremni i zabranjeni oblik ponašanja može stvarati privid osjećaja slobode i samostalnosti i ujedno biti izraz bunta protiv roditelja koji nisu imali senzibilnosti za njihove potrebe.

U ovisnost iz “bolesnih”, razorenih obitelji

Velik je raspon unutar pojma «bolesna obitelj», od obitelji koje bismo smatrali teže disfunkcionalnim do onih koje su do temelja razorene. Tako u obiteljima u kojima je teže poremećena komunikacija među roditeljima i u kojima vlada nesuglasje u mnogim pitanjima, pa tako i u pitanjima pristupa djeci, neki će tinejdžeri takvu situaciju i uglavnom lošu atmosferu unutar obitelji jednostavno početi iskorištavati za što brže ostvarenje težnje za neovisnosti i za udaljavanje od tog sustava kontrole i nadzora.

Kriza “srednjih godina” kod mnogih roditelja (znatno više kod očeva) uzrokuje ponovo traženje «sebe». Osjećaj zasićenja bračnim partnerom, buđenje hedonističkih pobuda i dokazivanje kroz izvanbračne veze neminovno provocira teške obiteljske drame. Roditelji se tada običavaju suviše baviti sobom i svojim problemima, a djeca im zbog toga počinju izmicati iz kontrole. Može se dogoditi i situacija u kojoj se zbog loše bračne situacije roditelj(i) pretjerano usredotočuje na bavljenje djecom na koje istresaju svoje frustracije, a ona trebaju našu energiju, poticaj, strpljenje, pomoć i koliko je moguće zaštitu od osobnih problema roditelja. Neugodnu situaciju u kući tinejdžeru je najjednostavnije izbjeći ako ode van i što je više vani, bit će manje izložen frustracijama u obitelji, ali će više biti izložen mogućim, mnogim i nekontroliranim, štetnim izvanobiteljskim utjecajima.

Najgore je kada roditelj/i gotovo svjesno podržavaju “problem” s djetetom da bi u sjeni prikrili stvarni obiteljski problem (npr. alkoholizam, prijetnja rastavom).

Tako se stvara dinamika koja na bolestan način održava obiteljsku koheziju i u kojoj su na koncu najveće žrtve sama djeca.

Uzimanje droge običava se smatrati nečim posljednjim i najgorim što bi se nekom roditelju moglo dogoditi i što bi on mogao tolerirati. Zato izbor i priklanjanje takvu obliku ponašanja neposredno ukazuje na (lošu) kvalitetu **odnosa** djece i roditelja i na to koliko zapravo drogi skloni tinejdžeri malo poštuju granice koje su im u verbalnim porukama odredili roditelji. Zato, ako se djeca počnu drogirati, roditelji bi prvo sebi trebali postaviti pitanje gdje je njihova odgovornost u svemu tome, gdje je nestala moć ljubavi i poštovanja i zbog čega ih djeca više ne uvažavaju i rade što im je drago?

Kad upitate roditelja, koji dovede svoje dijete stručnjaku radi liječenja ovisnosti, da iznese svoje viđenje zbog čega se to dogodilo, većina njih kaže: "Pokvarilo ga je loše društvo", "Za sve je kriva država, što radi ta policija, sve je puno droge". Roditelji, međutim, sebi ne postavljaju pitanje zbog čega su njegov sin ili kći skrenuli, odnosno izabrali "loše", a ne neko dobro društvo.

Činjenice govore da će sklonost "lošem" društvu i negativnim obrascima samopotvrđivanja češće pokazati djeca iz obitelji u kojima stvari nisu bile u redu, u kojima se skrivaju kompromitirajuće tajne, u kojima se događalo previše ružnih stvari, obitelji u kojima djeca procjenjuju da roditelji nisu osobe vrijedne poštovanja i u kojima su ih roditelj(i) tako razočarali da se ona čak srame zbog nekih njihovih postupaka. U takvim obiteljima djeca su razočarana, nezadovoljna, nesretna, rano umorna od života i nerado slušaju roditelje kada ih upućuju kako bi se trebalo ponašati. Zato na njihovo ponašanje "vani" imaju slab ili nikakav utjecaj. Ako nalete na drogirano društvo i ostanu u njemu, samo naoko može izgledati da se drogiranje slučajno ili spontano dogodilo.

Djeca procjenu vlastite vrijednosti (samopoštovanje) umnogome temelje na procjeni vrijednosti (funkcionalnosti i moralnosti) svoje obitelji (roditelja). Zahvaljujući takvu osjećaju i posljedično nižoj razini samopoštovanja, mnoga djeca osjećaju pripadnost krugu i veću bliskost s vršnjacima koji imaju slične probleme, odnosno krugu onih koje zajednica i mnogi pojedinci smatraju lošima ili manje vrijednima.

Stručnjak za liječenje mladih ovisnika dužan je, nakon pažljive analize, roditeljima protumačiti zbog čega su njegov sin ili kćerka skrenuli prema uzimanju droga, odnosno što je bilo presudno da je njihovo dijete potpalo pod loš utjecaj vršnjaka i zbog čega su njegovi prijatelji osobe također sklone drogi. Roditelji nerado i uz dosta otpora prihvaćaju analizu obiteljske povijesti jer je mnogo jednostavnije prebaciti svu krivnju na vlastito dijete ili čimbenike izvan obitelji (koje dakako ne treba podcjenjivati).

Ako djeca odmalena odrastaju u "bolesnoj" ili razorenoj obitelji, u kojoj je atmosfera teško frustrirajuća, ona će od malena izbivati iz kuće i organizirati svoj život u krugu vršnjaka iz ulice, izvan kontrole i nadzora roditelja. Takve obitelji svojom patologijom zapravo ubrzavaju odvajanje i osamostaljivanje djece, i prije no što ona uspiju u procesu sazrijevanja razviti mehanizme samokontrole svoga ponašanja, obično potpadnu pod utjecaj nešto starijih vršnjaka za koje su se skloni jako vezati i koji im posebno imponiraju.

Njihovi prijatelji dijele s njima sličnu životnu povijest i sustav vrijednosti, zato što su opterećeni sličnim životnim problemima i zato što jedni pred drugima nemaju što skrivati. Te grupice mladih imaju osjećaj manje vrijednosti i inferiornosti u odnosu na drugu djecu koja su odrastala u redu, miru, ljubavi i svim blagodatima cjelovite i sretne obitelji. Preferirajući druženje s djecom koja imaju sličnu životnu situaciju (npr. rastava braka ili odvojeni život zbog neslaganja, izvanbračno je dijete, roditelj alkoholičar, agresivac koji zlostavlja djecu, kriminalac, psihopat, duševni bolesnik, saznanje da roditelj ima izvanbračnu vezu, teške i stalne svađe, galama, fizički sukobi, potpuni prekid komunikacije...), nalaze sugovornike kojima se mogu povjeravati i koji će ih razumjeti.

U "bolesnim" obiteljima djeca ne mogu stvoriti viziju svoje buduće životne organizacije. Ona imaju osjećaj da je obitelj promašena stvar, a ne vide alternativu. U njima djeca roditelje, čak i ako su prisutni, ne doživljavaju kao sretni i uspješne osobe bez obzira na njihovu društvenu poziciju i može biti uspješnu profesionalnu karijeru. Majke su sklonije u svakodnevnici verbalizirati svoje frustracije tako da djeca iz dana u dan slušaju samo ružne stvari. To postupno, ali sigurno razara njihovu životnu radost i kada se to dogodi, ne treba se čuditi ako djeca prihvate ponašanje kojim pokazuju kako im nije suviše stalo do dugog i zdravog života. Dok uporne svađe i sukobi guše ljubav i razaraju uzajamnu povezanost članova obitelji, djeca negdje duboko u sebi sanjaju svoju mirnu i sretnu obitelj. Nakon što se konačno suoče s realnosti, uvidjevši da od toga nema ništa, ozlojeđeni i izgubljeni, napuštaju svoj dom tražeći negdje među sebi sličnima svoj put u životnu neizvjesnost.

Prikljanje lošem društvu može biti posljedica propuštanja roditelja da na vrijeme nauče svoju djecu kvalitetnom sustavu vrijednosti i samopotvrđivanju na pozitivan, prihvatljiv i nerizičan način. Djeci je potrebna potpora roditelja u nalaženju najboljeg načina na koji će isticati svoju odraslost, sposobnost, vrijednost i prepoznatljivost u odnosu prema drugima. Odgojni postupak, kako u obitelji tako i u školi, kao i osoban primjer roditelja, trebao bi ih uputiti da izaberu nešto normalno, vrijedno, nerizično i zdravo. Neki su roditelji jednostavno loš primjer i ako ih djeca oponašaju, neće biti dobro.

Djeca opterećena obiteljskom patologijom gube mnoge pozitivne ambicije i osobito interes za izvršavanje školskih obveza. Zbog toga su neuspješniji u odnosu na druge. Posljedični osjećaj manje vrijednosti i nižeg samopoštovanja i samopouzdanja pokušavat će kompenzirati neprihvatljivim i negativnim obrascima ponašanja. Djeca iz takvih obitelji samo u slučaju da ih u školi ili negdje drugdje stjecajem sretnih okolnosti prihvati dobro društvo steći će dobro ponašanje, navike i zdrav stil života. Ako to nije slučaj, ta će se djeca rano početi «praviti važna» na neprihvatljiv i rizičan način. Jedan je od njih svakako uzimanje droga i drugih psihoaktivnih tvari (alkohol, duhan).

Djeca iz nesređenih obitelji ne sanjaju da će, kad odrastu, imati svoju obitelj, imati svoju djecu i da će svi zajedno sretno živjeti. Oni su u konfuziji kad je riječ o budućnosti i zato se radije prepuštaju zabavi, slobodnom životu, ponašanju bez osjećaja odgovornosti, od danas do sutra. Zanimaju ih dakle uglavnom kratkoročni ciljevi i druže se s osobama koji ih u takvu svjetonazoru podržavaju. Teška patologija obitelji zbog koje su vrlo rano završila na "ulici" usmjerava ih nerijetko u delinkvenciju, preprodaju i konzumaciju droga.

Autoritarni roditelji, previše kontrole, očekivanja, kažnjavanja

Odlika je autoritarnih roditelja da na vrlo krut način postavljaju svoje zahtjeve i određuju granice, a usmjeravanje djece prema (za njih) poželjnom ponašanju ostvaruju prvenstveno stalnim prijetnjama, kaznom i drugim neugodnim posljedicama koje će imati ako nešto ne učine ili učine krivo. **Strah od posljedica glavni je usmjerivač ponašanja djece.** Dok se moć roditelja svakodnevno potvrđuje, ljubav i nježnost djeca neposredno ne doživljavaju.

Autonomija djece vrlo je sužena kao i prostor za samostalno donošenje odluka. Autoritarni roditelj stalno kontrolira svog tinejdžera, ne dopušta mu prostor za njegove tajne, privatnost i intimu. Svako «otkriće» nečeg što su «otkrili», uzrokuje prave drame i optuživanja, pa se tinejdžeri osjećaju stalno krivi. Umjesto da roditelji pokažu svoju zrelost shvaćajući događanja u životu djece, u takvoj obitelji dolazi do pravih ratnih stanja ukoliko tinejdžeri učine bilo kakvu pogrešku. Zato autoritarno odgajana djeca osjećaju strah i nelagodu pri svakom pokušaju da od roditelja «isposlušaju» dopuštenje za izlazak. Ako im se nešto loše dogodi, neće se povjeriti roditeljima bojeći se njihovih reakcija. Radije će loše stvari prikrivati. Ona se osjećaju inferiorno u odnosu na svoje vršnjake koji su izborili više slobode i naučili više životnih vještina, imaju manje iskustava i upravo zato im mogu suviše imponirati vršnjaci koji ekstremno pokazuju svoju slobodu jer su se prerano i prebrzo otrgli kontroli obitelji.

Među njima će biti i oni koji imaju više iskustava u komunikaciji s drugim spolom, koji puše, piju, izostaju iz škole ili konzumiraju, posjeduju ili preprodaju droge. Krutim, autoritarnim odgojem teško je graditi i održavati odnos koji će rezultirati osjećajem odgovornosti i unutarnjom potrebom djeteta da ispunjava roditeljska očekivanja. Poštivanje granica (uz unutarnji otpor) temeljeno na strahu od posljedica, a ne na ljubavi. Kad tinejdžer ojača taj strah, postaje sve slabija barijera, počinju sukobi, a doskora “puca” komunikacija, odnosi se sve više zahlađuju.

Savjeti, prijetnje i kazne roditelja i njihova očekivanja tinejdžeru sve manje znače. Tako on “ispada” iz kontrole, frustriran i ljut na one koji ga nepotrebno guše u životu. Tada upravo zbog prkosa, inata ili u nastojanju da samom sebi i vršnjacima dokaže kako je slobodan, odrastao i samostalan, može započeti činiti stvari koje su daleko izvan granica dopuštenog i prihvatljivog može naprimjer uzeti drogu.

Liberalne ili prezaposlene obitelji, preveliko povjerenje, slab nadzor

Ovaj tip obitelji, za promatrače posve “normalne”, karakterizira odgojni pristup u kojem roditelji djeci daju **veliku autonomiju, slobodu i povjerenje uz slabu kontrolu i nadzor.** Takvi roditelji, obično intelektualci, liberalnije životne orijentacije, ambiciozniji kada je u pitanju profesionalna karijera i materijalni status, manje su prisutni u dnevnim događanjima u obitelji i njihova emocionalna vezanost za taj sustav nije posebno izražena. Oni čuvajući svoju autonomiju i slobodu za aktivnosti izvan obitelji, spontano i svojim tinejdžerima, osobito ako uredno izvršavaju školske obveze, omogućavaju prerano i previše slobode i novca za izlaske. Oni u dnevnom životu nemaju vremena djecu suviše «daviti» ograničenjima i kaznama, s njima komuniciraju kao da su odrasli, potiču u njima ambicioznost za buduću

profesionalnu karijeru i u tome su im dobri uzori. Nisu skloni moraliziranju i poštivanju tradicionalnih vrijednosti, novac i prestiž im mnogo znači, a skloni su hedonizmu. U takvim obiteljima znatno su većem riziku izložena ona djeca koja rano počinju pokazivati interes i sklonosti supkulturnim obrascima ponašanja, koja ne žele biti konformisti, teže posebnosti, imaju vrlo liberalan stav o pušenju marihuane, ranije od ostalih imaju seksualna iskustva. Stil odijevanja i frizura također mogu izgledati ekstremniji.

U odnosu na «prosjeck» djeca iz preliberalnih obitelji počinju izlaziti u mlađoj dobi, izlaze češće, duže ostaju vani i imaju više novca, a kontrola i nadzor nad svime što se događa u vrijeme izlazaka radi druženja i zabave znatno je manja od «prosjecka». Roditelji ne uzimaju dovoljno ozbiljno u obzir sve izazove i rizike okruženja i mala životna iskustva svojih tinejdžera. Čak štoviše, roditelji su jako uvjereni kako njihovi sinovi i kćeri «znaju sve što treba» o životu i tako se odnose prema njima. S obzirom na to da ranije počinju izlaziti, da češće izlaze, da su skloniji zabavi i tulumarenju, da imaju više novca, da ih roditelji manje kontroliraju, manje znaju o njima i onima s kojima se zabavljaju, a i tolerantniji su na slobodnija ponašanja, pod znatno su većim rizikom da dođu u doticaj s društvom u kojem se konzumira i nudi droga kao nešto sasvim normalno. Ta je kategorija pod nešto većim rizikom uzimanja psihostimulativnih droga, u početku *ecstasy*, poslije kokaina, što nerijetko rezultira pogubnim skretanjima.

Zanimljivo je da djeca iz takvih obitelji nemaju osjećaj da rade nešto jako loše i nedopustivo kada započinju eksperimentirati s drogom. Ona žive u uvjerenju da je to dio njihova života i slobode, a o tome ipak ne govore roditeljima. Čak štoviše, dosta dugo vješto vode dvostruki život misleći da sve mogu i da im se ništa neće dogoditi. Precjenjujući svoju sposobnost samokontrole, pod pritiskom starijih vršnjaka i sitnih dilera, mogu nastaviti s uzimanjem droge "jer im se to sviđa". Konzumenti ove kategorije ranije od hiperprotektivno i autoritarno odgajane djece započinju s drogama (što ne znači da će i ranije postati ovisnici).

Zbog poremećenog psihosocijalnog sazrijevanja u adolescentnoj dobi i funkcionalnih oštećenja rada mozga, pri kraju srednje škole počinju popuštati u učenju i skloniji su depresijama. Ovisnost se sporije razvija i kasnije otkriva jer dosta dugo uspijevaju unatoč drogiraju izvršavati svoje obveze.

Prezaštitničke obitelji (patološka simbioza) u kojima djeca nemaju kontrolu

Ovdje se radi o tipu hiperprotektivne obitelji u kojoj roditelji nesvjesno zarobljavaju svoje dijete ljubavlju koja je ovisna, opsesivna, posesivna i nezdrava. Snažne emocije praćene osjećajem straha da će se djetetu nešto loše dogoditi, znatno sužavaju mogućnosti racionalnog rasuđivanja.

Roditelji pokušavaju s djecom stvoriti i održavati simbiotski odnos. To se vrlo nepovoljno odražava na psihički razvoj, ponašanje i osamostaljenje djeteta. Ukoliko roditelji uspiju u svom „projektu“ (što ovisi i o čudi djeteta), dijete nikada neće odrasti, neće se dogoditi separacija, bit će ovisno o roditeljima i slabo sposobno za samostalni i odgovorni život.

U ovom tipu obitelji roditelji od najranije dobi dopuštaju svom malom princu ili princezi da vode igru, odnosno da rade što hoće. Oni se podređuju dječjim željama i zahtjevima, u svemu im udovoljavaju, propuštajući ih učiti redu, radu i odgovornosti. To su roditelji koji ne hrane dijete jer je gladno, oni rade predstavu od hranjenja, djetetu "plješću" za svako otvaranje usta i progutani zalogaj, a doskora će dijete osjetiti koliko je njima važno što jede i početi će ih "zafrkavati", neće otvarati usta što će tjerati roditelje na nove "tehnologije", a dijete će postići svoj cilj: držat će ih uza se i to toliko dugo koliko mu se prohtije. Oni će raditi predstave za svaku sitnicu, paničariti će i pri naznakama da je posrijedi neka bolest. Od malena u djeci podržavaju želju za trenutnom ugodom, nagrađujući ih ne tražeći pritom da to djeca na bilo koji način zasluže. S vremenom ta djeca razvijaju mehanizme manipulacije i pritiska na roditelje da im bezuvjetno i odmah izvršavaju zahtjeve.

Umjesto da roditelji održavaju kontrolu i granice do kojih dijete može ići u svojim zahtjevima, prkosu, neposluhu, ovdje ona imaju glavnu riječ i kontrolu.

Posljedice takvog lošeg odgojnog pristupa ponekad uspije popraviti vrtić i/ili škola, ustanove koje pred djecu moraju postaviti razumna ograničenja, dnevne obveze i zahtjeve. No kod nekih to ne uspijeva. Čak štoviše, dio tako odgajane djece (ovisno o njihovoj čudi) vrlo rano počinje pružati otpor izvršavanju školskih obveza s obzirom na to da im učenje ne predstavlja izvor ugone (ovdje i sada). Tada roditelji uče s njima, pišu im zadaće, obećavaju da će im kupiti ovo ili ono za svaku ocjenu, interveniraju u školi pa se oni nekako provlače tamo do petog ili šestog razreda.

Već u prepubertetsko razdoblje školski neuspjeh postaje vidljiv problem obitelji (ne i same djece), na pritisak roditelja i njihova obećanja kako će dobiti ovo ili ono ako poboljšaju ocjene, više ne reagiraju. Oni čine ono što im taj trenutak čini veće zadovoljstvo, a to sigurno nije učenje. Oni jednostavno nisu naučeni odgađati potrebu za ugodom, oni nisu naučili da nagradu trebaju čekati i da ona slijedi kada izvrše neku obvezu. Njima imponiraju vršnjaci koji se znaju dobro zabavljati i koji ne mare za obveze.

Dio tako odgajane djece, ako su roditelji uspjeli održati bolesni simbiotski odnos, «zaostaju» za generacijom u procesu adolescentnog odrastanja i osamostaljenja, ostaju vezani uz obiteljski krug ispunjavajući time roditeljska očekivanja: «Sve smo učinili za vas, zauzvrat, ostanimo i dalje zajedno...», dakle proces osamostaljivanja „vječnog“ djeteta i odvajanje od roditelja posve je onemogućen. Oni drugi promatrajući svoje vršnjake, počnu osjećati sve izraženiju potrebu da se otrgnu roditeljskoj kontroli te da krenu k odraslosti, slobodi, vlastitu putu. Uz dramatične reakcije roditelja praćene osjećajem krivnje („kako možeš otići, čekam te satima, kako možeš mamu ostaviti samu“...) oni će se pokušavati fizički i vremenski sve više udaljavati od njih, a na roditeljska nastojanja da ih vrate u svoje «krilo», reagirat će bahato, s odbacivanjem i neodgovorno.

Konačno, roditelji ih nisu bili u stanju držati pod kontrolom kada su bili mali, pa kako će u tome biti uspješni sada kada su tinejdžeri i kada smatraju normalnim izlaziti i zabavljati se. Kod njih se proces odrastanja odvija uz mnogo rizika i otežano (jer nemaju ni potrebnu zrelost, a ni zrelu potporu obitelji), osobito ako nalete na društvo koje se rizično ponaša. Ako postanu ovisnici, njihovo liječenje ide vrlo teško jer je gotovo nemoguće kod takvog tipa

osobnosti terapijskim i socijalizacijskim metodama postići promjene u smislu povećanja odgovornosti, prihvaćanja pravila, reda, ograničenja, suzdržavanja od trenutnog postizanja zadovoljstva (drogom) i podnošenja patnje u početku samog odvikavanja.

U odgoju djece najbolji se rezultati postižu autoritativnim odgojnim pristupom (jasno određivanje granica) i dinamičnim održavanjem balansa (sukladno potrebama u odnosu na dob djeteta) između kontrole (nadzora ponašanja djece) i poticanja procesa osamostaljenja (osiguranje prostora za slobodnim i samostalnim odlučivanjem), uz uvjet da je odnos između roditelja i djece utemeljen na bezuvjetnoj ljubavi, a usmjeravanje na poželjno ponašanje postiže prvenstveno pohvalom i ohrabivanjem (dakle, manje kažnjavanjem za pogreške i nepoštivanje granica). Roditelji bi se trebali truditi da svojim ponašanjem budu svojoj djeci primjereni modeli za identifikaciju.

Neke karakteristike ponašanja i osobnosti djece koju je teško odgajati

Teško je tvrditi kada se i u kojoj mjeri radi o nekoj genetskoj dispoziciji (naslijeđenoj sklonosti), a koliko o ipak krivom odgojnom pristupu. Činjenica je međutim da i unutar iste obitelji roditelji jednostavno i vrlo uspješno odgajaju jedno ili dvoje djece, a s «onim jednim» ne mogu izići na kraj. Može se dakle raditi o nevješnosti roditelja da odgojni pristup individualno prilagođavaju potrebama i specifičnostima (čudi) svakog pojedinog djeteta, pa bi se radilo o disfunkcionalnosti odgoja u odnosu na individualne karakteristike i različitost potreba pojedinog, ali «normalnog» djeteta. Na koncu kao rezultat odgoja imamo «neodgojeno» dijete, dok se s druge strane može doista raditi o djeci koja od rođenja, zbog genetske dispozicije, pokazuju vrlo tešku ćud i zato ih je teško ili gotovo nemoguće bez stručne pomoći «izvana» uspješno odgojiti (Winkel, R. 1996).

Najtragičnije je kada se kao “postignuće” odgoja normalnog djeteta dogodi “neodgojivo” dijete. Bez obzira na to što je utjecalo na takav razvoj stvari, postoje neke crte u karakteru i elementi ponašanja koji mogu vrlo rano upozoriti da se radi o djetetu koje je pod znatno višim rizikom skretanja prema zlouporabi droge.

Evo nekoliko tipiziranih kategorija rizične djece razvrstanih prema ekspresiji njihova ponašanja:

- Motorički hiperaktivna (sklona sportu), neobuzdano znatiželjna, druželjubiva, pretjerano samopouzdana, sklona riziku, druženju, zabavi, često zakašnjavaju i koja će se, ne razmišljajući o “danu poslije”, zbog trenutne ugone izložiti i neugodnim posljedicama. Ako i dožive neugodne posljedice, izgleda kao da to na njih ne utječe, pa ponavljaju iste pogreške. (Kod ove je djece suspektan hiperaktivni poremećaj i poremećaj ophođenja dječje dobi).
- Djeca koja su od malena naglašeno emocionalno nestabilna, nezrela, prkosna, izražavaju svoju samovolju, «moraju» biti u centru pažnje, ističu svoje “ja” koje je izraženije povredljivo od strane drugih, vrše pritisak na roditelje da im ispunjavaju želje (na kojima nekritično inzistiraju) i dopuštaju aktivnosti koje neposredno rezultiraju osjećajem ugone, dok istovremeno pružaju otpor činjenju stvari koje su obveza. Skloni su za sve loše što im se događa okrivljavati druge, a slabo vide svoj dio odgovornosti.

Od bližnjih stalno očekuju razumijevanje i rješavanje problema koje su prouzročili svojim ponašanjem. Može se raditi o naznakama razvoja emocionalno nezrelog ili narcisoidnog tipa poremećaja osobnosti.

– Djeca koja su znatno više od drugih «zatvorena», povučena u sebe, preosjetljiva, mogu imati prejak osjećaj odgovornosti. Lako se opterećuju poremećajem međuljudskih odnosa među bližnjima, nepotrebno i bez pravog razloga osjećaju krivnju. Na kritiku pretjerano re-agiraju, prisutna je obično prejaka vegetativna prepodražljivost, imaju osjećaj da se od njih više očekuje no što u stvari jest, niža im je razina samopouzdanja i samopoštovanja. Depresivnije re-agiraju od vršnjaka u određenim situacijama. Sklonija su priklanjati se vršnjacima koji imaju neke “životne ili psihološke probleme”, teže nalaze smisao u životu, bave se «dubljim» pitanjima, žale se na dosadu, češće se tuže «da im nije dobro», mogući su elementi autoagresivnosti, rano počinju gubiti interes za dnevne “sitne” stvari”. Opisane karakteristike znak su razvoja depresivnog odnosno anksioznog poremećaja.

– Djeca koja pokazuju izraženu agresivnost, neposlušnost, nedostatak adekvatnog emocionalnog reagiranja (beščutnost), sklonost suprotstavljanju autoritetima (u obitelji, školi i društvu općenito). Teško ih je disciplinirati i odgojem postići da poštuju društvene norme. Neka uživaju od malena u činjenju stvari koje nisu dopuštene npr, mučenje životinja, otuđivanje stvari, laganje, fizičko zlostavljanje slabijih.. (suspektan razvoj budućeg antisocijalnog poremećaja osobnosti).

– Djeca koja su čudna po svom ponašanju i nepredvidivu reagiranju, sklona nerealnim fantazijama, nespretna u socijalnim kontaktima, mogu biti emocionalno hladnija ili udaljenija, teže uspostavljaju i održavaju prijateljstvo, pa su više izolirana (moguć razvoj psihotičnog poremećaja ili će se raditi o graničnom, shizoidnom ili shizotipnom poremećaju osobnosti).

– Djeca koja vrlo rano pokazuju sklonost «biti naglašeno poseban» (pripadnici supkulturnih skupina), suprotstavljaju se konformizmu, zagovornici su liberalne i hedonističke životne filozofije.

Pojedine opisane karakteristike, ali slabije izraženo, nalazimo kod mnoge djece. Da bismo neko dijete ocijenili rizičnim, pojedini spomenuti elementi moraju biti naglašeno istaknuti i vidljivi, na njih se odgojem teško utječe, a takve su naravi da obitelji, školi ili samom djetetu uzrokuju teškoće.

Uglavnom su uočljivi prije dobi kada se obično počinje eksperimentirati drogama. Može se raditi o kombinaciji nekoliko obilježja. ***Zbog velikih teškoća u odgoju djece opisanih karakteristika i velikog rizika da se početkom adolescencije dogode pogubna skretanja, potrebno je koristiti savjet i pomoć stručnjaka.***

Ukratko o putu tinejdžera iz disfunkcionalne obitelji prema ovisnosti o drogama

Kao što je i opisano, mnogi mladi žive u obiteljima i okruženju u kojem se u potrebnoj mjeri ne može osigurati adekvatna priprema za ulazak u sve ono, dobro i loše, što im nudi svijet odraslosti. Zato će se negdje između 14. i 16. godine života, kada počinju izlaziti i sve više vremena provoditi bez nadzora obitelji, vidjeti kakva je ustvari kvaliteta njihove pripremljenosti za svijet slobode. To će ujedno biti najbolji test stvarne kvalitete **odnosa** s roditeljima (ali i drugim autoritetima koji su sudjelovali u odgojnom procesu). Ako je odnos između tinejdžera i roditelja, koji se gradio kvalitetnim odgojem, doista dobar (zreo), ugodan i kao takav doživljava se kao pravo bogatstvo, ni jedna ni druga strana neće si dopustiti ponašanja koja bi tu uzajamnost, vezanost i prijateljstvo mogla znatnije ugroziti. Oba bi se roditelja zbog ljubavi prema svojoj djeci morala suzdržavati (unatoč krizi srednjih godina) od ponašanja koja ugrožavaju stabilnost braka (npr. izvanbračne veze, verbalni i fizički sukobi, sklonost alkoholu, obuzetost profesionalnom karijerom, novcem...) da bi se zajednički i u dogovoru mogli nositi sa svim izazovima roditeljstva u adolescentnoj dobi svojih sinova i kćeri.

S druge strane, tinejdžeri koji vole i cijene svoje roditelje, ne želeći taj odnos ugroziti, nastojat će, unatoč sve većoj slobodi ne prelaziti granicu i dopuštati si ponašanja koja roditelji ni pod koju cijenu ne bi mogli prihvatiti ili tolerirati. Koliko god u toj dobi nužno slabe utjecaji i kontrola roditelja, a snaži utjecaj vršnjaka, dobrim i kontinuiranim odgojem u obitelji i kvalitetnom komunikacijom s djecom i prije ulaska u adolescentnu dob moguće je u njihovu svijest ugraditi mehanizme samokontrole. To će im pomoći u donošenju mudrih odluka, a time i izbjegavanju prelaženja dogovorenih "granica" u onim rizičnim situacijama kada drugi vrše pritisak (npr. uzmi drogu), a nema nikoga da ih neposredno iz takvih situacija izvuče i zaštiti.

No ako "prevencija" nije bila kvalitetna, obiteljski život pun frustracija i nezadovoljstva, veze između djece i roditelja nikakve ili nekvalitetne, a u okruženju u kojem se druže, izlaze i zabavljaju mladi, nudi među ostalim droga kao nešto sasvim uobičajeno i prihvatljivo, mnogi će mladi popustiti i, s obzirom na to da to rade "drugi", probat će drogu. U početku to će obično biti marihuana. Prva cigareta te, kako mladi obično smatraju lake droge, bit će im ponuđena uglavnom od njima poznate osobe, kolege iz škole, prijatelja iz susjedstva, znanca sa tulumu, partnera.

Neposredni povodi za početno uzimanje droga

Koje su to najčešće situacije, razlozi, motivi ili potrebe zbog kojih mladi mogu započeti s uzimanjem droga? To kod prvih eksperimenata i ne mora biti želja za "uživanjem". Čak što više, početno uzimanje alkohola, duhana ili droga može uzrokovati i vrlo neugodan osjećaj. Jedna od potreba, o kojoj treba voditi računa u prevenciji ovisnosti, jest **nekontrolirana znatiželja, oponašanje odraslih i utjecaj društva (prijatelja)** s kojim se druže i ujedno **samo-potvrđuju** pred vršnjacima.

Oni žele u svom društvu ostaviti dojam odraslosti i samostalnosti. Vještim odgojnim postupkom ne bi trebao biti problem postići da tu potrebu zadovolje na neki prihvatljiv, normalan i nerizičan način. Ako tinejdžera koji je zapalio prvu cigaretu marihuane upitamo zbog čega je to učinio, većina odgovara da su bili **znatiželjni** ili da su to učinili pod **utjecajem društva** s kojim se druže i **zabavljaju**. Rijetko će reći da su to učinili zbog **životnih problema**, zbog potrebe da «pobjegnu iz stvarnosti», zbog **depresije** ili drugih psihičkih poremećaja, zbog **modnog trenda**, ponekad znaju reći da je **dosada i neznanje** o stvarnim rizicima i mogućim štetnim posljedicama bila presudna da započnu.

Sve ovo navedeno može biti naoko u prvom planu, ali je gotovo uvijek prisutan utjecaj rizičnog, «lošeg», društva. Međutim pitanje je zbog čega nekim mladima imponiraju vršnjaci skloni drogama, odnosno zbog čega su se našli ili izabrali upravo takvo rizično društvo? Ponekad se događa da dijete odrasta od malih nogu družeći se s nekoliko svojih prijatelja iz susjedstva ili škole, od kojih neki s vremenom «sa strane» mogu upasti u drogu, koja nakon toga naprosto i njemu biva ponuđena. I dijete se odjednom nađe u **rizičnoj situaciji**, a da toga ni roditelji, a još manje dijete, nije svjesno. Tu se može raditi o buntu prema autoritetu prekrutih roditelja, osjećaju slobode i stava da im je sve dopušteno (liberalni odgoj) ili o hiperprotektivno odgajanoj djeci koja sebe doživljavaju nesamostalnijim od vršnjaka čijem se pritisku nisu u stanju oduprijeti. Pojedini mladi ljudi znaju da je loše ono što radi «loše» društvo, ali ipak im je privlačan način na koji se «oni» zabavljaju. Drugi pak osjećaju da pripadaju takvu društvu jer i sami za sebe misle da su «loši».

Postoji složen sociopatodinamski proces koji mladu osobu u procesu odrastanja i osamostaljenja iz sustava kontrole obitelji postupno usmjerava u tom pravcu da na koncu pojedinac, prihvaćajući norme i obrasce ponašanja vršnjaka, svojih «prijatelja», ne pretpostavljajući daljnji tijek stvari, postaje redovit konzument droga (duhana, alkohola) ili ovisnik. U najvećem broju slučajeva početno uzimanje droga interferira s problemima u procesu odrastanja u adolescentnoj dobi. O čemu ovisi rizik nastavljanja uzimanja droga? Uglavnom o dvjema stvarima: 1. vezanost uz društvo u kojem se konzumira droga, pritisak vršnjaka da se uzimanje droge prihvati kao način zabave i norma ponašanja ako žele biti prihvaćeni, uz istovremeno kidanje veza i osjećaja odgovornosti prema obitelji; 2. na koji je način doživljeno psihoaktivno djelovanje droge.

Ako tinejdžeri nisu osobito vezani uz takvo društvo, a imaju osjećaj da rade nešto loše, nešto što im može pokvariti život (mir u obitelji, status u školi i društvu), čak i ako im je droga djelovala ugodno, nastojat će se izmaknuti idućoj prilici. No ako to nije slučaj, a droga je «jako dobro djelovala», ponovit će to iskustvo. Kvaliteta djelovanja pojedinih droga ovisi o psiho-biološkoj dispoziciji.

Mladi koji su u prethodnom razdoblju duže vrijeme bili frustrirani (npr. zbog problema u obitelji i školi), neurotični ili depresivni, ili su prolazno bili u kriznoj situaciji, daleko će ugodnije doživjeti psihoaktivno djelovanje droge «kao efikasan bijeg od problema» od onih «kojima je u životu sve bilo u redu». To samo znači da u visokorizičnu kategoriju spadaju tinejdžeri koji u životu imaju više problema i koji se zbog toga lošije osjećaju. U rizičnu kategoriju pripadaju i nježno odgajani tinejdžeri koji su tijekom života bili frustrirani zbog

odvajanja od roditelja te oni koji su uz konflikte ili bez njih naglo izmakli kontroli roditelja, a nisu bili adekvatno pripremljeni za snalaženje u prostoru slobode koju su osvojili. Rizičnim tinejdžerima u svakom slučaju imponiraju vršnjaci koji konzumiraju droge, često će sami razmišljati o uzimanju droge kao o nečem posebnom i atraktivnom. Nakon što se nađu u prilici, neće dugo dvojiti (uzeti ili ne uzeti), a nakon što počnu uzimati, droge im bolje djeluju i više znače u životu no što je slučaj kod mladeži koja živi bez većih životnih teškoća.

Ima dakako i mladih koji su probali drogu, a da prethodno nisu imali većih problema. Takvi nastavljaju s uzimanjem samo ako im je "bilo jako dobro", ne osjećaju da čine nešto posebno loše ili rizično, a skloni su hedonističkom stilu života i u svezi s tim izlaganju riziku. Takvi misle da će bez teškoća kontrolirati svoj odnos prema drogi, a možda baš zbog genetike i građe svoga mozga u tome neće uspjeti. Što je adolescent rizičniji (prikrivena depresija, poremećaj osobnosti, hiperaktivni poremećaj), to će se droga brže nametnuti kao prihvatljiv izvor ugone (nagrade) i nastojat će ju češće uzimati. Ako se to dogodi, počinje se zatvarati samopodržavajući proces. Što više uzimanje droge i zabavljanje u društvu konzumenata dobiva na važnosti kao izvor zadovoljstva, mozak konzumenta će to ponašanje sve snažnije racionalizirati i podržavati, osjećaj odgovornosti, pa i krivnje (npr. prema obitelji), smanjivat će se, a sve aktivnosti i životni sadržaji koji su bili ranije prirodan izvor radosti počinju gubiti na cijeni.

Dobro odgojen i prevencijom pripremljen tinejdžer uvijek je svjestan mogućih posljedica ako bi iznevjerio svoju obitelj, on zna da mu se to ne bi isplatilo. To nije pravilo za depresivnu, anksioznu i slabo upućenu djecu. Međutim, ako zbog loše komunikacije, nedostatka ljubavi ili mnogih neprihvatljivih ponašanja roditelja, ljubav i osjećaj odgovornosti prema njima počinju blijedjeti, tada bezobzirnost tinejdžera, koji se rano osjećaju umornim od života, postaje sve izraženija, oni ne poštuju ili namjerno prelaze granicu dopuštenog koju je postavila obitelj, sve više izmiču, a doskora će biti posve izvan njihove kontrole. Ako započnu s drogiranjem, rijetko će reći da je to bilo zbog obiteljskih problema. I dakako o tome neće govoriti kod kuće bojeći se moguće vrlo agresivne reakcije (očeva), majčinih "suza" i daljnijeg pogoršanja ionako loših obiteljskih odnosa.

Samo jedan primjer iz liječničke prakse autora

D. se rodio i odrastao u obitelji fakultetski obrazovanih roditelja. Ima nekoliko godina stariju sestru. "Roditelji su se dobro slagali, majka se ocu nikada nije usudila suprotstaviti. U ranom djetinjstvu s njom sam se dobro slagao i za nju sam bio više vezan. S ocem nikada nisam imao dobru komunikaciju, od kada znam za sebe, s njim sam bio u sukobu. Istina, bio sam nestašno, suviše nemirno dijete i nije bilo lako sa mnom na kraj. Ali, bio sam bistar i tko je imao strpljenja nešto mi dobro objasniti, prihvatio bih savjet i popustio bih. Stari nije znao s djecom, nije bio ravnodušan, ali jednostavno nije znao pokazati osjećaje. Ali kažnjavati i to batinama, to je znao.

Oko 5. razreda osnovne postao sam problematičniji i on je pojačao stegu. Sukobi su postajali sve teži, atmosfera u kući nepodnošljiva. Majci sam zamjerao što nikada nije stala na moju stranu dok me je mlatio. Tako sam i s njom zahladio odnose. Otac se razbolio od teške bolesti, bio sam posve ravnodušan prema njegovoj patnji.

Umro je kada mi je bilo 16. Na sprovodu nisam plakao. Bilo mi je samo u toliko žao što nestaje moj biološki otac, ali on kao osoba za mene već nekoliko godina ranije nije postojao. Ionako sam mu dvije godine prije smrti rekao da ako još jednom dignu ruku na mene, da ću mu vratiti trostruko. U školi sam od šestog osnovne bio sve problematičniji, imao sam svoju ekipu, bili smo žestoki B.B.B. ultra desni. Utakmice, cuga, tučnjave, tulum, markiranje. Bio sam svoj i na mene nitko nije mogao utjecati.

Majci sam u prvom srednje (koji sam pao) rekao da više za mene kao dijete ne smije brinuti, da me ništa ne pita, ne savjetuje, a kamoli da mi nešto pokuša ograničavati. Prvi joint sam zapalio kada su bile uzbune. Tražio sam od jednog frenda da nabavi travu i dok su svi bili u podrumima, mi smo se popeli na vrh zgrade i duvali. Bildao sam da bih se mogao bolje tući.

Tada dolazi faza partya. Spržio sam si mozak ekstazijem i speedom, izgubio sam mnogo na težini. Unatoč tome nastavio sam nakon pada prvog razreda školu (i završio). U 17. godini sam bio toliko napet od stimulansa da sam morao ušmrkati po koju liniju horsa da bih mogao odmoriti i zaspati. Bio sam posve uvjeren da sve držim pod kontrolom i da se neću navući. Moja škvaldra je prezirala "džankije".

U vojsci sam sve prekinuo, oporavio se, upisao fakultet i unatoč svemu još nekoliko ispita valjda ću i diplomirati. Nikad se nisam mirio s time da budem neobrazovan, primitivan, priglup "filozof". Imam mozak za intelektualca, tako me i zovu. Premda sam dugo pauzirao od heroina, on je bio u mom mozgu, vuklo me i čim sam se vratio u onu ekipu, popustio sam. Užasna je spoznaja koliko je to jako u tebi. Znaš sve što je to, smeće, da to nikuda ne vodi, razmišljaš da to moraš prekinuti i samo opet uzmeš.

Navukao sam se, počeo sam se i fiksati da manje trošim novca, koliko napora treba da bi održavao ovisnost, probao sam sam prekinuti, nisam izdržao krizu. Opet bih se ufurao, napužio, napio, čekao tekmu Dinama. Tukli smo se kao luđaci, mene ništa nije boljelo kada sam bio drogiran. Nedavno mi je murjak razvalio cjevanicu, a ja se smijem. Zube sam uspio sačuvati.

Vinogradska mi je ostala zadnja nada. Nedavno sam prekinuo s Heptanonom, nakon dugo vremena mozak mi je posve bistar. Stalno se vraćam u djetinjstvo. Sve se više bavim mojim ocem. Saznao sam neke stvari o njemu i sada ga bolje shvaćam. Da mi je barem nekada pričao o sebi, o svom životu.

Sada znam zašto me je tukao. I on je u svom djetinjstvu bio problematičan, "desni", u sukobu sa zakonom, prošao domove za preodgoj i kada je u meni vidio samo naznake "sebe", želio je to stegom iskorijeniti, da me zaštiti od svega što je sam prošao. Izabrao je krivu metodu. Ali ta spoznaja i drukčije gledanje na moju obitelj i djetinjstvo pomaže mi da se smirim, da uredim svoj život kada riješim ovo s drogom, na način koji će možda mojoj djeci omogućiti jednog dana sretno djetinjstvo.

U obiteljima ovisnika, kada je riječ o ocu, češći je problem zbog njegove odsutnosti, neangažiranja, neuspostavljanju tople komunikacije s djecom ili je netolerantan, prenagao u reakcijama, preagresivan, dok je kod majki češći problem u njihovoj pretjeranoj vezanosti, posesivnosti, brizi, strahovima i pretjeranim bavljenjem djecom na način koji otežava njihovo osamostaljenje.

Ako obitelj živi u gradu u kojem su droge lako dostupne i u kojem ima mnogo ovisnika, rizici su znatno veći. U tim sredinama "treba" manje patologije obitelji i odgojnih promašaja da netko postane ovisnik. Zato roditelji koji istinski i svjesno žele pridonijeti smanjenju rizika zlouporabe droga kod svoje djece, moraju mnogo toga naučiti i obratiti pozornost na više stvari. Pritom je važno procijeniti rizičnost mjesta u kojem žive, rizičnost sustava obitelji, rizičnost vezanu uz karakteristike osobnosti pojedinog djeteta i rizičnost u odnosu na način na koji se provodio odgojni postupak.

ŠKOLSKI PROGRAM PREVENCIJE ZLOUPORABE SREDSTAVA OVISNOSTI I DRUGIH OBLIKA OVISNIČKOG PONAŠANJA

Uvod

Primarna prevencija, integrirana u plan i program škola, ukoliko je utemeljena na znanstvenim spoznajama i ako se provodi korištenjem poglavito stručnih resursa samog školskog sustava, ali i suradnjom sa svim resursima lokalne zajednice, daje velik doprinos zaštiti djece (Botvin, G. J. 2001, Mathias, R. 1997, Catalano, R. F. 2003, Steiker, L.K.H. 2008). Mnoge škole u svijetu, pa tako i u našoj zemlji, nisu integrirale svoje programe na toj osnovi (Ringwalt, C. 2002, Zickler, P. 2002). **Školski preventivni programi (ŠPPO)** zamišljeni su tako da djelujući tijekom čitavog odgojno-obrazovnog procesa učenik bude do početka adolescencije osposobljen za kvalitetno samozaštitno reagiranje u situacijama u kojima sam mora odlučiti «uzeti ili ne uzeti drogu». Cilj je smanjiti broj mladih koji će doživjeti to početno rizično iskustvo. Jer što ih više iskuša drogu, veći će biti broj onih koji će zbog drugih razloga i psiho-biološke predispozicije nastaviti s tim ponašanjem.

Cilj je ŠPPO-a korištenjem posebno razrađene metodologije tijekom odgojno-obrazovnog procesa učiniti što više djece «otpornom na droge». To podrazumijeva osposobiti ih da se tijekom odrastanja (osobito u adolescenciji) uspješno odupiru pritiscima društva (ali i vlastitoj znatiželji) kada se u brojnim izazovnim ili problematičnim životnim situacijama «droga» nudi kao “rješenje” ili sredstvo za zadovoljavanje neke od njima važnih potreba (zabaviti se, opustiti se, doživjeti nešto novo, «pobjeći od problema»...). S obzirom na to da su posljedice uzimanja droge kao i rizik brzog razvoja ovisnosti to veći što je mlađa dob u kojoj se započne s konzumacijom, velika je stvar ako se preventivnim programom smanjuje pojavnost vrlo mladih eksperimentatora droga i ako se to ponašanje makar za koju godinu odgodi kod onih, koji će, unatoč svim našim nastojanjima, to ipak učiniti. S obzirom na to da mnogi nastavnici i pedagoški stručnjaci u Hrvatskoj nedostatno znaju o tome kako mogu pomoći djeci da postanu «otporna» na drogu, alkohol i duhan, opis ŠPPO-a (utemeljen u Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlorabe droga u RH, 1996), u ovom priručniku može im u tom smislu biti od koristi.

Osnovni modeli preventivnog djelovanja

Do danas je u svijetu razvijeno i evaluirano mnogo modela i tehnika kojim se kroz školski sustav provodi prevencija ovisnosti. U načelu bismo ih mogli razvrstati u pet temeljnih pristupa:

– **Knowledge and drug information model.** To je najčešće korišten model u zdravstvenom prosvjećivanju općenito. Temeljen je na pretpostavci da će prikazivanje i iznošenje činjenica o biološkim, socijalnim i psihološkim učincima droga te objašnjenje rizika, opasnosti uporabe droga i posljedica imati utjecaj u smislu poželjnijeg ponašanja mladih.

– **Affective education model** počeo se razvijati sedamdesetih. Informiranje o drogama u drugom je planu. Model je temeljen na pretpostavci da je uzimanje droga uzrokovano nedostacima mlade osobnosti niskog samopoštovanja, nesposobnosti donošenja racionalnih odluka, pokazivanju osjećaja i neadekvatne vještine za rješavanje problema. Zbog toga je glavni cilj prevencije osnaživanje samopoštovanja, poboljšanje mogućnosti donošenja odluka i učenje načina kvalitetnog rješavanja problema. Taj je model duboko ukorijenjen u principima humanističke psihologije, pri čemu se očekuje da će mlada osoba, ako nauči rješavati interpersonalne probleme, imati manje intrapsihičkih problema, a time biti izložena manjem riziku da započne uzimati droge.

– **Social influence model.** Utemeljen je na *Social Learning Theory* (Bandura) prema kojoj je ponašanje rezultat pozitivnih i negativnih utjecaja okruženja. Budući da se krenulo od pretpostavke da je i uzimanje droga posljedica negativnih utjecaja vršnjaka, medija i okruženja, prevencija je temeljena na vježbanju otpornosti tim negativnim vanjskim utjecajima.

– **Life Skills Model of Drug Education.** To je pristup koji najviše obećava. Model ima konceptualne sličnosti s *affective education model*, ali istovremeno zaokružuje poboljšanje mogućnosti pozitivnih utjecaja i učenja od vršnjaka, ulogu identifikacijskih modela među vršnjacima te uključuje učenje specifičnih vrijednosti kao što su poštovanje, suosjećanje, odgovornost, samodisciplina i poštenje (Sussman, S. 2004). Programi toga tipa nastoje povezati školske grupe i aktivnosti s grupama u lokalnoj zajednici da bi svi zajedno preuzeli odgovornost za prevenciju uzimanja sredstava ovisnosti i promociju zdravlja.

– **Alternatives to drugs.** Riječ je o pristupu koji je prvenstveno baziran na spoznajama kojima se tumače razlozi zbog kojih mladi uzimaju droge da bi time zadovoljavali neke svoje potrebe. Edukativnim programom nastoji se upoznavati mlade s tim činjenicama i kroz raspravu tražiti zajedno s njima kvalitetnija, manje rizična, alternativna rješenja. Istovremeno se u okruženje u kojem mladi žive nastoji osigurati što više sadržaja koji bi im omogućili da potrebe za druženjem i zabavom zadovolje na što kvalitetniji i zdraviji način.

Evaluacijom kojom su eksperti nastojali olakšati izbor modela prevencije i time poboljšati rezultate (kao npr. Hanson, D. J. 1982, Schaps E. 1981, Tobler, N. 1986) pokazalo se da samo informiranje i upozoravanje povećava znanje, ali gotovo uopće nema utjecaja na ponašanje i time smanjenje rizika.

Konačno, o drogama najviše znaju oni koji su ih skloni uzimati. Povećanje znanja u kombinaciji s *Affective approach* ima pozitivan utjecaj i smanjuje rizik slično *Alternatives to drugs, programmes*, dok je najbolje rezultate imao psihosocijalni pristup (*Peer programmes*). Nakon svestrane analize svih modela i mogućnosti prevencije na *European Conference on Drug Prevention* (Lübeck, Njemačka, 1991) u zaključnom izvješću donesene su ove preporuke:

- Preventivni edukacijski programi znatno su djelotvorni i trebaju biti implementirani u sve škole i za njih se mora osigurati adekvatno financiranje.
- Odgovarajući edukacijski programi trebaju biti omogućeni svim dobnim skupinama od predškolske dobi do kraja školovanja.

- Metodologija tih programa mora biti dobro strukturirana i edukativni programi trebaju primijeniti one metode učenja sudionika koje uvažavaju potrebe mladih ljudi i podupiru kod njih razvoj odgovornosti za njihovo vlastito zdravlje.
- Potrebno je osnažiti uključivanje grupa vršnjaka i vježbanje životnih vještina.
- Školski preventivni programi trebaju biti integralni dio programa lokalne zajednice u koji su uključeni roditelji, mladež i sportski klubovi.
- Programi moraju biti prilagođeni lokalnoj situaciji i specifičnostima.
- Preventivni programi trebaju biti podvrgnuti kvantitativnoj i kvalitativnoj evaluaciji na različitim razinama.

Uvažavajući navedeno, u okviru naše Nacionalne strategije izrađen je vrlo složen, ali primjenljiv model koji je u sebi integrirao elemente različitih pristupa i ujedno ih prilagodio mogućnostima našeg školskog sustava.

O čemu treba voditi računa u kreiranju školske prevencije

ŠKOLA je (nakon obitelji) najvažniji u državi organizirani sustav, koji može ispraviti barem dio propusta obitelji. To je jedini društveni odgojni sustav koji na jednome mjestu na razini lokalne zajednice može okupiti gotovo svu djecu, njihove roditelje i mnoge stručnjake drugih ustanova. Školski sustav mora imati autonomiju u kreiranju odgojno-obrazovnih preventivnih programa i taj je sustav odgovoran za sve što se u školi događa s djecom koju su roditelji povjerali toj ustanovi. Škola je ta koja traži stručnu pomoć od vanjskih institucija i odlučuje hoće li je prihvatiti te na koji način sve ono što joj nude drugi sustavi.

Prevencija ovisnosti posebna je vrsta odgoja za zdravo i nerizično ponašanje, a odgoj je proces koji traje čitavo školovanje. Zato jedino dobro obučeni i motivirani stručnjaci tog sustava, koji svakodnevno žive s djecom i prate njihovo odrastanje, mogu biti nositelji i glavni kreatori preventivnih programa integriranih u *curriculum*.

Ako se školskom sustavu, zbog *konceptijske pogreške*, nametne model preventivnog rada u kojem vanjske institucije i njihovi stručnjaci u okviru svojih komercijalnih projekata (i honorarnih poslova) preuzimaju inicijativu u osmišljavanju i neposrednom provođenju tih programa, to dovodi do pada motivacije učitelja, nastavnika, razrednika i drugih školskih stručnjaka da se time bave, a bez njihova angažmana nema (kvalitetne) prevencije. Školski je sustav veliko tržište i mnogi stručnjaci neškolskih i NGO ustanova žele nametnuti školi svoje modele i projekte prevencije jer time ostvaruju svoje sasvim konkretne interese (najčešće *projekti komercijalne prirode*).

Svi takvi projekti, ako su prošli stručnu verifikaciju Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa i pritom dobili pozitivnu ocjenu, mogu u pojedinim školama, ako se kvalitetno provedu, jednom manjem postotku učenika poboljšati standard temeljne državne zaštite za koju je odgovoran školski sustav. Ako se međutim uzme u obzir koliko u državi ima škola, koliko razreda i koliko je sati odgojnog i obrazovnog rada potrebno da se svim učenicima osigura

adekvatna razina zaštite, nema ni jedne druge mogućnosti da se to kvalitetno i kontinuirano provodi, nego da to bude izvorna obveza školskog sustava, zacrtana u njegovu planu i programu. Specifična edukacija u svezi s zluporabom sredstava ovisnosti mora biti sastavni dio *curriculum*a. Ako to nije slučaj, čak i mnoštvo malih, lokalnih, parcijalnih projekata, koje je teško kontrolirati i nadzirati kvalitetu provedbe, s nekoliko sati kontakata s učenicima ili roditeljima u malom postotku škola (gledajući nacionalnu razinu), stajat će mnogo novca, a pitanje je hoće li se osim konfuzije i privida da se provodi prevencija bilo što drugo dobro učiniti.

Evaluacija takvih projekata rijetko je kvalitetna i objektivna, jer obično nije znanstveno utemeljena. Čak i da je to slučaj, kako mjeriti udio u zaštiti djece i doprinos same škole u odnosu na doprinos koji su ostvarili vanjski stručnjaci takvim projektima? Iskustvo je pokazalo da projekti traju dok ima sredstava koja komercijalno zadovoljavaju interese pokretača projekata. A sredstava ima dok iza njih stoji politička moć. Kada se sredstva ograniče, projekti prestaju, a djeca ostaju onima koji ionako ustrajno o njima brinu – učiteljima, razrednicima, pedagozima.

Dobar školski odgoj – najbolja prevencija. A informiranje i uloga znanja?

Dobra prevencija zluporabe droga prije svega je odgoj, a odgoj je proces koji traje godinama. Najvažniju ulogu u tom procesu imaju roditelji i pedagoški stručnjaci predškolskih i školskih ustanova. Odgojem se harmonizira rad mozga i utječe na formiranje osobnosti djeteta. Svaki odgajatelj trebao bi si postaviti pitanje što to, što je preventivnim djelovanjem ugrađeno u mentalni prostor djeteta, **najviše** pridonosi poželjnom ponašanju i reagiranju mlade osobe u situacijama kada mora sama odlučiti uzeti ili ne uzeti drogu (ili učiniti nešto drugo što je na listi nepoželjnih ponašanja). Opisat ću najprije četiri najčešća tipa mogućeg reagiranja tinejdžera koji su po prvi put u prilici u krugu vršnjaka, na partiju, uzeti ponudenu drogu, iz čega možemo zaključiti u kojoj je mjeri kod pojedinca prevencija bila uspješno provedena:

1. Mirno odbijanje bez neke unutarnje dvojbe ili nemira, potpuno im je jasna situacija, nisu iznenađeni.
2. Odbijanje, ali uz latenciju praćenu unutarnjom dvojbom i pitanjem (samom sebi) što učiniti. Na koncu je odluka ne, to ne mogu učiniti (mogući sadržaj unutarnjeg govora: kako da im se pokažem pred očima, što ako «oni» saznaju, kakve bi sve mogle biti posljedice).
3. Također je prisutna početna dvojba uzeti ili ne, no ipak popušta uz racionalizaciju: neće nitko saznati, pa to rade i drugi, što će mi reći ili misliti društvo ako ja odbijem (ismijavat će me, proglasiti kukavicom, odbaciti, isključiti), ili je procjena da se neće ništa loše dogoditi, samo novo iskustvo i dobra zabava.
4. Osoba jedva dočekala priliku da uzme, željna novog doživljaja i iskustva.

Što je više pridonijelo načinu na koji je mlada osoba reagirala, što je najviše utjecalo da se droga odbije? Je li to znanje o zdravstvenim ili drugim štetnim posljedicama koje smo ugradili programom edukacije (informiranja), rizičnost uzrokovana dispozicijom, ili ipak nešto treće? Utječe sve pomalo, ali najviše nešto treće. To je odgoj kojim se u dijete usađuje zaštitni mehanizam koji mu «iznutra» ne dopušta da učini nešto što mu (izgrađena) savjest signalizira da nikako ne bi bilo u redu, a pri pomisli da takvo što učini, javlja se osjećaj unutarnje nelagode.

Odakle nelagoda? Prvenstveno je riječ o osjećaju da bi čineći nešto neprihvatljivo, dakle probijanjem postavljene im granice, ugrozili kvalitetu odnosa s onima koji su im u životu najviše značili, prema kojima osjećaju odgovornost i zahvalnost. Zbog toga ih ne žele izigrati, izgubiti, razočarati. Istovremeno osjećaju da će doći u sukob sami sa sobom (s vlastitom savjesti) i te se nelagode žele kloniti. O kvaliteti odnosa u odgojnom postupku ovisi i u kojoj će mjeri osoba respektirati i usvajati znanja (sa ili bez otpora) i koristiti ih u procesu donošenja odluka sukladno temeljnim životnim orijentacijama (živjeti zdravo, zakonito, svjesno izbjegavati rizike itd.). Tako će se i spoznaja da su droge štetne uzimati u obzir u izboru ponašanja u opisanoj (rizičnoj) situaciji.

Odgajatelji djece ne moraju znati mnoge činjenice u svezi s drogom, no njihove jasne poruke i očekivanja (vezano uz pitanja nedopustivih ponašanja) ugrađene u mentalni prostor zajedno sa svjesnosti o posljedicama po odnos s njima najvažnijim osobama, koje će se dogoditi ukoliko učine nešto loše, bit će najsnažnija barijera rizičnom ponašanju. Važnije je da dijete kvalitetnom interpersonalnom interakcijom (ukoliko je odnos djeteta i odgojitelja izvrstan), dobiva jasne poruke: «Očekujem od tebe da to ne činiš. Da to nikada ne učiniš, jer je štetno, nezdravo, nezakonito, nemoralno, glupo...», nego da je odnos loš, a dijete «bombardirano» informacijama i porukama «ne drogi».

Škola međutim sa svojim stručnim resursima može ojačati poželjan preventivni utjecaj dajući djeci dovoljno informacija o svim štetnim posljedicama i rizicima po njihov razvoj, odrastanje, zdravlje, ekonomski status, socijalni položaj i perspektivu života, kojima se izlažu ukoliko započnu i nastave s rizičnim (ovisničkim) stilom življenja.

Djeca koja su u predadolescentnom razdoblju odgojem naučena i upućena u proces donošenja kvalitetnih odluka, pa je kod njih ponašanje samosvjesno upravljano razmišljanjem i uzročno-posljedičnim prosuđivanjem stvari (što je znak uspostavljene funkcionalnosti prefrontalnog korteksa), još ako imaju dobro izgrađenu savjest (usađeni unutarnji osjećaj za razlikovanje između «dobra i zla»), znatno lakše i uspješnije kontroliraju ponašanja usmjerena na neposredno doživljavanje ugone i otporna su na štetne vanjske utjecaje.

Teško je za očekivati da će se tinejdžer suzdržavati od iskušavanja droga ako se tijekom odgoja u mentalni prostor djeteta ne internalizira osjećaj za granicu između onog što se smije i ne smije, između dobra i zla, moralnog, prihvatljivog i nemoralnog, zdravog i bolesnog, rizičnog, štetnog i korisnog. Sve to mora biti dio školovane savjesti koja će «iznutra» davati signal u rizičnim situacijama (kada se npr. nudi droga od strane vršnjaka), da se takvo što ne bi trebalo učiniti.

Njihova svjesna, upravljачka «JA» struktura, trenutkom pokretanja procesa donošenja odluka trebala bi i sama «konzultirati» ili poslušati unutarnji govor dobro školovane savjesti. «JA» je odgovorno za uspostavu kontrole nad nagonским (i svim ponašanjima koja neposredno rezultiraju osjećajem užitka). Čini se da je upravljanje samim tijekom života, određivanje temeljnih orijentacija i duboko, oštroomno rasuđivanje, prije svega funkcija prefrontalnog dijela mozga.

Proces izgradnje osobnosti izrazito je složen. Da bi se postigli željeni ciljevi u smislu spremnosti djeteta za svjesno izbjegavanje rizičnih ponašanja, odnosno za uspješnu izgradnju savjesti, a time i usađivanje unutarnjeg osjećaja za poštivanje granica, odgajatelj bi morali znati da je za to temeljna pretpostavka kvaliteta odnosa koji se uspostavlja i održava između njih i djece. Taj bi odnos dijete trebalo doživljavati kao nešto vrlo važno, dragocjeno, intenzivno, kao permanentno izvorište prije svega emocionalno ugodnih doživljavanja, a time i nešto što se ni pod koju cijenu ne bi željelo izgubiti.

Kako se gradi, održava i doživljava tako opisani odnos? Kroz način i sadržaj onoga što mu pruža odgajatelj, što zadovoljava njegove najvažnije potrebe. To su: ljubav, poštovanje, dobrotu, prihvatljiv autoritet, poštenje, moralnost, pažnja, toplina, nježnost, razumijevanje, pohvaljivanje, potpora, ohrabrivanje, pomoć u rješavanju problema, iskrenost, pravednost, strpljivost, radost, energija, iskustvo, znanje, praštanje, pozitivan smisao... Ona traže naše vrijeme, trebamo im se prilagođavati.

Da bi to odgajatelj mogao «davati», on «to» mora imati, imati u sebi. Jer ništa ne možemo dati drugom ako to nemamo, ako to nemamo u sebi. Iz nas, odraslih, struji prema njima upravo ono što je u nama. No treba i htjeti i znati dati i nakon toga osjećati kako se to vraća odgajatelju kroz ponašanje onih za koje brinemo.

Djeci se na duže vrijeme ne može glumiti. Da bi imao u sebi, odgajatelj «**to**» mora njegovati, a to što ima, mora htjeti i znati davati. Djeca dakako od odgajatelja ne očekuju da su savršeni, ona znaju da odrasli griješe i mnogo toga u stanju su im oprostiti ako su uvjereni da ih oni vole.

Odgajatelj bi morao biti osoba koja i svojim osobnim primjerom, svojim zdravim stilom života, služi djetetu kao pozitivan i prihvatljiv model za identifikaciju. Takve odgajatelje djeca vole i poštuju, i to je glavni razlog zbog kojih prihvaćaju njihove savjete, nastoje ispunjavati njihova očekivanja, a time i poštivati postavljene im granice. ***Jer grubo prijeći postavljenu granicu, značilo bi ugroziti ili čak upropastiti odnos, nešto do čega im je jako stalo.*** Ona znaju da im se to ne bi isplatilo.

Temeljno dobar, kvalitetan odnos važna je pretpostavka većeg cijenjenja i lakšeg usvajanja znanja koja prenose dobri odgajatelji (pa tako i znanja o štetnim posljedicama zlouporabe sredstava ovisnosti koja odgajatelj želi prenijeti na dijete).

Ako odgajatelj (učitelj, nastavnik) «nema» u sebi ono što bi djeci u odgojnom procesu trebalo davati, pa tako nije sposoban uspostaviti i održavati s njima kvalitetan interaktivni odnos, tada je izabrao krivu profesiju.

Tragično je ukoliko djeca od svojih bližnjih, od roditelja ili odgajatelja ustanova, dobivaju ono što ugrožava njihovu životnu radost i čini ih nesretnima, a unutarnji je «posjed» njihovih odgajatelja: hladnoća, grubost, nerazumijevanje, agresija, ponižavanje, pretvaranje, laž, nepravdnost, naglost, nestrpljivost, stalno kritiziranje, omalovažavanje, prijetnje, netolerantnost, nemoralnost, zloća, zlostavljanje...

Ako ovo navedeno dominira u odnosu djeteta i odgajatelja, tada ono taj odnos doživljava kao izvorište patnje, stresa i nevolje iz koje bi najradije nekamo pobjeglo. A najčešće i za dugo vremena nema kamo. Na ulicu? I koju težinu u svijesti adolescenta imaju riječi, savjeti, zabrane takvih odgajatelja? Kakva je unutarnja motivacija tinejdžera da ih slušaju, da ispunjavaju njihova očekivanja, da poštuju postavljene im granice, pa čak i da usvajaju korisna znanja koja im po svojoj profesionalnoj zadaći takvi moraju prenositi? Slaba, vrlo slaba, unutarnji otpori i prkos prema njima je velik, a umjesto komplementarnog odnosa i suradnje, polarizacija: odgajatelji na jednoj a djeca na drugoj strani.

Mnogi neupućeni ili nedobronamjerni kritizirali su koncepciju, ali i doprinos škole u prevenciji ovisnosti koncem devedesetih godina. Nisu bili u pravu. Dovoljno je za potvrdu toga navesti pojavnost zloporabe droga kod naših 15-godišnjaka (podaci ESPAD, 1999). Premda bi se moglo očekivati da će zbog rata i svih drugih problema u nas problem biti teži nego u susjednoj nam Sloveniji ili recimo Češkoj, to srećom nije bio slučaj. Prema indikatoru pojavnost uzimanja kanabisa (barem jednom u životu), naši su 15-godišnjaci u 1999. to učinili u 16% slučajeva, slovenski u 25% a češki čak u 35%.

Nažalost od 2000. godine, zahvaljujući štetnim političkim odlukama, školska se prevencija marginalizira i komercijalizira i od tada bilježimo vrlo nepovoljne trendove glede neprihvatljivih i štetnih ponašanja mladih. Poglavlje koje slijedi bit će posvećeno prikazu strukture i osnova doktrine (potvrđene od eksperata europske razine), prema kojoj bi se trebalo provoditi **Školski program prevencije ovisnosti (ŠPPO)**. Škole bi se kadrovski trebale ojačati upošljavanjem što većeg broja stručnjaka dobro upućenih u psihologiju odrastanja i odgoj (psihologa, školskih pedagoga prije svega).

Temeljne komponente ŠPPO-a

ŠPPO je koncipiran kao integralni dio odgojno-obrazovnog procesa koji, u najvećoj mjeri, neposredno provodi stručni kadar u školama. Temeljni mu je cilj u interesu zaštite zdravlja smanjiti interes djece i mladeži za iskušavanje sredstava ovisnosti.

Brojni su razlozi, motivi i situacije kada je visok rizik da bi se nepoželjno ponašanje moglo dogoditi. Za sve to mlad čovjek mora biti unaprijed pripremljen da bi u danom trenutku, kada postoje samo dvije mogućnosti, uzeti ili ne uzeti, svjestan mogućih posljedica bio kadar donijeti mudru odluku.

Životom nezadovoljni, prazni i frustrirani, neupućeni, neuspješni, neodgovorni i oni kojima je zabavljati se "od danas do sutra" glavni smisao i sadržaj življenja, izloženi su većem riziku od ostalih da će ne samo započeti nego i ustrajati u uzimanju sredstava ovisnosti.

Pristup primarnoj prevenciji treba se temeljiti na dobrom poznavanju etiologije kako početnog uzimanja psihoaktivnih tvari tako i same ovisnosti.

S prevencijom treba početi vrlo rano (Whitten, L. 2005, Furr-Holden, C. D. M. 2004). U tu svrhu neophodno je poduzimati dobro planirana znanstvena istraživanja (Volkow, N. D. 2003).

Heterogenost školske populacije glede rizičnosti uzimanja (pojedinih) sredstava ovisnosti onemogućuje jedinstven pristup, odnosno provođenje istih mjera (s obzirom na sadržaj i intenzitet) pri zaštiti najvećeg broja onih kod kojih je to u praktičnom smislu uopće i moguće. Zbog toga ŠPPO uključuje potrebu razvoja sustava za pravovremeno prepoznavanje mladih iz visokorizične populacije da bi kod njih i njihovih obitelji, uz opće i za sve učenike poduzimane mjere, poduzimale i dodatne zaštitne mjere. (Hawkins, J. D. 1999). Nužna je dakle individualizacija u pristupu. *Dio sadržaja ŠPPO-a odnosi se na mjere sekundarne prevencije.*

ŠPPO ima **deset** djelatnih točaka i svaka je škola dužna, sukladno svojim specifičnostima, mogućnostima i uzrastu učenika, izraditi svoj program i provoditi ga u koordinaciji s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i športa. Te su točke sljedeće:

1. Osposobljavati sadašnje i buduće nastavnike i učitelje tako da unapređenjem i osuvremenjenjem pedagoškog rada i na druge načine postanu kreatori "kvalitetne škole", "zdrave škole", "škole bez neuspjeha", škole koja se prilagođava učenicima i njihovim najvažnijim potrebama u procesu odrastanja, škole koja prihvaća različitost, koja ohrabruje, snaži i njeguje samopoštovanje djece, **škole koja shvaća što je zapravo važno u životu čovjeka**, škole koju djeca vole i koju doživljavaju kao ugodan **milje** i izvor radosti, a ne kao mjesto frustracija, nepotrebnih opterećenja, poniženja, neuspjeha, nepravde...

Za osuvremenjenje pedagoškog i obrazovnog rada odgovorna je politika (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa). Stručni kadar škola mora prolaziti permanentnu izobrazbu uz rad da bi se sukladno koncepciji unaprijedila briga za djecu, zadovoljavale njihove potrebe i štitili njihovi interesi u procesu odrastanja.

2. **Afirmacija karijere uspješnog roditeljstva** naslov je druge točke. Bez dobre suradnje i povezanosti škole s roditeljima teško je ostvariti kvalitetnu brigu za djecu. Škola kontinuiranim odgojnim radom može mnogo učiniti u afirmaciji institucije braka i obitelji, može unaprijediti znanje roditelja o metodama odgoja djece, pomoći im da se bolje snalaze u rješavanju adolescentnih i drugih problema te ih uputiti u mogućnosti davanja doprinosa smanjenju rizika uzimanja sredstava ovisnosti kao i mogućnostima ranog otkrivanja i intervencije ukoliko se to dogodi.

U provođenja programa edukacije roditelja, na zahtjev škola, mogu sudjelovati i vanjski kompetentni stručnjaci.

3. Škola može i mora doprinositi boljoj organizaciji i provođenju **kvalitetnog i nerizičnog slobodnog vremena učenika**. Posebnu pozornost treba posvetiti uključivanju visokorizične djece u izvanškolske sportske i druge aktivnosti kao alternativu njihovu skretanju

prema društvu u kojem se konzumira alkohol, duhan ili droga. I ovu točku programa škola provodi zajedno s drugim institucijama lokalne zajednice.

4. Kao sastavni dio *curriculumuma* škola mora omogućiti učenicima *specifično obrazovanje o svim relevantnim pitanjima u svezi s pušenjem duhana, pijenjem alkohola i uzimanjem droga*. Danas je sve izraženija potreba da se djecu educira o svim rizicima vezanim uz igre na sreću (sportske kladionice, automati, kockanje) i kompjutorske igre. Posebna se pozornost poklanja tumačenju uzroka uzimanja droga (i drugih sredstava ovisnosti, razvoja ovisnosti, utjecaja na strukturiranje rada mozga, formiranje osobnosti, proces odrastanja i osamostaljenja tijekom adolescencije.

Učenike se upućuje na sve štetne posljedice i rizike koje zbog toga mogu imati na zdravstvenom, psihološkom, socijalnom, ekonomskom i etičkom planu. Ta specifična edukacija ima za cilj utjecati na oblikovanje poželjnih stavova, odvrćati strahom od posljedica i neutralizirati liberalni stav da je probati popušiti pokoju cigaretu ili uzeti pokoju dozu droge samo jedan gotovo nerizičan usputan doživljaj, nešto uobičajeno i "normalno" za mladog čovjeka koji želi što više spoznati i zabaviti se. U provođenju ove točke mogu pomoći vanjski stručnjaci, osobito stručni timovi centara za sprečavanje i izvanbolničko liječenje ovisnika.

5. Točkom nazvanom "Učenje socijalnih vještina", posebnim pedagoškim postupkom (kroz radionice), mladi se unaprijed osposobljavaju za nalaženje kvalitetnog odgovora i alternative za mnoge tipične motive, situacije i razloge zbog kojih se započinje s uzimanjem sredstava. Tu se posebna pozornost posvećuje učenju mladih vještini prihvatljivog samopotvrđivanja, komunikacije, zdrave zabave, rješavanju problema i kriznih situacija, njegovanju samopoštovanja, odupiranju negativnim utjecajima vršnjaka, modnih trendova, medija... I ovu točku u najvećoj mjeri provodi posebno osposobljen stručni kadar škola, a mogu sudjelovati i drugi dostupni, dobro educirani vanjski stručnjaci.
6. Za visokorizičnu djecu (koju treba promatranjem i uporabom psihosocijalnih indikatora otkrivati u svakom razredu), što ranije treba početi provoditi *diskretni, personalni zaštitni postupak*. Radi se o specifičnom pedagoškom pristupu kojim se na diskretan način ohrabruje, motivira i gradi samopouzdanje i samopoštovanje preosjetljive i teže prilagodljive djece koja su iz bilo kojeg dodatnog razloga (najčešće zbog teže obiteljske patologije) ili rizične naravi, posebno ugrožena. Ovu točku tijekom odgojno-obrazovnog rada u razredu neposredno provode učitelji, nastavnici i osobito razrednici.
7. Za učenike koji su postali "problem" preporuča se tehnika *razred kao terapijska zajednica* koji je sukladan konceptu kompeticije među razredima. Ta tehnika omogućava korištenje golemih potencijala učenika u razredu za pomoć onim pojedincima kojima prijete opasnost od isključenja i koji svojim ponašanjem ugrožavaju ostale. Tim postupkom mladi uče pomagati osobama s problemima, što pomaže i njima da se lakše nose s vlastitima izazovima.

Taj postupak pridonosi i smanjenju broja učenika koji se isključuju ili sami napuštaju školu zbog uzimanja droga. Poznato je da odvajanje od zdravog, normalnog okruženja

ubrzava propadanje u problematičnom okruženju. Ovu tehniku trebaju koristiti razrednici i stručni suradnici same škole.

8. Škola mora pridonositi poboljšanju **mjera sekundarne prevencije ovisnosti** unapređenjem mjera ranog otkrivanja konzumenata u suradnji s obiteljima, vanjskim stručnjacima (osobito onima u centrima za sprečavanje i izvanbolničko liječenje ovisnosti i školskom preventivnom medicinom), osiguravati dijagnostiku i nakon toga kvalitetnu intervenciju i pomoć u tretmanu učenika konzumenata droga i ovisnika.
9. Škola mora osigurati poduzimanje potrebnih mjera kako bi se sustavno **sprečavala dostupnosti (preprodaja) droga u samoj školi i neposrednom okruženju škole**. Dobrom i neposrednom suradnjom škole i lokalne policije mnogo se može učiniti da se ta institucija i njezino neposredno okruženje zaštiti od dostupnosti droga. U suradnji s institucijama u zajednici koje su dužne osigurati adekvatnu zaštitu, pomoć i nadzor nad učenicima (uglavnom tinejdžerima) počiniteljima kaznenih djela, ali i za one koje su "morali" **isključiti** ili koji su samovoljno prekinuli školovanje, a spadaju u visokorizičnu kategoriju.
10. Škola mora osigurati **stalnu edukaciju svojih djelatnika da bi oni što kvalitetnije provodili, unapređivali i kontinuirano evaluirali ŠPPO** (putem anketa, istraživanja) kao važnu sastavnicu globalne nacionalne strategije koja se koordinirano provodi na području čitave države. U okviru ove točke posebno se vodi računa o upoznavanju stručnjaka školskog sustava s mogućnostima i načinima suradnje škole s drugim institucijama u zajednici, u rješavanju brojnih pitanja u svezi s drogom.

Osobito je važno da županijski koordinatori ŠPPO-a kao i voditelji ŠPPO-a svake škole dobro upoznaju sve elemente tog programa (da bi bili edukatori drugima) te globalnu Nacionalnu strategiju unutar koje je ŠPPO vrlo važan i neodvojiv dio.

Kvalitetno i kontinuirano provođenje ŠPPO-a može znatno (i više od 30%) pridonijeti smanjenju konzumacije droga i odgoditi eventualno eksperimentiranje za koju godinu kasnije. Jer, što se ranije započne s uzimanjem, teže su posljedice po psihosocijalni razvoj adolescenata.

Što je manje konzumenata i ovisnika među srednjoškolcima, to će ih biti manje među studentima, vojnicima, radnicima itd. Taj program, djelujući odgojno, odvraća učenike od kršenja zakona, čime se među mladima reducira nuđenje i preprodaja droga i smanjuje broj budućih kriminalaca.

U prevenciji zlorabe sredstava ovisnosti školu treba promatrati kao organizacijsku jedinicu lokalne zajednice čija je prednost što uza svu djecu može okupiti roditelje i stručnjake mnogih društvenih ustanova i organizacija koje na razne načine sudjeluju u provedbi određenih dijelova programa.

Temeljni je cilj Školskog preventivnog programa *smanjiti zanimanje mladih za uzimanje sredstava ovisnosti*. U ispunjenju toga cilja škola organizira i provodi niz nespecifičnih i specifičnih mjera koje možemo podijeliti u tri potkategorije: 1. mjere koje se odnose na sve učenike, 2. dodatne mjere putem *diskretnog zaštitnog postupka* provode se za dio učenika za koje smatramo da su izloženi većem riziku uporabe droga, 3. posebne programske aktivnosti usmjerene na što ranije otkrivanje uzimatelja droge (moguće i preprodavača) da bi se na vrijeme poduzela odgovarajuća "terapijska intervencija" (mjere sekundarne prevencije).

Kakva bi škola poboljšavala kvalitetu življenja učenika?

Već je rečeno da će škola biti to više u funkciji smanjenja zanimanja mladih za uzimanje droga što će više svojim pristupom mladima poboljšavati kvalitetu njihova života. Škola koja previše zahtijeva, ograničava i očekuje, škola u kojoj su mladi, kao objekti, stavljani na jednu, a njihovi nastavnici na drugu stranu, frustrira i mnogoj djeci pogoršava kvalitetu života, potičući ih kroz školski neuspjeh na "skretanje" u "loše i rizično" društvo. Djeca bi se trebala veseliti odlasku u školu. Jednako pravo da se u školi dobro osjećaju trebali bi imati i osobito nadareni, i prosječni, i učenici smanjenih sposobnosti. Djeca su različita i poštujući tu činjenicu, primjenjujući individualizaciju u pristupu, nastavnici im se moraju prilagođavati. Organizacijom izvanškolskih (rekreacijskih) aktivnosti u slobodno vrijeme učenika također se može znatno poboljšati kvaliteta života učenika.

Zašto je nužan pojedincu prilagođen pristup u planiranju, organiziranju i provedbi odgojno-obrazovnog rada? Ako je sastav učenika heterogen, i prema izvornim sposobnostima i prema pobudama za svladavanje ponuđenog školskog programa, onda je logično da se djeci (roditeljima) omogući izbor nekoliko ponuđenih programa koji će se razlikovati po obuhvatnosti i težini.

Obvezni dio obrazovnog programa trebao bi naime biti znatno smanjen i sadržajno promijenjen (prilagođen stvarnim životnim potrebama) da bi se dobilo vremena za odgojni rad. Uz to bi učenicima, ovisno o njihovim željama i potrebama, valjalo omogućiti dodatni, ali obvezatan, izbor još jednoga dijela programa (predmeta) te, na kraju, i neobvezni izbor dodatnih programa (predmeta) sukladno sklonostima, mogućnostima i potrebama i učenika i društva.

Znanje i osposobljavanje za budući posao veoma je važno, ali za postizanje tog cilja ne bi se smjela žrtvovati životna radost, psihička ravnoteža i zdravlje djece. Znanje se "namnožilo" i golemo je. Nemoguće je i nepotrebno sve to učiti. Svaki pokušaj u tom smislu ići će nauštrb zadovoljavanja drugih potreba mladog čovjeka u procesu odrastanja što će uzrokovati frustracije i smanjivati životnu radost. *"Voljeti živjeti" pretpostavka je naše unutarnje motivacije da čuvamo zdravlje i izbjegavamo nepotrebne rizike da bismo što duže živjeli. Onaj koji se*

u životu osjeća radosno, lakše zaključuje da život ima smisla. Konačno, ako već ne možemo sve znati i držati u pamćenju, učinimo da mladi osjete zadovoljstvo u stjecanju znanja i da doista i saznaju i ono što je njima važno za život. To, međutim, neće biti moguće ako ih ne uvjerimo da je to što mi tražimo od njih doista važno. Konačno, kada je riječ o znanju, je li važnije znati koliko pari spolnih žlijezda ima gusjenica i gdje se nalaze cjevčice za izlučivanje kod klještaru (krepelja) ili, na koji način mozak donosi mudre odluke, kako *ecstasy* razara aksonu i dendrite serotonergičnih neurona u mozgu tinejdžera koji drogu konzumira?

Uzevši u obzir trend u svijetu prema kojem ustanova braka i tradicionalne obitelji sve više gubi na cijeni, postavlja se pitanje kako udovoljiti potrebama onih koje smo donijeli na svijet i koji bez pomoći drugih ne mogu odrasti u samostalne, zadovoljne i društvu korisne osobe. Što je obitelj insuficijentnija u odgoju i disfunkcionalnija u izvršavanju svoje temeljne uloge i u svojoj organizaciji, to je uloga škole u društvu složenija i važnija. Kako da škola svojim pristupom djeci poboljša ukupnu kvalitetu života mladih?

Bez opće preobrazbe odgojno-obrazovnog rada, uz današnji stereotip (koji će još godina-ma podržavati dio postojećeg sastava nastavnika), nije moguće uvesti novi pristup odgoju i izobrazbi koji bi uistinu bio u funkciji osposobljavanja mladih za vještinu prilagođenog, zdravog te etički i ekološki prihvatljiva načina ponašanja i življenja. Da bi se to postiglo, djeca bi trebala – sa svim svojim različitostima – u tom okruženju osjećati ugodu pri druženju, stjecanju znanja, iskustava i životnih vještina. Škola bi dakle morala biti dovoljno široka da prihvati tu svekoliku različitost, a ne da previše kruto inzistira na tome da se djeca njoj i njenim prekruto i preusko postavljenim "okvirima" prilagođavaju.

Škola bi morala biti mjesto na kojemu bi se odvijao stalan proces ispravljanja onih aspekata ponašanja pojedinaca koji bi im kasnije u životu otežavali prihvaćanje stvarnosti i društvenih normi i unutar toga prihvatljivu društvenu prilagodbu. Škola bi trebala biti mjestom gdje bi djeca koja nisu osjećala radost življenja u obitelji, u kojoj su roditelji u odgojnom postupku učinili previše pogrešaka, osjećala radost zbog činjenice da su prihvaćena i da ih ipak netko razumije i uvažava.

Odgojni rad, kao i obrazovni, nije moguće uspješno provoditi bez jasno postavljenih ciljeva i doktrine za provedbu. Jedan prosječan, jednosmjernom komunikacijom nametnut, neosoban tip odgojno-obrazovnog rada, ne samo da može ograničiti dosege nadarenih, nego će i u onih s većim potrebama umjesto pomoći u osposobljavanju za život, samo ubrzati proces socijalnoga propadanja. Škola bi dakle morala biti osposobljena unutar razrednih zajednica prepoznati one pojedince koji trebaju znatno više razumijevanja i zaštite. Ako društvo želi smanjiti rizik prihvaćanja ili razvijanja neprilagođenog, neprihvatljivog ili bolesnog (ovisničkog) načina ponašanja, mora im pomoći. Današnja škola takvu djecu uglavnom ne prepoznaje ili ne prepoznaje na vrijeme, niti se ta djeca osjećaju prepoznata ili prihvaćena.

Škola mora uvažavati činjenicu da su djeca kod kuće odgajana liberalnije, da ih se više uvažava, da imaju pravo na svoje JA, dakle mora slijediti trendove promjena u društvu općenito. Promjenom postupaka odgojnog rada, bez izazivanja otpora mladih, valja ih znati privući i u zajedničkom radu održati kontrolu i granice.

Ako je tolerantnost škole za različitost u ponašanju učenika premala, tada će djeca problematičnoga ponašanja brzo doći u sukob s nastavnicima. Ukoliko je kvaliteta intervencija u takvim slučajevima slaba, uz prenaplašenu primjenu represije, škola će ubrzavati skretanje takvih pojedinaca prema ulici. Koncept "čista škola – zagađena ulica" vrlo je opasan za društvenu zajednicu.

Kvalitetan odgojni rad nemoguće je provoditi bez kvalitetne dvosmjerne komunikacije i stalne interakcije učenik–odgojitelj. Nastavnik bi primjenom *feed-back* mehanizma trebao propitkivati kvalitetu vlastitog rada i time stjecati uvid u to kako njega kao čovjeka i kao nastavnika djeca uistinu doživljavaju. Bez toga mehanizma odgojitelj koji učenike nastoji zadržavati u položaju objekta, isključuje sebe iz odgojnoga postupka, pri čemu "on radi što i kako hoće, a djeca moraju onako kako on zahtijeva". Dužnost je odgojitelja stalno unapređivati samog sebe, "raditi na sebi", usavršavati se, naučiti doživljavati zadovoljstvo u poslu što ga obavlja (neovisno o tome je li ga društvo odgovarajuće nagradilo), a djeca će ga, ako uspije naći pravi način, svojim mehanizmima poticati da ustraje i da radi bez unutarnjeg otpora i još kvalitetnije. Takve nastavnike učenici mogu prihvaćati i kao objekte za identifikaciju.

Škola mora biti otvorena za komunikaciju s drugim društvenim sustavima i ustanovama, osobito s roditeljima, da bi u suradničkom odnosu mogla što uspješnije skrbiti o djeci, a među ostalim čuvati i unapređivati njihovo tjelesno i duševno zdravlje. Posebnom metodom škola mora poticati roditelje na suradnju. Stručni suradnici škole i svi nastavnici moraju, primjenjujući razrađenu psihosocijalnu dijagnostiku, upoznati kvalitetu i funkcionalnost učenikove obitelji, da bi se onima kojima je potrebno osigurala provedba posebnih diskretnih i drugih programa zaštite.

U stvaranju doktrine za provedbu odgojnog rada u školi valja preispitati rezultate odgojnih koncepata što su provođeni ili ih se provodi u razvijenijem i naprednijem dijelu svijeta. Pritom se mogu postaviti brojna pitanja. Jedno je od njih treba li, koliko i kako njegovati individualno natjecanje učenika u razrednoj zajednici.

Treba li sustavom nagrađivanja poticati učenika da mu osnovni cilj postane nadmašiti kolege i u ocjenama i u slobodnim aktivnostima? Je li dobro odgajati tako da se učenik mora veseliti lošijem rezultatu i neuspjehu svog kolege, jer je to preduvjet da bi on na rang-listi bio bolji? Zahvaljujući takvu modelu odgoja i obrazovanja velik broj prosječne ili nenadarene djece i/ili djece koja nemaju kvalitetno življenje i podršku u obitelji, s vremenom se sve žešće opire i prkosi neodlaženjem u školu, gube zanimanje za učenje, ne mogu ispuniti očekivanja (roditelja, škole, pa i samih sebe). Zbog toga se osjećaju neuspješnima, gube samopoštovanje, da bi sve to s vremenom utjecalo na kvalitetu njihova ukupnog ponašanja i funkcioniranja, i napokon ga preusmjerilo na drugi put – loši prema lošima. Možda bi bolji koncept bio kvalitetna škola, škola bez neuspjeha, zdrava škola ili, bar za početak, **razred bez neuspjeha** (umjesto osobnog naglašavati natjecanje među razredima).

Osobno bi se natjecanje prije moglo opravdati postignućima na etičkom planu. Odgoj ima zadaću poticati učenike na stvaranje i održavanje kvalitetnijih međuljudskih odnosa i prijateljstva. Prirodna nadarenost nužna je ako učenik želi dostići prosjek ocjena 5,0.

Ipak, takvih je malo, a i zbog genetske predispozicije mnogi imaju slabije šanse za uspjeh. No, djeca u najvećem broju mogu postati dobrim i marljivim ljudima, dobrim prijateljima i za takva nastojanja treba ih svakako nagraditi pohvalom. Kao što zahvaljujući lošem odgojnom pristupu može i vrlo inteligentan, prirodno sposoban pojedinac postati po društvo štetan i opasan čovjek, tako se zahvaljujući kvalitetnom odgojnom pristupu u najvećeg dijela mladih, vrlo različitih izvornih sposobnosti i uvjeta življenja, može natjecanjem i pohvalom za dostignuća na etičkom planu izgraditi osjećaj zadovoljstva sobom (samopoštovanje). Uspješnim odgojem što većega broja takvih pojedinaca znatno bi se poboljšala kvaliteta života ljudi općenito.

Dok je do danas naša škola više nastojala, ma koliko to bilo suprotno željama mladih, učenike prilagoditi sebi, škola sutrašnjice u nas će se morati više prilagođivati interesima i potrebama naše djece sa svim njihovim ponekad teško shvatljivim različitostima. To će biti škola osposobljavanja za život, za važne socijalne uloge i vještine, a manje će opterećivati učenike primoravanjem da pamte gomilu informacija za koje ni nastavnici ponekad ne znaju čemu i kome služe. Takva škola može znatno poboljšati kvalitetu života mladih i time umanjiti njihovo zanimanje za uporabu sredstava ovisnosti.

Školski preventivni program sastoji se od niza nespecifičnih i vrlo specifičnih programskih aktivnosti. Pri stvaranju školskih preventivnih programa mora se voditi računa o tome da je školska populacija veoma heterogena.

Jednom učeniku prenesena poruka po svome sadržaju i obliku može biti korisna, a u drugoga može izazvati nepoželjan učinak, može biti kontraproduktivna. Ako pokušamo učenike razvrstati u neke potkategorije u odnosu na rizik skretanja prema uzimanju ilegalnih droga (ili vrlo ranom uzimanju alkohola i duhana), onda bi se najveći broj djece moglo svrstati u kategoriju najmanjeg rizika: to su tzv. lako odgojiva djeca. Ona zahvaljujući funkcionalnom obiteljskom životu i odgoju, svim povoljnim psihološkim i biološkim osobinama, nemaju teškoća u socijalizaciji. To su odgovorna, poslušna i zadovoljna djeca, koja se lako prilagođavaju i koja su motivirana za ispunjavanje obveza. Ta se djeca ne opiru prihvaćanju društvenih normi i poželjnih (pozitivnih) stavova. Pritom ih ne treba mnogo uvjeravati, ali ih za takvo ponašanje treba stalno ohrabrivati i pohvaljivati.

U prevenciji je važno znati razloge i ponuditi alternativu za početno uzimanje droga

Istraživanja su pokazala da klasičnim, medicinskim pristupom, u kojem se djecu plašilo i previše im se pričalo o samim drogama i zdravstvenim posljedicama uzimanja droge, nisu postignuti nikakvi rezultati. U stvaranju koncepta prevencije, dakle, znatno je bolji pristup *poticati mlade na poželjno ponašanje zbog ljubavi i poštovanja prema...* (nekome, sebi, nečemu), *negoli zbog straha od...* (posljedica).

U preventivnom radu s djecom i mladima valja stalno imati na umu nagone i razloge zbog kojih se oni odlučuju iskušavati pojedina sredstva ovisnosti, da bismo im mi, njihovi odgojitelji, na prihvatljiv način mogli ponuditi nešto kvalitetnije i manje rizično, dakle *alternativu*.

Koji su to njihovi najčešći razlozi:

- ako je to želja za **samopotvrđivanjem**, onda ih valja učiti kako da tu potrebu zadovolje na neki prihvatljiv i nerizičan način te da izbjegavaju bilo koji bolestan, rizičan, nezakonit, smiješan, primitivan, skup ili glup način da se “prave važni”, kao što je to npr. pušenje cigareta ili pijančevanje;
- ako je to zbog **radoznalosti**, objasnimo im rizike i uvjerimo ih da je bolje rješenje živjeti bez nekih osobnih nepotrebnih iskustava, jer u životu nije dobro mnogo toga probati;
- ako je to zbog **pritiska vršnjaka** straha da će biti ismijani ili isključeni, treba im pokazati kako održati prijateljstvo i mjesto među vršnjacima ne popuštajući pritiscima, čime će samo još ojačati i potvrditi vlastito JA (učenje socijalnih vještina);
- ako je to zbog životnih problema, valja im savjetom pomoći kako da se nose s njima i kako da ih rješavaju i pritom isticati da uzimanjem droge nismo riješili problem, već smo stvorili još jedan više;
- ako je to zbog osjećaja nesigurnosti, manje vrijednosti i **niskog samopoštovanja**, valja naći način da ih se ojača i uvjeri da su vrijedni;
- ako je to zbog toga što su vrlo **neurotični ili depresivni**, valja ih potaknuti da se radije podvrgnu liječenju pod nadzorom stručnjaka nego da se upuste u samoliječenje uzimanjem droga;
- ako je to zato što se žele **zabaviti i uživati u životu**, pokažimo im kako će to činiti dugo, s malenim rizikom i zdravo: najveći je užitak biti fizički i psihički uravnotežen i zdrav;
- ako je to zbog osjećaja da **život nema smisla**, pomozimo im da oblikuju **životnu filozofiju** koja neće biti tako pesimistična;
- ako je zbog **dosade**, naučimo ih kako da postanu kreativni i zdravo dinamični;
- ako je to zbog **neznanja**, recimo im istinu i snagom argumenata uvjerimo ih da se drogiranje, opijanje ili pušenje duhana ne isplati;
- ako je to dio **modnog trenda**, uvjerite ih da uzimanje droga, trendovi u glazbi i moda ne bi smjeli imati nikakve veze te da je to podvala marketinga kojemu je jedini i isključivi cilj zaraditi pod svaku cijenu.

Mogli bismo nabrojiti još nekoliko sličnih argumenata, ako uistinu uvažavamo takav pristup mladima, primjenom kojih možemo biti djelotvorniji u provedbi prevencije.

No nije jednostavno takav pristup ugraditi u današnji “šablonizirani” stereotip prema kojemu se provodi nastava i gotovo se zaboravlja da je odgojni aspekt rada u odgojno-obrazovnim ustanovama (osobito u srednjim školama) suviše potisnut u stranu, pa zbog preopsežnog obrazovnog programa za nj nema dovoljno ni prostora, ni vremena, ni motiva, ni doktrine. A onda se svi čude da su djeca sve neposlušnija i zločestija i da je sve teže izdržati rad s njima!

Afirmacija karijere uspješnog roditeljstva

OBITELJ je, htjeli mi to priznati ili ne, prije svega i iznad svega, mjesto pripreme djeteta za život. Ukoliko je ona disfunkcionalna ili razorena, kvaliteta te će pripreme najčešće biti slaba. U posebnom je poglavlju opisano na koji način taj sustav svojom disfunkcionalnosti može povećati rizično ponašanje djece. Svaki bi roditelj vlastitu savršenu obitelj trebao graditi, među ostalim, prema slici što je sanjaju njihova djeca. Bavljenje djecom i odgoj najodgovorniji je posao koji valja sve više i bolje poznavati, pa se za uspješno roditeljstvo treba dogovarajuće od malena pripremati i osposobljavati. ***Zloraba droga vrlo je često posljedica pogrešna odgoja te simptom bolesti obitelji i društva.***

Škola je mjesto na kojemu se propuste u obitelji ispravlja ili dalje pogoršava. Školu treba osposobiti za tu drugu mogućnost. Školu treba učiniti mjestom u kojem će se pomagati roditeljima (Spoth, R. L. 2001) da budu uspješniji odgajatelji, ali i pomagati djeci u osposobljavanju za nekoliko najvažnijih životnih uloga (profesija je samo jedna od njih). Nije dakle dobro da škola djecu uči samo o životu. Djecu je najvažnije naučiti zdravo živjeti i što dulje preživjeti.

Što je bolja kvaliteta braka i obiteljskog života, djeca će lakše prihvaćati kontrolu u obitelji i manje će težiti zadovoljavanju vlastitih društvenih potreba na ulici. Atmosfera obiteljskog doma trebala bi biti što ugodnija, a obiteljske veze što kvalitetnije. Zato nije dobro da roditelji svojim frustracijama, nezadovoljstvom vlastitim životom i osjećajem da ono što rade i nema naročita smisla negativno utječu na djecu, njihovu radost i poglede na život. Djecu kojoj je lijepo u životu lakše je poticati na samozaštitu zdravlja i izbjegavanje rizika kao pretpostavku što dužeg i kvalitetnijeg života. Kvalitetan brak roditelja presudan je za sretno djetinjstvo djece.

Dobar odnos tinejdžera i roditelja najbolje je jamstvo da dijete u situaciji kada samo odlučuje što će učiniti, neće prijeći dogovorene granice. Ono će zbog osjećaja odgovornosti prema roditeljima koje voli i koji su zaslužili njegovo poštovanje, svjesno izbjegavati ponašanja koja bi taj odnos mogla ugroziti. Kvalitetna ljubav roditelja prema svojim tinejdžerima, ljubav koja nije posesivna, već ljubav koja omogućava odrastanje i osamostaljenje uz njihovu potporu i razumijevanje, najbolja je zaštita od uzimanja droga.

Vještinu kojom će roditelji odgajati djecu treba učiti da bi odgojni pristup prilagođavali individualnim i vrlo specifičnim potrebama pojedinog djeteta. Provodeći odgoj roditelji griješe ako kod svoje djecu stvaraju dojam da je jedino i najvažnije mjerilo njihove vrijednosti postignuće u obrazovanju, odnosno školski uspjeh. Jednako je važno pomoći im u njegovanju i razvoju drugih socijalnih uloga i vještina te ih ujedno pripremati za ono što ih očekuju u budućnosti (uloga prijatelja, brata/sestre, rođaka, susjeda, partnera, budućeg roditelja).

Samo uravnoteženim njegovanjem svih tih važnih uloga stvara se kreativna osobnost i dinamična svakodnevnica. U slučaju prolaznog zakazivanja u nekoj od važnih uloga dobro obavljanje ostalih uloga pojedincu će omogućiti da očuva psihičku ravnotežu. Koliko djece pati, a koliko ih čak razmišlja o suicidu zbog školskog neuspjeha?

Važno je roditeljima ukazivati da održavaju što kvalitetniju komunikaciju sa svojom djecom, da vode računa o njihovim emocionalnim i drugim potrebama. Obiteljska kohezija, bliskost djece i roditelja pretpostavka su njihova zdravog odrastanja i najbolja zaštita od skretanja prema rizičnom društvu i zloporabi droga.

Škola o obitelji djece treba mnogo znati. Bez toga nije moguće razumjeti učenike, shvaćati i ispravno tumačiti njihovo ponašanje i reakcije, što je neophodno ako im uistinu želimo pomoći. Ako je obitelj cjelovita i roditelji brinu za svoju djecu, to danas, kada su negativni utjecaji okruženja i dostupnost droga veliki, nije dovoljno. Treba puno znanja, roditeljske vještine, mudrosti i prilagođenog odgojnog pristupa da bismo bili sigurni da će dijete odrasti u zdravu, samostalnu, zadovoljnu i odgovornu osobu. U čitavoj ovoj priči najvažnije su dvije stvari da bi uspjela i treća: izboriti se da vas djeca istinski vole, poštuju i da prihvaćaju vaš nadzor, kontrolu i ograničenja koja im primjereno njihovoj dobi postavljate u procesu odrastanja i osamostaljenja. U poglavlju o obitelji temeljem višegodišnjeg iskustva opisao sam neka obilježja rizičnijih obitelji, njihovih odgojnih pogrešaka i unutar njih mladih koji su izloženi većem riziku skretanja prema zloporabi droga.

Škola je dužna pomoći roditeljima u traganju za najprihvatljivijim pristupom u odgajanju djece i postavljanju razumnih granica. Pritom se škola može osloniti i na usluge vanjskih stručnjaka. Djeca su različita pa zbog toga odgojni pristup treba biti prilagođen njihovim posebnostima.

Postoje tehnike kojima se odgaja neposlušnu, prkosnu djecu i osobito nesnosnu djecu, čiji nemir, teškoće koncentracije i krajnja svojeglavost mogu biti uzrokovane organskim poremećajima ili poremećajem cerebralne neurotransmitterske aktivnosti. Ako je moguće, primjerice, jednoga tigra dresurom učiniti poslušnim, još je izvjesnije da se uz znatno manje napora može osposobiti za život i prilagođeno ponašanje i teško odgojivu djecu. Nažalost pogrešnim izborom odgojne metode roditelji i drugi odgajatelji nerijetko zapravo sami stvaraju neodgojivu djecu.

Škola i predškolske ustanove trebaju sudjelovati u odgoju roditelja dok su još mladi (od samog polaska njihove djece u vrtić ili osnovnu školu) i dok njihovi brakovi još nisu eventualno zapali u krizu. Treba im tumačiti kakve će posljedice i patnje proživljavati njihova djeca poljulja li se stabilnost braka ili čak dođe do rastave. Roditelje treba upozoravati na potrebu održavanja ravnoteže u ispunjenju vlastitih važnih životnih uloga (roditelja, bračnog partnera, zaposlenika, prijatelja i sl.). Treba im naglašavati da se zbog posla i uspjeha u struci (materijalizma) ne isplati zapustiti ulogu roditelja.

Način života i ponašanje roditelja moralo bi biti takve naravi da se djeca mogu njima ponositi te ih prihvaćati kao objekte za poistovjećivanje. Ako im je, međutim, ponašanje takvo da ih se djeca srame i moraju živjeti skrivajući neugodnu obiteljsku tajnu (roditelj alkoholičar, kriminalac, sklon kockanju, izvanbračnim seksualnim vezama ili psihopatsko ponašanje u obitelji, incest, duševna bolest, teški verbalni ili fizički sukobi, ljenčarenje, neurednost itd.), razvijat će osjećaj manje vrijednosti u odnosu na druge, zatvarat će se u sebe, izabirat će za druženje vršnjake sa sličnim problemima i u adolescenciji će se ranije i brže početi odvajati od svog doma i nažalost krenuti prema "ulici".

Roditeljima treba pomoć da bi zajedno sa svojom djecom prevladali separacijsku, a time i njihovu adolescentnu krizu. Treba ih upozoriti na važnost održavanja ravnoteže između potrebne kontrole i nadzora te davanja podrške djeci u procesu psihosocijalnog odrastanja i osamostaljivanja koji traje nekoliko godina. Rizik skretanja prema uzimanju droga povećava se ako prerano, prenaplo i bez potrebnog nadzora omogućimo tinejdžerima previše slobode. Isto tako rizik se povećava ako ih nepotrebno suviše ometamo u procesu osamostaljivanja ograničavajući im izlaske i postavljajući im neargumentirane zabrane i ograničenja.

Hiperprotektivne majke s kojima tinejdžeri u nastojanju da se izbore za slobodu i izlaske počinju dolaziti u konflikte nisu same u stanju nositi se s tim problemom. Da bi se olakšalo odvajanje od posesivnih, odveć zaštitničkih majki, osobito valja poticati očeve na djelatniju ulogu u odgoju svoje djece, uz razvijanje obostrano ugodne, prijateljske, dvosmjerne komunikacije. U odgoju sinova i razvoju njihova muškog seksualnog identiteta važna je mogućnost identifikacije s roditeljem istog spola. Ako je otac odsutan, a tinejdžer odbaci kontrolu majke, njegovo je odrastanje pod velikim rizikom. Češća odsutnost očeva nego majki uzrokom je češćih problema u svezi s ovisnosti kod muške nego ženske djece. Uz to veća kontrola i ograničavanje izlazaka ženske djece izgleda da ipak pridonosi njihovoj boljoj zaštiti, a time i manjem riziku stradanja od zlorabe droga.

Roditeljima treba ukazati na činjenicu da nikako nije dobro odgajati djecu na način da im nepotrebno stvaramo osjećaj krivnje te da čekamo njihovu pogrešku ili neuspjeh da bismo se tek tada upleli ukorom ili kažnjavanjem. Djecu treba za svaki, pa i mali uspjeh, pohvaliti i time ohrabrivati da ustraju u kvalitetnom ispunjavanju svih važnih životnih uloga. Jedino takav pristup pomaže djeci u njegovanju samopoštovanja. Djeca koja imaju pozitivnu sliku o sebi ne osjećaju pripadnost problematičnom i visokorizičnom društvu vršnjaka, pa će za prijatelje radije izabirati osobe koje se slično njima normalno i prihvatljivo ponašaju.

Posebno je važno roditeljima koji imaju djecu tinejdžerske dobi u pravo vrijeme i na pravi način dati informacije koje će im pomoći da što ranije postavie sumnju i da što prije otkriju moguće uzimanje droga. Na taj način ranije će se pokrenuti zaštitna (terapijska) intervencija, a ujedno izbjeći štetni i kontraproduktivni postupci. Po kojim je znacima moguće rano postaviti sumnju u uzimanje droga opisano je u posebnom poglavlju. O svemu tome škola treba učiti roditelje. Prijenos tih znanja i vještina važniji je od mnogo toga na što se tijekom obrazovanja troši vrijeme i društvena sredstva. Osposobljenost za samozaštitu zdravlja i usađena želja za dugim životom najvažnije je postignuće obiteljskog i školskog odgoja djece.

Organizacija slobodnog vremena učenika. Sport, slobodne aktivnosti

S obzirom na to da bi škola trebala biti otvoren sustav, morala bi svoje sadržaje (dvorište i ostalo) otvoriti učenicima, organizirano i u njihovo slobodno vrijeme. Budući da su druženje i igra izuzetno važni čimbenici održavanja psihofizičke ravnoteže djece te ujedno izvor njihove životne radosti, škola bi trebala, u suradnji s roditeljima i ostalim subjektima lokalne zajednice, organizirati što više sportskih i drugih kreativnih aktivnosti prilagođenih

individualnim potrebama učenika. Uz različite radionice, sekcije, nužno je što većem broju djece omogućiti bavljenje različitim sportskim aktivnostima. Od sportova treba svakako dati prednost onima kojima se, uz malo sredstava, može omogućiti sudjelovanje što većem broju učenika (košarka, nogomet, rukomet i sl.). To su, napokon, sportovi koji po svojoj naravi odgovaraju mentalitetu mladih građana Hrvatske.

Djeci bi trebalo što češće omogućiti sudjelovanje u organiziranim međurazrednim i međuškolskim turnirima u pojedinima sportskim disciplinama. Preporučljivo je, naravno, i organiziranje šahovskih turnira, natjecanja u igrama na računalima, a da ne naglašavamo važnost poticanja djece na bavljenje različitim umjetničkim aktivnostima (glazba, slikanje, kiparstvo, poezija, gluma itd.).

Radom u različitim radionicama, u opremanju kojih bi svojim prilozima sudjelovali roditelji, znatno bi se obogatio društveni život djece, i utjecalo na smanjenje njihova zanimanja za različita neprihvatljiva i po zdravlje rizična ponašanja. Pri uključivanju djece u pojedine aktivnosti osobitu bi pozornost valjalo usmjeriti poticanju problematične odnosno **visokorizične djece** da se uključe te da uz snažnu podršku ustraju u tako organiziranom i zdravom okruženju.

Razvijanje samopoštovanja kod učenika i učenje socijalnih vještina

Naš način ponašanja prema djeci i mladima ne smije ugrožavati njihovu osobnost. Valja im, naprotiv, pristupati s mnogo poštovanja, vještine i osjećaja, uvažavajući njihove vrlo različite naravi i specifične potrebe. Samo takvim odnosom odrasli mogu zadobiti poštovanje mladih. Zna se da **djeca odbijaju prihvatiti savjete i odgojne mjere onih koje ne poštuju ili onih koji ih ne poštuju.**

U svim navedenim točkama preventivnog školskog programa može se djeci pomoći u njegovanju samopoštovanja. Ako se zna kolika je spremnost adolescenata da olako popuštaju pritiscima vršnjaka, zbog straha od mogućega odbacivanja ili ismijavanja, i kako često zbog samopotvrđivanja pred njima pokazuju sklonost visokorizičnim ponašanjima, onda provedba te programske točke posebno dobiva na važnosti.

Mlade treba učiti brojnim socijalnim vještinama da bi ih osposobilo za odgovarajuće reagiranje u kritičnim situacijama i da bi bili u stanju samopotvrđivati svoje JA upravo odbijanjem npr. uporabe cigarete, alkohola ili neke druge droge. Radom u malenim skupinama može se djecu potaknuti na razmišljanje, zauzimanje stava i donošenje odluke o tome što učiniti, npr. u situaciji kad im znanac, brat ili prijatelj ponudi drogu.

Naravno da program **učenja socijalnih vještina** treba uključiti mnogo toga: npr. vježbanje samokontrole, ustrajnosti, učenje načina pokazivanja osjećaja (drugom spolu, u obitelji), načina rješavanja problema, učiti ih kako razumjeti i izbjegavati nezrele mehanizme obrane osobnosti, učiti ih vještini komunikacije i odupiranju pritisku vršnjaka, učiti ih kako se zdravo zabavljati, prihvatljivo se samopotvrđivati, stvarati i održavati zdrave međuljudske odnose i još mnogo toga. Drugim riječima, treba ih učiti, poticati i odgajati da se zdravo i normalno ponašaju.

Uloga znanja u prevenciji ovisnosti. Osnove metodološkog pristupa u provedbi specifične izobrazbe u svezi s drogom i drugim ovisničkim ponašanjem

Specifični edukativni programi moraju biti sastavni dio ukupnih nastojanja i djelovanja društva koja se poduzimaju zbog zaštite i unapređenja duševnog i tjelesnog zdravlja te društveno (i ekološki) prihvatljivog ponašanja mladih. Pritom je najvažnije pronaći prihvatljiv način utjecanja na djecu u procesu odrastanja i izgradnje vlastitog sustava vrijednosti prema kojemu je od svega u životu **zdravlje** ipak najvažnije te da čovjek sam, ako je svjestan i za to osposobljen, najviše može pridonijeti zdravom i dugom životu izbjegavajući štetna i rizična ponašanja.

Kako u javnosti na prihvatljiv i utjecajan način *informirati* i tako afirmirati prednosti zdravog stila življenja i etički vrijednog načina ponašanja kada to djeca ne vide u ponašanju golemog broja odraslih, kada posve suprotno gledaju u medijima i gdje god se okrenu? Zato programi osposobljavanja pojedinca za **samozaštitu zdravlja** u okviru školskog sustava predstavljaju temelj strategije zaštite zdravlja u društvu općenito. Djecu u okviru istog sustava treba osposobiti za pružanje pomoći i zaštite onih koji su u našoj blizini (načelo uzajamne pomoći), jer ako u tome uspijemo, manji će biti rizik da pojedinac olako prihvati negativan utjecaj drugih u oblikovanju vlastitog ponašanja koje se tiče zdravlja.

Kako ugraditi znanja te koja je temeljna pretpostavka da usvojena znanja utječu na donošenje odluka, a time i na izbor ponašanja?

Predma u fokusu edukacije nikako ne smiju biti "droge i priča o drogama», već odnos čovjeka prema njima, s obzirom na to da učenike jako zanimaju brojna pitanja u svezi s tim, na ista bi trebala dobiti relevantne odgovore. U protivnom se može dogoditi da odgovore dobivaju iz izvora koji neće djelovati u njihovu interesu.

Najbolje je da djeca najveći broj relevantnih odgovora dobiju učenjem predmeta koji su sadržajno povezani s pitanjima u svezi s drogom i ovisnosti. Ostaje stav da su u fokusu prevencije djeca i traženje načina da im se osigura zadovoljavanje svih onih potreba zbog kojih odlučuju uzimati droge te traženje načina da ih se učini otpornima na droge. Jedan dobar primjer uključivanja gradiva iz područja ovisnosti u školske predmete (biologija i kemija) opisan je u znanstvenom članku (Schwartz-Bloom, R. D. i Halpin, M. J. 2003).

Na uzimanje droga u mladih utječu obrasci ponašanja odraslih, s time da dio mladih daje prednost sredstvima koje se smatraju drukčijima, modernijima i društveno neprihvaćenima (ilegalne droge), dok odrasli radije ostaju pri tradicionalno prihvaćenoj drogi (alkohol, duhan). U obrazovnim programima valja izbjegavati naglašavanje generacijskih razlika što među ostalim utječe na izbor vrste sredstva.

Ukupan problem ovisničkog ponašanja treba obrađivati u sklopu još šire teme: **Štetna, visokorizična ponašanja ljudi – kako i zašto ih izbjegavati?** Tu je riječ o rizicima u prometu, pri (ne)poštivanju zakona, u načinu prehrane, u seksualnom ponašanju, igrama na sreću i sl.

Podtema se bavi problemima u vezi s uporabom sredstava ovisnosti pri čemu se cjelovito obrađuju pitanja *pijenja alkohola, pušenja duhana i uzimanja ilegalnih droga*.

Obrazovni programi trebaju povećati razumijevanje mlade osobe u procesu donošenja vlastitih odluka u različitim (posebno u problematičnim) životnim situacijama. Da bi se u tome uspjelo, potrebno ih je uputiti u proces donošenja mudrih odluka i naučiti da pritom poštuju nekoliko pravila: ne žuri već dobro, duboko razmisli, analiziraj problem i iskristaliziraj nekoliko opcija za rješavanje. Nakon toga pažljivo uzročno-posljedičnom analizom zaključi što bi ipak bilo najbolje, tj. najperspektivnije učiniti. Izbjegavaj kratkoročna rješenja povezana s rizikom od dugoročne štete, traži najbolju opciju. Pritom koristi ranija iskustva i znanja o predmetu kojim se baviš. Uzmi u obzir i dobra i loša iskustva drugih osoba.

Ukoliko ipak nisi siguran što bi bilo najbolje učiniti, pitaj za savjet osobu koja ima iskustva, koja zna i za koju si siguran da će štiti tvoje dugoročne interese. Prikloni se opciji koja je etički najispravnija (ne rješavati svoj problem na štetu drugih). Tako postupati znači biti mudar.

Mladim je ljudima potreban dobro utemeljen savjet, ali je znatno važnije naučiti ih kako iskoristiti vlastitu psihičku energiju i razum za uzročno-posljedičnu procjenu životnih situacija te za svjesno i samostalno donošenje neopozive odluke, osobito u pitanjima o kojima će ovisiti kvaliteta njihova budućeg života. Drugim riječima, valja ih naučiti kako da najbolje upravljaju sobom, što nije moguće ukoliko se u organizaciji rada mozga ne uspostavi funkcija fronto-orbitalnog korteksa. Ako pritom imaju visoku razinu samopoštovanja, rizik da učine nesmotren korak bit će znatno manji.

Donošenje odluke u vezi s jednim aspektom zaštite zdravlja (primjerice odabrati nepušenje kao način ponašanja) pomaže u razvijanju načela po kojima će reagirati i na ostalim područjima zdravstvenog odgoja.

Obrazovni programi imaju važnu ulogu u oblikovanju valjanih stavova i u odnosu na uporabu pojedinih sredstava ovisnosti. Ti programi moraju početi već u predškolskim ustanovama, čime se mnogo lakše utječe na proces stvaranja stavova.

Teško je mijenjati već oblikovane stavove. Ako mladi stvore stav da je "trava" bezopasna, da uz neke droge život postaje ljepši, da alkohol u manjim količinama nije štetan i sl., vrlo je teško zaštititi ih od iskušavanja tih sredstava. No, objektivnim i nepristranim izvješćivanjem može ih se potaknuti da razmisle i pokušaju promijeniti svoje stavove.

Informacije treba prenositi na način koji potiče na razmišljanje umjesto da ih se prije svega nastoji što više zastrašiti. Buđenje takvih afektivnih reakcija kod dijela visokorizičnih samo pojačava izazov da se iskuša nešto što je tako "strašno i opasno". Podjednako loše djeluje senzacionalistički način prikazivanja bilo kojeg aspekta problema droga. Ilegalne droge treba demistificirati jer nije problem u njima – mnoge su, štoviše, korisne čovjeku (u medicini). Problem je u odnosu čovjeka prema njima. Ne treba se boriti protiv tih kemikalija, već za zdrav i normalan život pokraj njih.

O samim drogama najbolje je govoriti kao o vrstama kemijskih tvari s psihoaktivnim djelovanjem. Drogiranje treba pojmovno izjednačiti sa svjesno izazvanim otrovanjem mozga i tijela. Ugodu, zadovoljstvo što ga pojedinac osjeća pod djelovanjem droge valja tumačiti hladnom, stručnom terminologijom kao simptome trovanja mozga, odnosno znacima poremećaja funkcije mozga, što je posljedicom poremećene neurotransmitterske aktivnosti središnjeg živčanog sustava. Zato i spomenuto zadovoljstvo ili uгода nije ništa drugo nego iluzija ili bolesno oponašanje istinskog, zdravog životnog zadovoljstva, bijeg u virtualnu stvarnost.

Izobrazbu učenika provodit će dijelom posebno osposobljeni nastavnici na svojim predmetnim ili na satovima razredne zajednice, a dio će programa provoditi dodatno obrazovani stručni suradnici škola (psiholozi, pedagozi) i vanjski stručnjaci (osobito školski liječnici i oni koji će raditi u centrima za prevenciju i liječenje ovisnosti). ***Pritom valja obratiti pozornost da se ne dopusti ulaz u školu, u svrhu obavljanja takvih djelatnosti, osobama čija stručnost i kompetentnost za tako osjetljiv i odgovoran posao nije potvrđena i provjerena.*** Trebalo bi kao preduvjet prethodno tražiti suglasnost od Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, Ministarstva zdravstva i Komisije za suzbijanje zloporabe droga Vlade Republike Hrvatske. Ne dolazi u obzir da djecu u školi od uzimanja droga svojim «pričama» odvrataju bolesnici, ovisnici (liječeni «narkomani»).

Najutjecajnije se poruke prenose osobnim primjerom, a ovisnik prikazom kraja svoje «priče» ne može sakriti njezin početak, pa i onu fazu kada je sve podredio i žrtvovao zadovoljstvu koje mu je pružala droga. A o tome se djeci ne smije pričati jer bi rizičnima povećavalo interes. Na koncu ovisnik daje poruku kako se «izliječio» (stvaranje impresije da je to lako i moguće), pa najrizičniji mogu zaključiti da bi se takvo što isplatilo proživjeti.

Poznato je da utjecaj novih spoznaja na stvaranje i mijenjanje stavova najviše ovisi o povjerenju u njihov izvor. ***Zato osobe koje se obraćaju zdravoj mladeži moraju biti i uzorni modeli za identifikaciju, a to ni u kom slučaju ne mogu biti liječeni ovisnici, čak i kada su uspješno rehabilitirani.*** Njihova nazočnost u školi i eventualna izravna komunikacija s učenicima (tinejdžerima) došla bi izuzetno u obzir samo u slučaju ako bi razgovor s njima bio vođen uz neposredno posredovanje kompetentnog stručnjaka. Stručnjaci ne smiju ostaviti dojam da u pozadini imaju neke svoje interese koje nastoje zadovoljiti baveći se tim poslom. Nužno je s mladima uspostaviti odnos povjerenja, treba im se obraćati tako da osjete da ih razumijemo, volimo i poštujemo. Nikakvo nametanje vlastitog stava neće dati rezultata. Vrlo je važna komponenta edukacije mladih njihov vlastiti angažman u tome, prema načelu mladi za mlade.

Sve se odgojne i obrazovne programe s mladima mora provoditi stalno, tijekom cijeloga školovanja. Usporedo valja raditi i s roditeljima. Nastavnici i drugo osoblje koje sudjeluje u takvim programima također mora biti stalno prisutno, a tijekom izobrazbe stalno će propitkivati vlastite stavove i ponašanja da bi u identifikacijskom smislu bili za učenike što prihvatljiviji. Jedan nastavnik ili liječnik s mladima ne može raspravljati o pitanjima droga ako o tim stvarima zna manje nego oni ili ako je i osobno sklon ovisničkom ponašanju (npr. teški pušač ili alkoholičar).

Ako je tako, bolje je da se i ne pokuša baviti takvim poslom, jer će učiniti više štete nego koristiti.

Kvaliteta utjecaja poruka (verbalnih i neverbalnih) i informacija (znanja) umnogome ovisi o njihovoj sadržaju te o načinu prenošenja. Problemima u svezi s drogom i ostalim sredstvima ovisnosti valja se baviti u kontekstu brojnih drugih problema mladog čovjeka u procesu odrastanja.

Najbolje je da se obrazovni rad provodi licem u lice u manjim skupinama, uz mogućnost raspravljanja o spornim pitanjima. Stručnjak koji omogućuje mladima odgovor na sva zanimljiva pitanja o drogama mora uistinu biti dobro pripremljen da ne bi načinom na koji će odgovarati na pitanja povećao njihovo zanimanje za isprobavanje droge (ili nastavak uzimanja).

U svakom slučaju bolje je da učenici dobiju objektivne obavijesti od stručnjaka nego da svoje stavove oblikuju pod utjecajem onih kojima je cilj širenje uporabe droga (diler, ovisnika, tiska, filmova i sl.). Treba što manje raspravljati o samim (vrstama) droga, dozama, načinima pripreve, uzimanja, nabave.

O doživljavanju djelovanja droga (kako se čovjek osjeća kada uzme drogu) može se govoriti uzgred, primjenjujući hladno stručno nazivlje. Ne treba naglašavati da se trgovinom droga može dobro zaraditi. Poznato je da mladi primaju informacije vrlo selektivno, prihvaćajući i pamteći izvan konteksta od svega što je rečeno samo ono što tog trenutka odgovara njihovim željama. Zato raspravu valja nenametljivo usmjeravati prema analizi motiva i situacija u kojima se događa iskušavanje droga, zatim na tumačenje načina štetnog djelovanja droga u našem mozgu (tijelu), na način i uzrok razvoja ovisnosti kao samopodržavajućeg procesa te, napokon, svih posljedica (zdravstvenih, psiholoških, socijalnih, zakonskih, ekonomskih, etičkih) što zbog uzimanja droga može imati pojedinac, njegova obitelj i društvo. O svim tim pitanjima obrazovatelj mora znati zaista mnogo.

Mladi, koji su najrizičniji za uzimanje droga kao i oni koji ih već uzimaju, o drogama znaju mnogo više od ostalih. Ta su znanja u nekim elementima posve kriva i stručnjak ih treba pokušati pažljivo korigirati. To uopće nije jednostavno kada su u pitanju adolescenti. Dovoljno je da samo u jednom pitanju da pogrešan (netočan) odgovor, pa da dovede u pitanje vjerodostojnost svega prije rečenog.

Valja znati da mlada osoba istodobno živi i sudjeluje u različitim društvenim sustavima te je pitanje koji će od njih biti najutjecajniji (obitelj, škola, crkva, novine, TV, prijatelji). Često su mlade osobe istodobno izložene djelovanju proturječnih obavijesti, što samo može povećati zbrku u kojoj će svatko odabrati ono što mu najviše odgovara. Slične će reakcije izazvati i razlika između usmene poruke koju prenosi odgojitelj i onoga što mladi primjećuju u njegovu osobnom ponašanju. Recimo da im odgojitelj savjetuje izbjegavanje alkohola i pušenja duhana, a da osobno nije uspio razriješiti taj problem – djeca to dobro znaju. Nastavnik, liječnik ili roditelj uzorna ponašanja i zdrava stila života, kojeg djeca vole i poštuju, svojim će primjerom, i bez ijedne izgovorene riječi, dati u preventivnom smislu izuzetno vrijedan doprinos.

Ako je poznato što je sve mlada osoba ponekad u stanju učiniti, pa i žrtvovati, da bi bila prihvaćena u skupini vršnjaka i prijatelja s kojom je emocionalno povezana i u kojoj nalazi mjesto zadovoljavanja svojih vrlo važnih potreba, jasno je da bi i preventivni programi morali mladima preporučivati i omogućavati onakav stil življenja u kojem bi oni još više i kvalitetnije mogli zadovoljavati osebnostne mladenačke potrebe, i pripremiti se u tom razdoblju za stasanje u sigurnu, zdravu, moralnu, normalnu i zadovoljnu odraslu osobu.

Budući da su djeca uglavnom apstinenti i uglavnom se ponašaju zdravije od odraslih, nikako im ne bi trebalo kao rješenje nuditi koncept tzv. umjerene potrošnje sredstava ovisnosti. Treba im otvoreno reći da su posljedice uporabe tih sredstava to opasnije što se ranije dijete (mlada osoba) izloži njihovom djelovanju. Odrasli im zabranjuju piti, pušiti i drogirati se, ali ne zato što su djeca, već zato što je to za njih uistinu veoma štetno. U tom predadolescentnom razdoblju, dakle u vrijeme dok su još čista, treba ih odgojiti da oblikuju ispravnije stavove od onih u svijetu odraslih te, tako osposobljeni, donesu odluku da drogama kažu NE i da budu mudri te da ne započinju. Naime, put je u ovisnost svaki današnji ovisnik, a da to uistinu nije ni pretpostavljao, počeo onim prvim nespretnim korakom – prvim eksperimentom.

Zdrava ljudska priroda mora nastojati uistinu ovladati sobom, mora učiniti napor da u tom stalnom izazovu izbora donese odluke koje će joj pomoći da trijezno i svjesno istražuje fenomen života, smrti i svijeta u kojemu se sve to događa da bi svojom kreativnom, pokretačkom energijom dao barem malen doprinos promjenama što će njemu samom, ali i njegovim bližnjima osigurati dobro danas i još bolje sutra.

Diskretni osobni zaštitni programi

Ukoliko obitelj na bilo koji način zataji u odgoju djeteta, a dom postane nezadovoljavajućim okruženjem za život i nakon što se raščlambom osobitih psihosocijalnih pokazatelja izdvoji dio visokorizičnih učenika, u svrhu prevencije neuspjeha u učenju i kasnijeg mogućeg skretanja prema uporabi sredstava ovisnosti, treba provoditi diskretne osobne zaštitne programe.

Škola bi trebala pratiti sva događanja u životu učenikove obitelji da bi se što prije zamijetila djeca čiji je život opterećen teškim problemima. U drugoj točki već je spomenuto kakva sve ponašanja i zbivanja u obitelji uzrokuju psihička opterećenja u djece, osjećaj poniženosti i srama.

Ukoliko učenik dobro funkcionira, prilagođava se, ispunjava obveze i pritom ne pokazuje prevelika odstupanja u ponašanju i raspoloženju, vjerojatno neće biti većih teškoća. Ali, ako postoje i početni znaci u tom smislu, a poznata je obiteljska pozadina, takvom pojedincu u "normalnom" nastavnom radu **na nenametljiv način treba pokazivati znatno više pažnje, strpljenja, ljubavi, razumijevanja i topline**. Tako valja činiti i kad su u pitanju teže i teško odgojiva djeca. Kako se u praksi provodi takav diskretni postupak? Koliko je djece u razredu kojima je takav pristup nužan, ako ih želimo ohrabriti na ispunjavanje obveza i ostanak u školi? Procjenjuje se da je takvih učenika u osnovnoj školi barem 15%, odnosno otprilike četiri učenika po razredu. Što dakle činiti i kako?

Jedna od najutjecajnijih situacija, u kojima se na diskretan način stvara poseban odnos na relaciji učenik–nastavnik i istodobno provodi taj diskretan zaštitni postupak – jest provjera znanja učenika. Postavlja se pitanje treba li učitelj (nastavnik) provjeravati znanje učenika na kojem se vidi da nije spreman, a riječ je o pojedincu kojemu je diskretan zaštitni postupak nužan.

Što će učiniti dobar pedagog i dobar čovjek koji ima ljubavi i razumijevanja za svu, a osobito za djecu s osobitim potrebama? On učenika NEĆE ispitivati, i to zato što ga ne želi osramotiti i jer zna kako neuspjeh (jedinica) često uzrokuje daljnji gubitak zanimanja za ispunjavanje obveza i otpor odlaženju u školu. Konačno, ocjena koju je dobio učenik ocjena je i njegova učitelja koji ga je podučavao određeno gradivo. Učitelj može, poslije nastave, onako usput reći učeniku: "Danas te nisam pitao jer sam primijetio da nisi spreman. Nisam želio da doživš neuspjeh. Molim te, drugi put pokušaj naučiti, digni glavu visoko ako si spreman, želim da uspiješ." Učenik uopće ne mora znati zašto je učitelj prema njemu dobar, uviđavan. No takvim načinom stvara se jedan jak, obostrano obvezujući odnos.

Zbog takva pristupa, što može biti izraženo i nizom drugih sitnih intervencija i postupaka, učenik će zaključiti: "Imam jednog super nastavnika. Mnogo mi je pomogao. Nikad me nije povrijedio. Dobar čovjek, da nije njega, nikad ne bih završio školu. On me razumije." Osnova te metode jest stalno poticanje pohvalama (i za male rezultate i pozitivne pomake) učenika visokog rizika, da bi se održala njihova motivacija za dolaženje na nastavu i za ispunjavanje obveza.

Dobar odgojitelj (pedagog) zna da je mnogostruko bolje poticati djecu na prihvatljiva ponašanja zbog ljubavi prema nekome i nečemu, sebi, nego prijetiti posljedicama ako ne ispune svoje obveze ili očekivanja odgajatelja.

Nekritično i olako upisana jedinica kao moćno oružje kažnjavanja u rukama nastavnika dokaz je neuspjeha i nastavnika, jedan je od mogućih uzročnika gomilanja životnih teškoća i nesreće mladih ljudi. Doživljavanje uspjeha, a time i pohvale, osnova je poticanju samopoštovanja i održavanju unutarnje ravnoteže mladih.

Postavlja se pitanje zašto sprovedbi diskretnog pristupa? Što bi se recimo moglo dogoditi priđe li nastavnik učeniku otvoreno da bi mu obrazložio svoju želju "da mu pomogne jer je saznao da ima ozbiljne probleme u obitelji" (primjerice da mu je otac nasilan alkoholičar ili da ga je majka, nakon rastave braka roditelja, posve zapustila). Koliko bi god ta nakana bila poštena i dobra, stvari bi se mogle početi odvijati u nepoželjnom smjeru. ***Djeca žele izbjeći bilo kakvu stigmatizaciju, ona zbog toga skrivaju kompromitirajuća događanja u obitelji.*** Kada djetetu nastavnik pokaže da zna njegovu tajnu, ono će reagirati osjećajem srama i to će ugroziti njegovo samopoštovanje. To bi moglo izazvati kriznu situaciju koju bi poslije trebalo rješavati.

Drugi je razlog protiv takva otvorena pristupa u tome što učenik zaključuje da se nastavnik odlučuje njime baviti ne zato što je on vrijedan toga, već zato što ima problem. Takvi učenici nerijetko to prevode u zaključak "Ja sam problematičan". Postupak se dakle pokreće zbog djetetova životnog problema koji nastavnik ionako ne može riješiti.

Što nastavnik zapravo nudi? Sebe. Kao odgojitelj on mu se pokušava nametnuti kao zamjena za roditelja. Počinje se stvarati transferni odnos. Ukoliko učenik podsvjesno počne doživljavati učitelja kao roditelja, tada to rezultira razvojem odnosa koji je preslika odnosa dijete–roditelj. Ako učenik pritom pokuša uspostaviti odnos s nastavnikom u kojem vidi idealiziranu sliku vlastitoga roditelja, takvu je ulogu nastavniku teško odigrati. Učenik će biti stalno frustriran jer učitelj neće ispunjavati njegova očekivanja, što će pobuditi prkos i neprovođenje dogovorena programa. Učenik će štoviše svojim prkosom ispitivati granice tolerancije svoga novog "roditelja". Budući da nastavnik nije školovani psihoterapeut, koji zna što je kontratransfer i kako ga kontrolirati, ne samo da neće razumjeti što se zapravo događa već će se obeshrabriti i možda odustati od nastojanja da i dalje pomaže. Ako učenik od početka u nastavniku "vidi" roditelja koji ga je izigrao i napustio (projekcija odnosa što ga je dijete doživljavalo sa zbiljskim roditeljem), neće biti moguće uspostaviti nikakav odnos, neće biti povjerenja, nego će se pojaviti izrazit otpor i odbacivanje. Takve reakcije učenika nastavnik će još teže razumjeti i možda zaključiti da se bilo kakav dodatni napor oko "takve djece" uopće ne isplati.

Uspije li nastavnik naposljetku ipak uspostaviti doticaj i učenik se osjeti sigurnim i prihvaćenim, nastavniku će biti teško ispunjavati njegova stalna očekivanja i zahtjeve, što će među ostalim služiti i za provjeru "da vidim koliko mu je do mene stalo". Imati na takvoj skrbi nekoliko slične djece može teško opteretiti te dobre ljude, osobito ako ne postignu željeni učinak.

Budući da rizična djeca češće pokazuju znakove poremećena ponašanja, češće izostaju s nastave, popuštaju u obvezama, ako ih učitelj otvoreno pokriva i pomaže oko rješavanja svakidašnjih teškoća, uskoro mogu imati problema s ostalim učenicima u razredu koji će učitelja proglasiti nepravednim "jer njemu sve oprašta, njemu popušta, a prema nama je oštrij". Može također imati teškoća, štoviše sukoba s kolegama koji ne podržavaju njegova nastojanja i koji nemaju motiva da se za bilo kojeg učenika posebno zauzimaju.

Ovdje navodimo samo nekoliko argumenata u prilog provedbi diskretnog postupka, koji ne samo da daje bolje rezultate već i znatno manje opterećuje nastavnike, a ne uzrokuje dodatne teškoće u odnosima ni prema ostalim učenicima, ni prema kolegama nastavnicima. Učitelje (nastavnike) trebalo bi posebnim seminarima motivirati i pripremiti za provedbu ove i svih drugih točki ŠPPO-a.

Rano otkrivanje dječje depresije i neuroza zbog sprečavanja samoliječenja drogom

Da bi se izbjeglo samoliječenje psihičkih smetnji uzrokovanih uporabom droga, škola bi uključivanjem liječnika školske medicine, zatim psihologa i drugih stručnih suradnika trebala što ranije otkrivati ozbiljne psihološke probleme učenika da bi se provela stručna dijagnostikau i odgovarajuće liječenje. Pritom treba istražiti uzroke poremećaja (vanjske i unutarnje) kako bi se izbor načina skrbi o takvim učenicima prilagodio osobitim potrebama. Ukoliko su obiteljski problemi uzrok depresije ili neuroze, treba pokušati provoditi obiteljsko liječenje o čemu škola mora savjetovati roditelje.

Djeci koja su u ratu doživjela tešku životnu tragediju, pa se reaktivno razvila depresija ili anksiozni poremećaj, potrebna je odgovarajuća psihološka pomoć i podrška u duljem razdoblju, ponajprije primjenom opisanih diskretnih zaštitnih programa, a po potrebi i dodatnih izvanškolskih stručno vođenih terapijskih mjera.

Rano otkrivanje dječje depresije i poduzimanje specifičnog liječenja od strane stručnjaka može znatno smanjiti rizik samoubojstva. Gubitak interesa za nastavu, izostanci, povlačenje u sebe, agresivnost, često se pogrešno tumači kao poremećaj ponašanja, pa se reagira disciplinski, što samo pojačava depresiju i povećava rizik uzimanja droga i samoubojstva.

Pomoć u rješavanju kriznih situacija (neuspjeha)

U iznenada nastalim kriznim situacijama (u obitelji, školi, društvu), a osobito nakon doživljenog neuspjeha (u učenju, emocionalnim vezama i sl.), učenicima treba pokazati razumijevanje, uz potporu i pomoć dok se problem ne prebrodi. Poznato je koliko se u takvim uvjetima povećava rizik od suicidalnog ponašanja, a da i ne spominjemo slabost spram alkohola i drugih sredstava ovisnosti. U kriznim situacijama učenici pokazuju gubitak koncentracije i motivacije za učenje i mogu zakašnjavati, izostajati s nastave i prkosno se ponašati. Nagli pad u navedenu smislu signal je i vapaj djeteta za pomoći koji pedagoški stručnjaci moraju ispravno protumačiti.

Poduzimanje disciplinskih mjera i nastavljanje sa zahtjevima u smislu izvršavanja obveza kao da se ništa ne događa, može uzrokovati teške posljedice i dodatno narušavanje psihičkog stanja djeteta. U takvim situacijama neki tinejdžeri u kratko vrijeme, ukoliko nemaju potporu i pomoć u rješavanju problema od strane stručnjaka škole, nakupe po nekoliko negativnih ocjena i neopravdanih sati zbog nedolaženja na nastavu, što im postaje dodatni nepodnošljiv teret i pritisak. Uzimanje tableta, droge i alkohola može biti posljedica neadekvatnog reagiranja onih koji su mlade dužni shvatiti, razumjeti ih i pomoći im. Premda se u takvim slučajevima mnogo može učiniti i diskretnim postupkom, u određenom će razdoblju pomoći i osobni doticaji – razgovori sa školskim psihologom i razrednikom. Ukoliko učenik ne nadvlada problem, potrebno je njemu i njegovoj obitelji sugerirati korištenje dodatne stručne pomoći specijalista za psihološke probleme mladih.

Zaustavljanje procesa izdvajanja problematične djece

Potrebno je dobro poznavati slijed događaja i sociopatodinamiku procesa koji uzrokuje izdvajanje djece s problemima i njihovo postupno udaljavanje od ostale djece u razredu i školi. Samo raščlambom i međuodnosom uzroka i posljedica (**cirkularnim kauzalitetom**) moguće je odgovoriti na pitanje zašto ponekad i jedno naoko dobro i mirno dijete odabere za prijatelje tzv. **loše društvo**, koje će na kraju utjecati da se i samo počne neprihvatljivo ponašati i popuštati u izvršavanju školskih i drugih obveza te, recimo, uzimati drogu, baviti se sitnim kriminalom ili se odati skitnji. Taj proces često počinje stvaranjem **loše slike o sebi**. Oni koji imaju "negativnu sliku o sebi" pokazuju sklonost neprihvatljivim, rizičnim ili nezdravim oblicima samopotvrđivanja.

Nakon što se učenika s takvim ponašanjem stigmatizira kao "lošeg", počinje njegovo odvajanje od "dobrih", on se priklanja društvu onih koji ga prihvaćaju i daju mu potporu. Nakon što se nađe u okruženju prijatelja sa sličnim "problemima" unutar te skupine, prihvatit će oblike rizične zabave (npr. napiti se, nasnifati se, nagutati se, napušiti se).

Prihvatanjem normi ponašanja takvog "problematičnog" okruženja oblikovat će svoj sustav vrijednosti, način zabave i izgrađivati vlastiti "moralni profil". Rezultat takva sociopatodinamskog procesa odrastanja za nekoliko će godina biti socijalno disfunkcionalna osoba, odnosno bolesna (ovisna) ili delinkventna.

Lošu (negativnu) sliku o sebi djeca mogu početi razvijati zbog niza razloga i na nekoliko načina, od kojih navodim samo neke:

– Slijed **neuspjeha (osobito u učenju)** i nemogućnost ispunjavanja osobnih i tuđih očekivanja (roditelji, nastavnici).

– Negativnu sliku o sebi imaju mnogi adolescenti zbog **nezadovoljstva svojim tijelom (izgledom)** i načinom njegova funkcioniranja.

– **Ako se dijete odgaja na način da mu se stalno traži pogrešku** nakon koje slijedi "odgojna" reakcija odgojitelja, uglavnom negativna ("Opet si zabrljao", "Zar opet?"), a sastoji se od poruga, galame i kazne (pri čemu se zaboravlja na poticaj pohvalom).

– **Ako dijete odgaja autoritaran i poslovno uspješan roditelj** koji, ističući sebe, omalovažava, pa i ponižava sina/kćer.

– **Ako se dijete odgaja naglašeno zaštitnički**, pa zbog toga ne razvije vlastiti ego – identitet i potrebnu razinu autonomije, što se kasnije odražava na lakom potpadanju pod utjecaj vršnjaka, a može uzrokovati težak sukob s roditeljima zbog neriješene separacijske krize.

– **Djeca koja pate od osjećaja krivnje i srama zbog kompromitirajućih nečasnih događanja u vlastitoj obitelji**, kada procijene da njihova obitelj i brak roditelja nije u redu (a ponekad je tu riječ o pravome paklu), smatrat će i sebe manje vrijednom. Osjećaj krivnje osobito razvijaju ona djeca koja na svaki način pred prijateljima nastoje prikriti "istinu" o vlastitoj obitelji (ako otkriju istinu, boje se da će biti ponižena, a ako istinu prikriju ili prikažu na način kao da je sve u redu, osjećaju se krivom – jer nisu govorila istinu). **Obitelji opterećene kompromitirajućom tajnom** zatvaraju se, roditelji gube zanimanje za pozivanjem gostiju, prijatelja, atmosfera je loša (ili svi šute ili se svađaju).

Djeca iz takvih obitelji nerado pozivaju prijatelje u svoj dom, jer ne žele da se sazna "istina". Iz godine u godinu, kako odrastaju, sve više nastoje svoje društvene potrebe zadovoljavati posjetima prijateljima ili će vrijeme provoditi na ulici. Time se postupno otuđuju od vlastitog doma, napušta ih dio prijatelja jer ih nisu pozivali u svoj dom. Što su više izvan kontrole na ulici, njihovo ponašanje postaje problematičnije, u školi su najčešće skloni samopotvrđivati se na neprihvatljiv način, poneki djeluju bahato, pa i nasilno. Slična ponašanja često očituju i mnogi učenici koji zbog bilo kojeg drugog razloga imaju negativnu sliku o sebi. Zato ih se jednostavno proglašava lošim momcima i djevojkama, ili problematičnom djecom. Roditeljima se savjetuje da pripaze na svoju djecu da se ne bi družila s tom problematičnom

djecom. Time se proces njihova otuđenja i marginalizacije samo ubrzava. **Što se dakle može učiniti da se taj proces izdvajanja i izoliranja visokorizičnih ne dogodi ili da ga se zaustavi?** Znatno prije no što se počne očitovati teži poremećaj u ponašanju djeteta i prije no što ga proglaše "lošim", na taj proces valja utjecati organiziranim angažmanom roditelja i druge djece. Roditelje uspješne i zadovoljne djece treba poticati da ne zabranjuju druženje svojih sinova ili kćeri s tom potencijalno problematičnom djecom, već da im otvore vrata svojih domova. Time djeca dobro kontrolirana ponašanja stječu iskustvo druženja s djecom koja se od njih u nekim elementima ponašanja mogu i znatno razlikovati.

Roditelji pritom trebaju nadzirati to druženje. Prihvaćajući tu djecu opterećenu životnim problemima, mogu ih u mnogim stvarima dobro savjetovati. Svojoj će djeci protumačiti neke uzroke njihova ponašanja, ali i moguće posljedice ako takvo ponašanje ne izmijene. U takvu učenju "dobra" djeca postaju kritičnija, a negativni obrasci samopotvrđivanja "problematičnih" postaju im manje dopadljivi. Škola može znatno pridonijeti provedbom diskretnih zaštitnih programa te utjecajem na roditelje takvih učenika povećavati njihovu motivaciju da što redovitije dolaze u školu i ispunjavaju svoje obveze.

Nikako se ne bi smjelo dogoditi da škola svojim reakcijama i stigmatizacijom takvih učenika ubrza proces njihova izdvajanja u skupine "problematičnih" od kojih ostalu djecu treba štiti. Izdvajanje rizičnih i provođenje nekih oblika grupnog rada s njima pokazalo se kontraproduktivnim (Williams, J. S. 2003). Izbacivanjem takvih učenika iz škole pred školu, na ulicu, bitno se povećava društvena opasnost, pa i rizik skretanja prema zloporabi droga i/ili delinkvenciji.

Razred kao terapijska zajednica

Ukoliko poduzetim preventivnim mjerama ipak ne uspijemo zaustaviti proces koji uzrokuje da **pojedini učenik postane "problemom razreda", mnogo se može učiniti ako razrednu zajednicu** vodimo i **iskoristimo kao terapijsku zajednicu**. Koliko je god svaki pojedinac odgovoran za razred, toliko je i razred kao skupina mladih, zajedno s učiteljem (razrednikom) odgovoran za pojedinca s osobitim potrebama. Ta se metoda primjenjuje da bi se "problematično" dijete zadržalo u procesu redovitog školovanja, a da istodobno skrbi o njemu ne naštetiti drugim učenicima.

Satove razredne zajednice treba što prije uklopiti u tjedni program rada jer bi to omogućilo stavljanje na dnevni red dobronamjerne analize problematičnog ponašanja pojedinog učenika kojem npr. prijete isključivanje iz škole ili izricanje ukora zbog izostanaka s nastave. **U provedbi takva postupka treba itekako paziti da se na bilo koji način dodatno ne ugrozi dignitet takvih učenika i njihovih obitelji**, koji ionako imaju negativnu sliku o sebi, možda već osjećaju stigmatu da su "loši", i u odnosu na većinu vršnjaka u mnogo čemu se osjećaju inferiornim (neuspješnim), pa im je i samopoštovanje narušeno. Kako se to postiže? Tako što ćemo mu jasno dati do znanja da ga shvaćamo i prihvaćamo kao prijatelja u nevolji za kojega nam je stalo da ostane među nama, ali škola je sustav koji djeluje po pravilima te postavlja razumne granice do kojih pojedinac u svome ponašanju može ići.

Prijeći tu granicu znači izložiti se riziku npr. isključenja (samoisključenja). Učeniku se mora jasno pokazati da ga ne smatramo lošim čovjekom, moramo istaknuti i njegove dobre osobine i pohvaliti ga zbog njih, trebamo reći da shvaćamo kontekst problema u kojima se dogodilo skretanje (ne treba pritom javno analizirati te uvjete da se ne bi ugrozio ugled njegovih roditelja i obitelji).

Nakon toga počinje rasprava o onim elementima neodgovornog ili neprihvatljivog ponašanja učenika što ugrožavaju njegov položaj i perspektivu te otežavaju odvijanje nastave i stvaraju lošu sliku o razredu. Nije dakle on "loš", već je loše za nj što se tim elementima ponašanja posve približio ili čak prešao granicu, pa je to napokon izazvalo ovu intervenciju.

U smirenu i ozbiljno vođenu razgovoru, koji vodi razrednik, od razreda se očekuje prijedlog programa za rješavanje problema. O programu se raspravlja javno, "problematičnog" učenika potiče se da izrazi vlastito mišljenje i prijedloge u vezi s rješavanjem krizne situacije. Te "pregovore" razreda i pojedinca, koji mora pritom biti u položaju subjekta, mora se dovršiti dogovorom (ugovorom koji se može i napisati i potpisati). U tome dogovoru jasno se označuju zadaće razreda i pojedinih učenika koji su ponudili neposrednu pomoć: npr. u učenju, da bi se ispravile negativne ocjene, u organizaciji slobodnog vremena i rekreacije, određuje se tko će voditi brigu da on ne zakasni na nastavu, tko će ga pozvati kući vikendom radi učenja i igre, tko će biti uza nj za vrijeme odmora i sl.

Roditelje treba poticati da podrže dogovoreni program razredne zajednice. Rasprava se zaključuje dogovaranjem sljedećeg sastanka na kojemu će se vrednovati učinjeno. Valja upozoriti da ne treba očekivati velik učinak već nakon tjedan-dva. Ali i za male pozitivne pomake treba pohvaliti i učenika s problemom i razred za spremnu pomoć. Ponovna rasprava daje pojedincu i razredu još jednu priliku.

Primjenom takva odgojnog rada učenici postaju subjekti u rješavanju osobnih problema svojih kolega i razreda kao cjeline (***cilj je razred bez neuspjeha***). Učenici time dobivaju na važnosti, mogu pokazati svoju dobrotu. Takvim se pristupom uspostavlja nadzor nad problematičnim ponašanjem pojedinca, čime se sprečava da se on nametne kao mogući vođa s kojim se dio učenika može identificirati.

Skrb o pojedincu kojemu se "progledava kroz prste" i više dopušta, da bi ga se zadržalo u školi i time pomoglo, uz takav postupak učenici neće shvatiti kao nepravdu prema sebi jer su oni jači i više mogu. Zato se od njih očekuje više nego od tog pojedinca ili tih dvoje, troje pojedinaca. Ako bi se takav zaštitni program dogovorilo iza leđa učenika, u zbornici ili s ravnateljem škole, učenici bi se s razlogom mogli buniti da se pojedincu odveć dopušta i da je to nepravda prema njima, što bi moglo uzrokovati da i sami popuste u ponašanju. ***Odluka da se "problematični" tinejdžer jednostavno isključi iz škole, a na koju razred jednostavno nije mogao utjecati, najčešće stvara revolt i neodobravanje većine učenika.***

Usporedo s radom u razredu valja individualno raditi i s obitelji. Razrednik (ili stručni suradnik škole) mora poticati roditelje da učine napor kako bi uspostavili nadzor nad svojim djetetom, čije ponašanje prelazi dopuštene granice škole. Ukoliko je roditelj odveć popustljiv ili odveć autoritativan, treba očito promijeniti taktiku odgoja.

Mnogi roditelji za probleme s djecom odgovornost prebacuju na školu, očekujući oštrij postupak s djecom (jasno da neki misle posve suprotno). Vrlo je opasno zahtijevati da učitelj bude onaj koji kažnjava, jer to može opasno ugroziti njegov odnos s razredom. Učenici se opiru prestrogoj školi koja kažnjava njihova prijatelja, oni se mogu s njim solidarizirati, dajući mu otvorenu podršku i poticaj da se nastavi ponašati prkosno i neprihvatljivo. Oni ga zapravo instrumentaliziraju, dajući mu položaj objekta posredstvom kojeg prkose autoritetu škole (ili pojedinih nastavnika). Na kraju takav pojedinac (i možda još poneki njegov prijatelj koji mu se otvoreno priklonio) plaća cijenu, a ostali se povlače, štiteći vlastite interese i položaj.

Opisanim postupkom u školi može se rješavati i problem s učenicom za kojeg se saznalo da iskušava drogu. Premda će se možda učiniti da bi isključenje učenika koji uzima drogu moglo djelovati preventivno na ostale, najčešće nije tako. Najprije zato što učenik izbačen na ulicu ima vrlo male šanse za povratak. Više nema organizirana sustava koji će se njime pozabaviti (a obitelj je ionako izgubila kontrolu). On(ona) će, sada posve slobodan od školskih obveza, razvijati svoju (ovisničku) "karijeru", povećat će zanimanje za drogu i upravo će se time samopotvrđivati pred vršnjacima u svojoj bivšoj školi. Mnogi će mu se učenici diviti i on će na njih izvan svake kontrole društva dalje utjecati negativno. To u konačnici rezultira širenjem problema. Učenici skloni drogama, poučeni "sudbinom" svoga izbačenog prijatelja, samo će još lukavije skrivati vlastiti odnos spram droge kako bi izbjegli disciplinske mjere. Ostali učenici, znajući koliko svom prijatelju mogu naštetiti, neće surađivati sa školom, nego će ih na svaki način štiti, jer ne žele biti "cinkeri". Ako se ponašanje vezano uz uzimanje ili bavljenje drogom prikazuje kao vrlo opasno, hrabro, «posebno», to će upravo visokorizične učenike još više motivirati da se i oni samopotvrđuju upravo na takav način.

Svjesni posljedica ako se problem otkrije, učenici će čuvati tajnu misleći da time pomažu kolegi, a škola će biti mirna jer "nema problema s drogom". Škola koja tako zapravo skriva problem povećava opasnost širenja uporabe droga.

Škola koja NE SKRIVA problem, već ga otvara i rješava, pridobiva povjerenje djece koja postaju suradnici u njegovu suzbijanju.

Takva će škola znatno prije, i češće od samih učenika koji istinski žele pomoći pojedincu da prestane s drogom, dobivati obavijesti bez kojih je nemoguće pravodobno pokrenuti preporučene intervencije.

Mjere sekundarne prevencije

Kako rano otkriti uzimanje droge? Znaci za postavljanje sumnje

Gdje god je moguće potrebno je educirati stručnjake, koji u svome radu dolaze u kontakt s roditeljima, na koji način mogu pravovremeno otkrivati ili barem postavljati razložnu sumnju da se dijete drogira. Roditelje treba podučiti da prepoznaju rizičnost vlastitog obiteljskog sustava i modalitete njegove disfunkcionalnosti. No istovremeno to moraju naučiti i nastavnici, osobito razrednici. Od škole se očekuje da s vremenom postane institucija koja će prva i u znatnom postotku otkrivati početne uzimatelje opojnih droga.

Mnoge druge institucije i njihovi stručnjaci sukladno naravi posla kojim se bave moraju biti upućeni u to na osnovi kojih se znakova može što ranije prepoznati uzimanje droga. Tu se prvenstveno misli na liječnike opće medicine, vojsku, policiju, suce, državne odvjetnike, socijalne radnike, specijaliste u bolnicama, zatvorsko osoblje, poslodavce i mnoge druge. Kod svih njih mora biti provedena senzibilizacija za taj problem te specifična izobrazba za njihovo mjesto i ulogu u programima sekundarne prevencije ovisnosti. Velika je razlika u načinu i metodama po kojima **razrednik prepoznaje konzumenta droge u razredu, roditelj kod kuće, liječnik u ordinaciji, policajac i out-reach djelatnik na ulici ili diskoteci. Otkrivanje konzumenata i ovisnika poduzima se prvenstveno radi zaštitne intervencije koja nakon toga mora uslijediti.** Otkrivati, a nakon toga ništa konstruktivno ne poduzimati nema naročita smisla.

Adolescenti, nakon što počnu s drogiranjem, ne predviđaju mogući razvoj stvari. Oni mogu znati da je droga (ili cigareta duhana) štetna za zdravlje, da je grozno postati ovisnik i to nitko sebi ne želi. No, ako prevencijom nisu dobro osviješteni i pripremljeni, ne povezuju svoje ponašanje s takvim mogućim rezultatom, pa svoje početno i povremeno uzimanje droga smatraju bezopasnim, dobro kontroliranim i prolaznim načinom na koji zadovoljavaju neku trenutno njima važnu potrebu. Ako prethodno nisu kvalitetno upućeni i osposobljeni za samozaštitu, oni su daleko od toga da bi razmišljali o tome što se u njihovu tijelu događa, kakve se promjene događaju na neuronima i receptorima u mozgu, kako se pod utjecajem droga mijenjaju emocije, remeti logika razmišljanja i oštećuju kognitivne funkcije općenito.

Što osoba češće ponavlja eksperiment s drogom, to će funkcionalno promijenjeni "mozak" za takvo ponašanje nalaziti sve više opravdanja, a za druge prirodne izvore radosti i zadovoljstva, i osobito za izvršavanje obveza, gubit će se interes. S vremenom kako se učestalost uzimanja droga povećava, osoba emocionalno otupljuje udaljavajući se od bližnjih uskraćujući si mnoge prirodne izvore životne radosti. Takvo ponašanje postaje joj "normalno", ona i ne primjećuje da uzima sve više i sve češće, da iskušava i sve teže droge, da sve više toga u životu podređuje tim iskustvima. Težak gubitak interesa za sve što drugima daje osjećaj ispunjenosti i smisla, i samo biološko oštećenje mozga, kod ovisnika rezultira zastrašujućim osjećajem praznine koju u jednom trenutku ni droga više ne može prikriti i ispuniti. Tek kad se jednog dana dogodi neki incident, kad se stvar otkrije ili kad osoba sama spozna da više nije u stanju financirati svoju ovisnosti, pokreću se prve inicijative da se taj samoubilački samopodržavajući krug pokuša prekinuti.

S obzirom na to da bi prelazilo okvire ovog priručnika detaljno opisivati niz nespecifičnih i u odnosu na pojedine droge specifičnih znakova i promjena u ponašanju koje se javljaju nakon što osoba započne s uzimanjem droge, na ovom mjestu samo će se naznačiti ono najosnovnije, i to kod adolescenata. U tom najosjetljivijem razdoblju odrastanja čovjeka promjene ponašanja nastale kao posljedica drogiranja često se jednostavno pripisuju pubertetu i problemima mladenaštva.

Dio tinejdžera nevjerojatno uspješno prikriva uzimanje droga i ako dobro izvršava školske obveze, teško da će itko posumnjati na takvo ponašanje. Kod većine konzumenata ipak se

događaju promjene takve naravi, intenziteta, otporne na intervenciju, da malo bolje upućenima moraju barem pobuditi sumnju. Paralelno s emocionalnim udaljavanjem i odbacivanjem sustava kontrole obitelji, adolescent koji uzima droge sve je više vezan uz neko svoje društvo, a popušta u izvršavanju obveza u obitelji i školi. Opaža se gubitak interesa za dnevna događanja u obitelji i mnoge sadržaje koji su ga do jučer radovali. Sve mu to odjednom postaje glupo i neprivlačno. Inzistiranje na izlascima sve je izraženije, pokušaji da ih se zadrži u kući sve neuspješniji.

Nastojanja da se s njima porazgovara izbjegavaju ili se i samu pokušaju otvoreno i agresivno suprotstavljaju. Ako i pokušaju objasniti i odgovoriti na pitanje što se s njima zapravo događa, sve će to biti laganje, manipulacija i prikriivanje istine. Što god roditelji pokušali činiti i poduzimati, ne mijenja stanje stvari, tinejdžer za sve probleme okrivljava druge, a osobito njih. I druga djeca, koja ne uzimaju droge, a imaju tipične mladenačke probleme, mogu povremeno biti arogantni, grubo, zatvoreni, ali ih je moguće za dan-dva približiti i komunikacija se uspostavlja.

Ako je u pitanju droga, komunikacija je sve konfliktnija, emocionalno udaljavanje sve izraženije, a adolescent ima slab ili nikakav uvid u to koliko svojim ponašanjem opterećuje i zagorčava život bližnjima. Istovremeno je izuzetno osjetljiv i uvredljiv na sve (vrlo opravdane) kritike koje mu se upućuju iz okruženja. On samo postavlja svoje zahtjeve (za novcem, slobodom), traži da ga se ostavi na miru i da živi svoj život. Stvari idu nagore. U školi je sve više izostanaka, ocjene su sve slabije, ritam spavanja i ustajanja sve više poremećen, raspoloženje se neočekivano mijenja, javljaju se i fizičke promjene. I roditelji i stručnjaci mnogih institucija koji brinu za potrebe mladeži, da bi mogli preventivno djelovati, moraju dobro poznavati čimbenike koji djeluju podržavajuće na razvoj ovisnosti. To su:

- okruženje i pritisak vršnjaka s kojima konzument provodi slobodno vrijeme
- psihološki mehanizmi kojim se svjesno želi ponovo doživjeti ugodno iskustvo
- neurobiokemijske, funkcionalne i organske promjene i oštećenja struktura mozga
- pogoršanje socijalnog funkcioniranja i kvalitete života konzumenta (pa kompenzatorno još više drogom "rješava" životne probleme)
- neprimjerene reakcije okoline na poremećeno ponašanje i funkcioniranje konzumenta, u što možemo ubrojiti neprepoznavanje problema i nepoduzimanje adekvatne intervencije. Kada se jednom razvije ovisnost, tada se to stanje (uz navedeno) podržava radi izbjegavanja apstinencijske krize.

Vrlo rano pušenje cigareta duhana (u nešto manjoj mjeri uzimanje alkohola i tableta), motorička hiperaktivnost, poremećaj ponašanja i izostanci s nastave osobito su indikativni za kasniju sklonost razvoju ovisnosti.

Budući će ovisnik o teškim drogama negdje oko 15. godine u 80% slučajeva svoj put prema tom stanju početi s pušenjem kanabisa. To je početna faza udaljavanja iz sustava kontrole obitelji, kada mlada osoba otkriva svijet i prostor slobode, rušeći pritom pravila i ograničenja koje postavljaju roditelji. Sve se podređuje društvu nešto starijih vršnjaka, izlascima i zabavi.

Između 16. i 17. godine postaju još arogantniji, naoko samostaljniji, pušenje marihuane je učestalije, roditelji mogu vidjeti očigledne promjene ponašanja koje su donekle slične stanjima pripitosti alkoholom, ali ipak ima i razlike. U prvom satu djelovanja droge stimulirani su, asociranje u razgovoru je brže, djeluju opuštenije, raspoloženije, smetnje u koordinaciji su manje vidljive nego kod pijanstva, nema mirisa na alkohol (osim ako nije i pio), zjenice su proširene, oči zacrvenjene, apetit dobar.

Nešto kasnije postaju zatupljeni, sa spavanjem nema teškoća, ujutro se teže bude i ustaju iz kreveta nekako mamurni i «udaljeni». U toj dobi mnogi počinju iskušavati *ecstasy*. Zaluđeni su odlascima na *partye*, osobito *rave* tipa. Troše više novca, dolaze vrlo kasno kući, nemirni su, ali *nisu* agresivni, imaju slabiji uvid u situaciju u kojoj se nalaze, ne traže hranu, teško zaspe, a prije toga mogu rondati po stanu, puštati glazbu. Roditelj može primijetiti da su malo čudni, poremećeni, raspoloženi, komunikativni, izraženije motorike, mogu stezati mišiće vilica, usta suha, zjenice su im proširene. Nakon što pred jutro zaspe, dugo ostaju u krevetu, a kada konačno negdje poslije podne ustanu iz kreveta djeluju ispražnjeno, nervozno, depresivno i nemaju interesa ni za što.

Uzimanje (*speeda*) amfetamina (počinje se obično događati između 17. i 18. godine) praćeno je promjenama ponašanja koje je slično opisanom kod konzumenata droge *ecstasy*. Ta je droga tipičan psihostimulans koji ne stvara tako izraženu euforiju i ne uzrokuje teži i uočljiviji poremećaj ponašanja. No nesаница, povećana izdržljivost, uznemirenost, gubitak apetita i težine mogu biti lako uočljivi. U nedostatku droge prazni su, depresivni, nervozni, bez motivacije za bilo što. Heroin naši ovisnici obično počinju uzimati između 19. i 20. godine, kada konzument već ima veliko iskustvo u prikrivanju tog ponašanja. Okolina može uočiti povremenu neuobičajenu opuštenost, smirenost, usporenost, pospanost, promjenu boje glasa, *sužene* zjenice, povremeno zaklapanje očiju, padanje glave. Vrlo dugo ne ustaju iz kreveta, puše, žar cigarete može pasti na odjeću i posteljinu, pa se vide rupe od žara. Ako ih se bilo što pita u vezi s tim tajnim ponašanjem, agresivno će se braniti i često vrlo bezobzirno optuživati druge članove obitelji. Nastavljanjem uzimanja opijata zahtjevi za novcem su sve veći, odnose stvari iz kuće. Ako su započeli s preprodajom droge, tada čak mogu imati dosta novca kod sebe, stalno zvoni telefon ili sami često i tajnovito telefoniraju, zapisuju neke poruke, brojeve. U fazi kada tu drogu ušmrkavaju, često dodiruju nos, zna ih svrbjeti koža, pa se češkaju.

Kada prijeđu na venozno uzimanje droge, tada mogu biti vidljivi tragovi uboda po venaма (podlaktica). U stanu je tada moguće naći tragove pribora (igle, šprice, začađene žlice, metalne zatvarače boca, limunsku kiselinu, male paketiće od aluminijske folije s tragovima nekakva praška, vaticе itd.). Ako redovito uspijevaju nabaviti drogu, ponašanje je promijenjeno, *emocionalno su neosjetljivi*, zatupljeni, staklastog pogleda, suženih zjenica (osobito unutar sat vremena nakon uzimanja droge), *ali ipak funkcioniraju*. Ako jedan dan slučajno ne uspiju nabaviti drogu (ili se zbog dugova ne usude izići na ulicu), počinju simptomi krize: nemir, razdražljivost, drhtanje, ježenje, curenje iz nosa, zijevanje, zjenice se šire, žale se na bolove, može se javiti proljev i povraćanje. Roditeljima obično govore da imaju gripu. Ako tijekom dana ipak odluče otići van ili su drogu sredili telefonom, nezadrživo odlaze i vraća-

ju se sređeni, "gripa" je odjednom nestala. Oni koji u stanju krize ne uspiju nabaviti heroin, skloni su nagutati se velikih količina tableta za umirenje ili piju alkohol. Koliko god bilo teško dobiti priznanje od ovisnika da uzima heroin, još je teže shvatiti mnoge roditelje koji opisane promjene ne žele vidjeti i kojima treba nekoliko godina (u prosjeku osam godina od početka drogiranja) da se suoče s tim zastrašujućim obiteljskim problemom. **Što se kasnije otkrije ovisnost, to su teže posljedice i rezultati su tretmana slabiji.**

Mnogi su sustavi u državi dužni osigurati edukaciju stručnjaka kojima je zadaća što ranije otkrivati povremene uzimatelje opojnih droga i same ovisnike. Školski je sustav u okviru ŠPPO-a (točka nazvana "Afirmacija karijere uspješnog roditeljstva") dobio zadaću raditi s učenicovim roditeljima da bi ih poticao na što kvalitetnije roditeljstvo kojim se najviše pridonosi prevenciji ovisnosti. U okviru tog programa posebno educirani školski stručnjaci i pozvani vanjski stručnjaci trebaju uputiti roditelje, čija su djeca u tinejdžerskoj dobi, na koji način postaviti sumnju i konačno otkriti uzimanje droge kod svoje djece.

Uloga škole u ranom otkrivanju konzumenata droga i njihovoj terapiji

Nastavnici na posebnim seminarima moraju naučiti kako što ranije prepoznati učenike koji uzimaju droge, premda će u otkrivanju problema najviše pomoći informacije drugih učenika, uspostavi li se takav odnos povjerenja. Osim brojnih nespecifičnih znakova, što pobuđuju samo sumnju, promatranjem učenika valja primjećivati i specifične znakove. Učenici će rijetko doći na nastavu pod jačim djelovanjem neke droge. Ako se to ipak dogodi, neće biti teško zaključiti da je on "nešto uzeo". Mnogo je droga s vrlo različitim djelovanjima, pa za nastavnika nije bitno pogoditi o čemu je riječ – važno je razložno posumnjati te pokrenuti dijagnostički postupak.

Ako se dogodi da neki učenik, uzimajući drogu, počinje razvijati kliničku sliku ovisnosti, škola sama uglavnom neće moći provoditi terapijski postupak. Bit će potrebna pomoć specijaliziranih stručnjaka (uglavnom u centrima za sprečavanje i izvanbolničko liječenje ovisnosti i školskih liječnika). Stručnjak centra koji nakon provedene dijagnostike provodi postupak utemeljit će mikrotim suradnika u kojem će važno mjesto imati i predstavnik škole. Istodobno će se provoditi i obiteljski postupak.

Zadaća je škole učiniti napor da bi se učenika zadržalo u programu redovita školovanja, uz stalnu asistenciju razreda i nastavnika. Program često valja prilagođivati mogućnostima takva bolesnika. Škola se ne treba bojati imati takve učenike. Ako su oni prihvaćeni i ako im se daje kvalitetna podrška, to će samo povećati njihovu motivaciju da se odgovornije ponašaju te ulože napor više u uspostavi i održavanju apstinencije. Program treba provoditi trajno i strpljivo; razred kao terapijska zajednica tu može mnogo učiniti. Škola treba znati da je ovisnik ispred škole znatno opasniji za ostale učenike nego onaj u školskoj klupi. Školski liječnik mora biti uključen u program, osobito kada se radi o početnim konzumentima. Rezultate tretmana valja objektivno provjeravati provedbom toksikološke analize urina. To je bolje nego optuživati ili dvojiti uzima li još drogu ili apstinira.

Testiranje djece na droge (urina na prisutnost metabolita droge)

Bilo je prijedloga da se osigura obvezno, sistematsko testiranje svih učenika. Pri takvim razmišljanjima trebalo bi si postaviti nekoliko pitanja: Tko bi to radio? Koliko puta i kada bi se to radilo? Na koje bi se droge provodilo testiranje? Gdje bi se to radilo? Tko bi to plaćao? Koga bi trebalo pitati za suglasnost da se to provede kod malodobne osobe? Tko bi interpretirao rezultate? Što učiniti s učenikom koju unatoč suglasnosti roditelja odbije dati urin (slinu)? Kako nadgledati davanje urina da ne bi došlo do podmetanja uzorka, a da se pritom dijete (tinejdžera) ne dovodi u nelagodu? Što bismo time zapravo postigli i što bismo činili nakon što bismo eventualno otkrili tragove metabolita droge kod određenog broja učenika? Stav je stručnjaka da masovno i obvezno testiranje učenika na droge ne dolazi u obzir. Nije provedivo, na to bi se trošio velik novac, a očekivani učinci u odnosu na uloženo sigurno bi izostali. Roditelji su ti koji u okviru Konvencija o temeljnim ljudskim pravima i slobodama građana odlučuju što se smije, a što ne smije činiti s njihovom djecom. Uzimanje urina za- dire u intimu i privatnost osobe.

Roditelje i učitelje treba poticati da pažljivim promatranjem ponašanja djece posumnjaju u moguće uzimanje droga. U takvim je slučajevima kontrola urina na droge dobrodošla, no ta bi se dijagnostička mogućnost trebala provoditi isključivo individualno u okviru medicinskog postupka zaštićenog liječničkom tajnom. Najvažnije je ono što će uslijediti kao oblik intervencije nakon što saznamo i potvrdimo da netko uzima drogu. Tko će i kako intervenirati? Gdje su stručnjaci koji će kvalitetno reagirati? Ako bismo npr. samo jednom u nekom razredu, uz privolu svih roditelja odlučili provesti testiranje na droge, što bismo učinili ako bi pojedini tinejdžeri odbili dati urin? Ili, što bismo učinili s onima koji bi dali urin, a nalaz bi bio potvrda da je učenik konzumirao (jučer ili možda prije tjedan dana) drogu? Što bismo učinili ako bismo ustanovili da se drogiralo 10 ili 20% učenika? Što bismo savjetovali roditeljima da učine? Što bi s učenicima koji su uzeli drogu trebali činiti nastavnici ili kako bi trebala reagirati škola? Da li, sukladno statutu škole, isključivati učenike? Ako ništa ne poduzmemo, čemu onda kontrola urina? Ili, ako učenici shvate da se ništa nije dogodilo nakon kontrole urina, mogu pomisliti da se i dalje mogu ponašati kako žele i bez straha od sankcija.

Zaštita škole i njezina okruženja od preprodaje droga

Škola je dužna u granicama svojih mogućnosti pratiti sva događanja i dobivati sva potrebna saznanja o tome jesu li, u kojoj mjeri i na koji način škola i njezino okruženje izloženi ponudi droge. Postoje različiti kojima se može doći do odgovora na ta pitanja. Učenici o tome najviše znaju, mnogo toga mogu znati i njihovi roditelji. No promatrati moraju znati i sami uposlenici škole. Sva saznanja potrebno je prenijeti nadležnoj službi MUP-a. **Što učiniti s učenikom kada se dobije nepotvrđena dojava da trguje drogom?** Kad je posrijedi malodobna osoba, cilj je provedbom postupka (razred – terapijska zajednica), u suradnji s obitelji pokušati istražiti i riješiti ozbiljan problem. Ako učinak izostane, a postoji osnovana sumnja da učenik zaista nastavlja s ilegalnom trgovinom, poželjno je uplitanje socijalne službe, uz obavještanje Odjela za suzbijanje maloljetničke delinkvencije MUP-a. Vrlo će rijetko biti potrebno pozivati policiju da intervenira neposredno u školi.

Ako se protiv maloljetnika pokrene sudski postupak, opet će cilj biti da mu se pomogne u promjeni ponašanja jer se samo represijom rijetko postiže trajniji učinak. Mikrotim koji prati takvog učenika, kojemu se obično izriče i mjera pojačane skrbi i nadzora, ustrajnim će postupkom najčešće uspješno riješiti problem. Prenagljenim isključenjem iz škole samo smo povećali rizik i ubrzali njegov put prema kriminalu.

Nastavnici bi trebali, nakon otkrivanja učenika koji se bavi drogom, izbjegavati bilo kakve pretjerane reakcije da ne bi takve učenike stavili u položaj koji im omogućuje da na druge djeluje nepovoljno. Naime, može se dogoditi da učenika koji ima problema zbog uzimanja droga, ako ga se javno napadne, drugi učenici dožive kao heroja s kojim se poistovjećuju. S druge strane, ako ga prihvate odveć zaštitnički i tolerantno, to može potaknuti još ponekog učenika da upravo na takav način izbori položaj u kojemu će se škola baviti njime. Problem u svezi s drogom treba gledati kao na svaki drugi problem čovjeka u današnjemu suvremenom društvu te ga, zbog opasnosti po pojedinca i po društvenu zajednicu, valja rješavati dosljedno i uporno uz izbjegavanje bilo kakvih nepotrebnih štetnih posljedica do kojih bi došlo neprimjerenim pristupom.

Što činiti s onima koji su napustili školu?

Ukoliko je, unatoč svim poduzetima mjerama, učinak izostao te je učenik na kraju sam prekinuo pohađati školu ili je bio isključen, potrebno je planirati djelatne mjere kojima se koliko-toliko može ublažiti rizik socijalnog propadanja tih adolescenata. Svoju ulogu u skrbi o toj visokorizičnoj mladeži trebali bi odrediti Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladež te druge institucije socijalne zaštite. Među njima je velik broj uzimatelja droga, pa i ovisnika. Posrijedi su maloljetnici koji se ničim ne bave organizirano, a posve su slomili kontrolu svojih obitelji (ili ostataka obitelji). Hrvatska bi trebala izraditi posebne socijalne programe organizirane stručne skrbi za taj dio mladeži. Škole bi trebale znati kome će dati obavijest o učeniku koji ih je napustio ili kojeg su morali isključiti. Komisija za suzbijanje zloporabe droga Vlade RH iz 1996. sugerirala je da bi o toj kategoriji "bivše" školske djece organiziranu društvenu skrb trebale voditi ustanove socijalne skrbi i Državni zavod za materinstvo, obitelj i mladež, pod uvjetom da su stručno osposobljeni za kreiranje takvih programa. Na lokalnoj razini i NGO bi mogle svojim programima pridonijeti njihovoj zaštiti.

Organizacija, provođenje i evaluacija školskih preventivnih programa

U Nacionalnom programu suzbijanja zloporabe droga Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa 1998. godine razradilo je poseban program djelovanja koji je, među ostalim, zahtijevao da svaka predškolska ustanova i škola ima razrađen vlastiti program provedbu kojeg trebaju podržavati svi djelatnici.

Ravnatelj škole i imenovani voditelj ŠPPO-a kao članovi malog školskog povjerenstva za suzbijanje ovisnosti odgovorni su za uspješnu provedbu programa, sukladno doktrini Nacionalne strategije. U samoj provedbi programa najvažniju ulogu imaju razrednici i stručni suradnici škole (psiholozi, pedagozi, defektolozi).

Od njih se očekuje da će poslije izobrazbe biti osposobljeni unapređivati specifičnu izobrazbu učenika te će biti dužni neposredno surađivati s vanjskim stručnjacima, osobito školskim liječnicima i timovima u centrima za sprečavanje i liječenje ovisnosti. Kad je riječ o skrbi za učenike koji uzimaju droge, uz razrednika će biti članovi mikrotimova koji će sudjelovati odnosno pratiti njihov tretman. Stručni suradnici škole imaju također zadaću provoditi ankete među učenicima da bi pratili epidemiološku situaciju, što je osnova za stalno vrednovanje školskih preventivnih programa. Njihova je zadaća također, zajedno s razrednicima, uporabom posebnih psihosocijalnih pokazatelja otkrivati visokorizičnu populaciju. Voditelj ŠPPO-a trebao bi svake godine prirediti posebno izvješće o provedbi tog programa. Izvješće bi trebalo posvetiti pozornost svakoj od deset točaka. Svaka škola potiče se na što veću kreativnost i vlastitih stručnjaka i samih učenika, koje treba što više neposredno angažirati u provođenju i obogaćivanju tog važnog programa. Dobrim provođenjem ovog programa snažno će se utjecati i na brojne druge aspekte nepoželjnog i rizičnog ponašanja učenika.

Umjesto zaključka

Nužan je preduvjet kvalitetne organizacije i provedbe školskih preventivnih programa opsežna izobrazba što većeg broja djelatnika svih ustanova tog sustava, što bi neposredno trebalo omogućiti i podržavati Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa.

I ne treba zaboraviti: droge su tu oko nas, sastavni dio našeg okruženja, našeg ekosustava i nije ih moguće posve ukloniti a to nije niti potrebno, jer one čovjeku mogu biti i korisne. Sjetimo se samo olakšanja koje osjeća neizlječivo oboljeli od maligne bolesti kada mu liječnik ordinira morfij. Za dio nesretnika, izgubljenih u ovoj civilizaciji, neke droge i okruženje što ga oni uz njih nalaze ponekad su jedini izlaz i smisao življenja. Nije dakle toliko problem u samim drogama: problem je u odnosu čovjeka, osobito mladog čovjeka, prema njima, prema toj mogućnosti – uzeti ili ne uzeti. *Obitelj i škola najodgovorniji su u pripremi mladih da se odupru tom izazovu. Za drogu postoje kvalitetne alternative. Upravo zbog toga cilj dobre Nacionalne strategije nije "protiv", rat protiv droga, već borba "ZA" za zdrav i osmišljen život u kojem drogiranje neće biti potrebno.*

Cilj je sprečavati zloporabu, a ne korisnu uporabu droga. Sugerirati i očekivati potpunu apstinenciju od alkohola bilo bi nerealno. Realno je tražiti od djece da budu apstinenti te da s potrebnom odgovornošću pažljivo procjenjuju svoj budući (vrlo odgovoran) odnos prema alkoholu. Pušenje bi trebalo stigmatizirati kao neprihvatljivo, štetno i posve neisplativo ponašanje. Svaku nemedicinsku uporabu droga radi izazivanja stanja opijenosti i "zadovoljstva" treba smatrati **zloporabom** jer je štetna po zdravlje i na različite načine rizična.

Koliko god bili svjesni da je ilegalnu trgovinu drogom nemoguće iskorijeniti te u kojoj mjeri globalno na potražnju droga utječe sveukupna kvaliteta života ljudi, sustav vrijednosti, solidarnost, pravda i socijalna sigurnost, kvaliteta općeg sustava zdravstvene skrbi, kvaliteta temeljne izobrazbe i odgoja djece i mladih u sustavu državnih škola te moralno stanje

društva u cjelini, nema nažalost tog Nacionalnog programa koji bi na te čimbenike znatnije mogao utjecati. Koncipirati program s takvim očekivanjima bilo bi staviti si u zadaću promijeniti ovaj svijet i hod ove civilizacije, a to bi bila utopija. No nije nerealno od škole očekivati da pomogne djeci da što bolje spoznaju istinu o svijetu u kojem žive i u kojem će morati naći svoje mjesto. Da prilagodba realnosti ne bi rezultirala štetnim posljedicama, osnažimo njihove kapacitete, pomognimo ih da se ne prevare ili da ih drugi ne prevare.

Provoditi ŠPPO svakako je moguće i neophodno.

Adrados, J. L. R. (1995). The influence of family, school, and peers on adolescent drug misuse. *International Journal of the Addictions*, 30 (11): 1407-1423. A comparison of youth in America and Spain examined the stepping-stone or gateway notion of tobacco leading to other drug use.

Andrews, J. A., Tildesley, E., Hops, H. and Li, F. (2002). The influence of peers on young adult substance use. *Health Psychology*, 21 (4): 349–357.

Bechara, A. et al. (2001). Decision-making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in alcohol and stimulant abusers. *Neuropsychologia*, 39 (4): 376–389.

Bolla, K. L. et al. (2003). Orbitofrontal cortex dysfunction in abstinent cocaine abusers performing decision-making task. *NeuroImage*, 19 (3): 1085–1094.

Botvin, G. J. et al. (2001). Preventing binge drinking during early adolescence: One-and two-year follow-up of a school-based prevention intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15 (4): 360–365.

Broening, H. W., Fukumura, M. and Vorhees, C. V. (2001). Ecstasy induced learning and memory impairment depend on age of exposure during early development. *Journal of Neuroscience*, 21 (9): 3228–3235.

Brook, D. W., Brook, J. S. et al. (2002). Drug use and the risk of major depressive disorder, alcohol dependence and substance abuse disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59 (11): 1039–1044.

Brown, G. (2007). Identifying and exploring young people's experiences of risk, protective factors and resilience to drug use. Technical report, Home Office Development and Practice Report, online report, Home Office, London.

URL: <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/dpr47.pdf>

Capote, H.A., Flaherty L., Lichter, D. G. (2001). Addictions and frontal subcortical circuits. U: Lichter D., Cummings J.L. (ed.), *Frontal subcortical circuits in psychiatric and neurological disorders* (str. 231–259). Guilford Press, New York.

Catalano, R. F. et al. (2003). Raising healthy children through enhancing social development in elementary school: Results after 1,5 years. *Journal of School Psychology*, 41: 143–164.

Chang, L. et al. (2002). Perfusion MRI and computerized test abnormalities in abstinent methamphetamine users. *Psychiatry Research Neuroimaging*, 114 (2): 65–79.

LITERATURA

- Childress, A. R. et al. (1999). Limbic activation during cue-induced cocaine craving. *American Journal of Psychiatry*, 156 (1): 11–18.
- Cire, B. (2002). Prevention Science, Announces New National Research Initiative, *NIDA Notes*, 6 (16): 1, 5–7.
- Council of Europe (1997). *European Union Drug Strategy (2000–2004)*. Strasbourg.
- Čurković, S. (2005). Kineziološke aktivnosti kod heroinskih ovisnika. Magistarski rad, Kineziološki fakultet, Zagreb.
- Di Chiara, G. (1999). Drug addiction is dopamine-dependent associative learning disorder. *European Journal of Pharmacology*, 375 (1–3): 13–30.
- DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and Change*. The Guilford Press, New York.
- Drevets, W. C. et al. (2001). Amphetamine-induced dopamine release in human ventral striatum correlates with euphoria. *Biological Psychiatry*, 49 (2): 81–96.
- Ellickson, P. L., Martino, S. C. and Collins, R. L. (2004). Marijuana use adolescence to young adulthood: Multiple developmental trajectories and their associated outcomes. *Health Psychology*, 23 (3): 299–307.
- EMCDDA (1998), *Guidelines for the evaluation of drug prevention*, Office of the Official Publications of the European Communities, Luxembourg, Office of the Official Publications of the European Communities.
- EMCDDA (2003). *Annual report on the state of the drugs problem in Europe*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- EMCDDA (2008). *Releases Annual report 2008, Drugnet Europe, October-December 2008.*, str.1.
- EMCDDA (2008). *Building resilience to drug problems, EMCDDA 2008, selected issue – Drugs and vulnerable groups of young people*, str.13-14. Luxembourg, Office of the Official Publications of the European Communities.
- Ernst, T. et al. (2000). Evidence for long-term neurotoxicity associated with methamphetamine abuse. *Neurology*, 54 (6): 1344–1349.

Farrer S. (2004). School-Based Program Promotes Positive Behavior, Reduces Risk Factors for Drug Use, Other problems, NIDA Notes, 18 (6). 14–16.

Fendrich, M., Macsesy-Amiti M. E., Wislar, J. S. and Goldstein, P. J. (1997). Childhood abuse and the use of inhalants: Differences by degree of use. *American Journal of Public Health*, 87 (5): 765–769.

Ferguson, D. M., Horwood, L. J., Lyndskay, M. T. and Madden, P. A. F. (2003). Early reactions to cannabis predict later dependence. *Archives of General Psychiatry*, 60 (10): 1033–1039.

Fowler J. S., Volkow, N. D., Kassed, C. A, Chang, L. (2007). Imaging the Addicted Human Brain, *Science & Practise Perspectives*, 3 (2): 4–16.

Frisher, M., Crome, I., Macleod, J., Bloor, R. and Hickman, M. (2007). Predictive factors for illicit drug use among young people: a literature review, Technical report, Home Office Online Report, London.

Furr-Holden, C. D. M. et al. (2004). Developmentally inspired drug prevention: Middle school outcomes in a school-based randomized prevention trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 73 (2): 149–158.

Garavan, H., Pankijewitz, J., Bloom, A., Cho J. K., Sperry, L., Ross, T. J., Salmeron, B. J., Risinger, R., Kelley, D., Stein, E. A. (2000). Cue-induced cocaine craving: neuroanatomical specificity for drug users and drug stimuli. *American Journal of Psychiatry*, 157 (11): 1789–1798.

Gifford-Smith, M., Dodge, K., Dishion, T. and McCord, J. (2005). Peer Influence in Children and Adolescents: Crossing the Bridge from Developmental to Intervention Science. *Journal of Abnormal Child Psychology* 33, 255–265.

Griffin, K. W., Botvin, G. J. et al. (2003). Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance initiation. *Preventive Medicine*, 36 (1): 1–7.

Guo, J., Hill, K. G. et al. (2002). A developmental analysis of sociodemographic, family and peers of adolescent drug initiation. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (7): 838–845.

Haim, G., Ginott, G. (1996). *Između roditelja i tinejdžera*, Poduzetništvo Jakić, Zagreb.

Hallfors, D., Cho, H. and Brodish, P. (2006). Identifying High School Students At Risk for Substance Use and Other Behavioral Problems: Implications for Prevention. *Substance Use and Misuse* 41, 1–15.

LITERATURA

- Hanson, G. R. (2002). *New Insights Into Relapse*. NIDA Notes, 17 (3).
URL: http://www.drugabuse.gov/NIDA_notes/NNVol17N3/DirRepVol17N3.html
- Hanson, G. R. (2002). *New Vistas in Drug Abuse Prevention*, NIDA NOTES, 16 (6): 3–6.
- Hanson, G. R. (2002). *New Vistas in Drug Abuse Prevention*, NIDA NOTES, 6 (16): 3–7.
- Hatzidimitriou, G., McCann, U.D. i Ricuarte, G.A. (1999). *Altered serotonin innervation patterns in the forebrain of monkeys treated with MDMA seven years previously: Factors influencing abnormal recovery*. Journal of Neuroscience 191(12):5096-5107.
- Hawkins, J. D. et al. (1999). *Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood*. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 153 (3): 226–234.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlström, S., O., Bjarnason, T. et al. (2004). *The ESPAD Report 2003: alcohol and other drug use among students in 35 European Countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and Council of Europe Pompidou Group.
- Hser, Y-I., Grella, C. E., Hubbard, R. L. (2001). *An evaluation of drug treatment for adolescents in four U.S. cities*. Archives of General Psychiatry, 58 (7): 689–695.
- Hyman, S. E. and Malenka, R. C. (2001). *Addiction and the brain: The neurobiology of compulsion and its persistence*. Nature Reviews. Neuroscience, 2 (10): 695–703.
- Ivančić, A. (2002). *Methadone Treatment in Croatia*. Heroin Add & Rel Clin Probl., 4 (3): 13–19.
- Jordan D. C. (2000), *Politika i droga*. Biblioteka Svjedoci vremena, Zagreb.
- Kalivas, P. W. and McFarland, K. (2003). *Brain circuitry and the reinstatement of cocaine-seeking behavior*. Psychopharmacology (Berlin), 168 (1–2): 44–56.
- Katalinić D., Kuzman M., Svaguša D. (2003). *Izvešće o osobama liječenim zbog zlouporabe droga u Hrvatskoj u 2002. godini*. Bilten br. 50, lipanj 2003, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb.
- Kimberly, R. M. (2001). *Television public service announcements decrease marijuana use in targeted teens*. NIDA Notes, 16 (4): 14–15.
- Kolb, B., Gorny, G., Li, Y., Samaha, A. N. and Robinson, T. E. (2003). *Amphetamine or cocaine limits the ability of later experience to promote structural plasticity in the neocortex and nucleus*

- accumbens. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100 (18): 10523–10528.
- Koob, G. F., Sanna, P. P. and Bloom, F. E. (1998). Neuroscience of addiction. *Neuron*, 21 (3): 467–476.
- Kosten, T. R. et al. (2006). Cue-induced brain activity changes and relapse in cocaine-dependent patients. *Neuropsychopharmacology*, 31 (3): 644–650.
- Kreek, M. L., Koob, G. F. (1998). Drug dependence: Stress and dysregulation of brain reward pathways. *Drug and Alcohol Dependence*, 51: 23–47.
- Lacković Z. (2002). Što su i kako djeluju «droge», U: Z. Lacković (ur.), *Nove spoznaje o farmakologiji «droga»*, Medicinska naklada, Zagreb.
- Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278 (5335): 45–47.
- Leshner, A. I. (1999). Drug abuse and mental disorders: Comorbidity is reality. *NIDA Notes*, 14 (4): 3–4.
- Leshner, A. I. (2001). When the Question Is Drug Abuse and Addiction, the Answer Is «All of the Above», *NIDA Notes*, 16 (2): 1.
- Liddle, H. A. et al. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of randomized clinical trial. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27 (4): 651–687.
- Liu, X. et al. (1998). Smaller volume of prefrontal lobe in polysubstance abusers: A magnetic resonance imaging study. *Neuropsychopharmacology*, 18 (4): 243–252.
- Mager, W., Milich, R., Harris, M. J. and Howard, A. (2005). 'Intervention groups for adolescents with conduct problems: is aggregation harmful or helpful?', *Journal of Abnormal Child Psychology* 33(3), 349-362.
- Mann, A., Zickler P. (2003). New Avenues of Research Explore Addiction's Disrupted and Destructive Decision Making, *NIDA Notes*, 18 (4). 1–4.
URL: http://www.drugabuse.gov/Nida_notes.
- Maremmi I., Pacini M. (2003), Understanding the Pathogenesis of Drug Addiction in Order to Impement a Correct Pharmacological Intervention, *Heroin Add & Rel Clin Probl.*, 5 (3): 5–12.
- Mathias, R. (1997), National conference showcases effective drug abuse prevention programs. *NIDA Notes*, 12 (1): 8–9.

LITERATURA

- Mathias, R. (2000), Putting science-based drug abuse prevention programs to work in communities, *NIDA Notes*, 14 (6): 10–11.
- Matochik, J. A. et al. (2003), Frontal cortical tissue in abstinent cocaine abusers: A magnetic resonance imaging study. *NeuroImage*, 19 (3): 1095–1102.
- McArdle, P., Wieggersma, A., Gilvarry, E., Kolte, B., McCarthy, S., Fitzgerald, M., Brinkley, A., Blom, M., Stoeckel, I., Pierolini, A., Michels, I., Johnson, R. and Quensel, S. (2002). European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. *Addiction* 97(3), 329–336.
- McBride W. J., Murphy J. M., Ikemoto S. (1999), Localization of brain reinforcement mechanismus: *Brain Rea*, 101: 129–152.
- McCann, U. D., Mertl, M., Eligulashvili, V. and Ricuarte, G. A. (1999). Cognitive performans in MDMA users: a controled study. *Psychopharmacology*, 143: 417–425.
- McCann, U. D., Szabo, Z., Scheffel, U., Dannaals, R. F. i Ricuarte, G. A. (1998). Positron emission tomographic evidence of toxic effect of MDMA («Ecstasy») on brain serotonergic neurons human beings. *Lancet*, 352 (9138): 1433–1437.
- McClung, C. A. and Nestler, E. J. (2003). Regulation of gene expression and cocaine reward by CREB and DeltaFosB. *Nature Neuroscience*, 6 (11): 1208–1215.
- McCrystal, P., Percy, A. and Higgins, K. (2006). Drug use patterns and behaviours of young people at an increased risk of drug use during adolescence', *International Journal of Drug Policy* 17(5), 393–401.
- Milekic, M. H. et al. (2006). Persistent disruption of en established morphine conditioned place preference. *Journal of Neuroscience*, 26 (11): 3010–3020.
- Miller, C. A. and Marshall, J. F. (2005). Molecular supstrates for retrieval and reconsolidation of cocaine-associated contextual memory. *Neuron*, 47 (6): 873–884.
- Ministry of; Foreign Affairs, Health, Justice, Interior (1995). *Drugs Policy in the Netherlands, Continuity and change*, Rijswijk.
- Morgan, D. et al. (2002). Social dominance in monkeys: Dopamine D2 receptors and cocaine self-administration. *Nature Neuroscience*, 5 (2): 169–174.
- Nestler, E. J. (2001). Molecular basis of neural plasticity underlying addiction. *Neuroscience*, 2 (2): 119–128.

- Nestler, E. J. (2005). The neurobiology of cocaine addiction. *Science & Practise Perspectives*, 3 (1): 4–10.
- Nestler, E. J. and Malenka, R. C. (2004). The addicted brain. *Scientific American*, 290 (3): 78–85.
- O'Brien, C. P. (2003). Research advances in the undrestanding and tretment of addiction. *American Journal of Addictions*, 12 (suppl. 2): 36–47.
- Palmgreen, P. et al. (2001). Television campaigns and adolescent marijuana use: Tests of sensation seeking targeting. *American Journal of Public Health*, 91 (2): 292–296.
- Paulus, M. P., Tapert, S. F. and Schuckit, M. A. (2005). Neural activation patterns of methamphetamine-dependent subjects during decision making predict relapse. *Archives of General Psychiatry*, 62 (7): 761–768.
- Pearson, M., Sweeting, H., West, P., Young, R., Gordon, J. and Turner, K. (2006). Adolescent substance use in different social and peer contexts: A social network analysis. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 13(6), 519-536.
- Petrie, J., Bunn, F. and Byrne, G. (2007). Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children <18: a systematic review. *Health Education Research* 22(2), 177–191.
- Platt, J. (1988). *The Families of Addicts*, str. 166–169. U: R. E. Kreiger, Heroin Addiction, Pub. Co., Florida.
- Raboteg-Šarić, Z., Sakoman, S., Brajša-Žganec, A. (2002). Stilovi obiteljskog odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih. *Društvena istraživanja*, 2–3 (58–59): 335–352.
- Ringwalt, C. et al. (2002). The prevalence of effective substance abuse prevention curricula in U.S. middle schools. *Prevention Science*, 2 (4): 275–265.
- Risinger, R. C. et al. (2005). Neural correlates of high and craving during cocaine self-administration using BOLD fMRI. *NeuroImage*, 26 (4): 1097–1108.
- Roe, S. and Becker, J. (2005). Drug prevention with vulnerable young people: A review', *Drugs: Education, Prevention and Policy* 12(2), 85–99.
- Saal, D., Dong, Y., Bonci, A., Malenka, R. (2003). Drugs of abuse and stress trigger a common synaptic adaptation in dopamine neurons. *Neuron*, 37 (4): 577–582.

LITERATURA

- Sakoman, S. (1995). *Doktore, je li istina da trava čisti pluća*, SysPrint, Zagreb.
- Sakoman, S. (1995). *Zlouporaba droga u Hrvatskoj i pristup njezinu suzbijanju*, uvodna studija. U: R. Schwebel, *Reći ne nije dovoljno*, SysPrint, Zagreb, str. 13–64.
- Sakoman, S. (2000). *Mladi čovjek između ovisnosti i budućnosti*. U: S. Baloban (ur.), *Izazovi civilnog društva u Hrvatskoj*, Centar za promicanje socijalnog nauka Crkve, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, str. 181–198.
- Sakoman, S. (2000). *Substance Abuse in the Republic of Croatia and National Programme for Drug Control*. *Croatian Medical Journal*, 41 (3): 270–286.
- Sakoman, S. (2002). *Čiste glave bez cuge i trave*, SysPrint, Zagreb.
- Sakoman, S. (2002). *Obitelj i prevencija ovisnosti*, SysPrint, Zagreb.
- Sakoman, S., Brajša-Žganec, A., Glavak, R. (2002). *Indikatori ranog prepoznavanja visokorizične populacije hrvatske mladeži u odnosu na zlouporabu sredstava ovisnosti*. *Društvena istraživanja*, 2–3 (58–59): 291–310.
- Sakoman, S., Raboteg-Šarić, Z., Kuzman, M. (2002). *Raširenost zlouporabe sredstava ovisnosti među hrvatskim srednjoškolicima*. *Društvena istraživanja*, 2–3 (58–59): 311–334.
- Sakoman, S. (2005). *Društvo bez droga?*, Hrvatska nacionalna strategija, II. izdanje, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb. (reprint 2008)
- Sakoman, S. (2008). *Etiologija i razvoj ovisnosti*, *Suvremeni pristup liječenju opijatske ovisnosti*, priručnik, Zagreb
- Sakoman, M. (2008). *Tolerancija i vrste tolerancije u Hrvatskoj i Europi*, diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji, Zagreb.
- Sale, E., Sambrano, S., Springer, J. F. and Turner, C. W. (2005). *Risk, Protection, And Substance Use In Adolescents: A Multi-Site Model*. *Journal of Drug Education* 33(1),
- Schaefer, T. E. et al. (2006). *Decreased white-matter volume in chronic substance abuse*. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 9 (2): 147–153.
- Schwartz-Bloom, R. D. and Halpin, M. J. (2003). *Integrating pharmacology topic in high school biology and chemistry classes improves performance*. *Journal of Research in Science Teaching*, 40 (9): 922–938.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are*. The Guilford Press, New York.

- Sinha, R. et al. (2006). Stress-induced cocaine craving and hypothalamic-pituitary-adrenal responses are predictive of cocaine relaps outcomes. *Archives of General Psychiatry*, 63 (3): 324–331.
- Spoth, R. L., Redmond, C. and Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance abuse outcomes 4 yaers following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (4): 627–642.
- Springer, J. F., Sale, E., Hermann, J., Sambrano, S., Kasim, R. and Nistler, M. (2004). Characteristics of Effective Substance Abuse Prevention Programs for High-Risk Youth'. *The Journal of Primary Prevention* 25 (2), 171–219.
- Stansfield, K. H. and Kirstein, C. L. (2005). Neurochemical effects of cocaine in adolescence compared to adulthood. *Developmental Brain Researche*, 159 (2): 119–125.
- Steiker, L. K. H. (2008). Making Drug and Alcohol Prevention Relevant. Adapting Evidence-based Curricula to Unique Adolescent Cultures. *Family and Community Health* 31 (Supp 1), 852-860.
- Stocker, S (1999). Studies link stress and drug addiction. *NIDA Notes*, 14(1):12–14.
- Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., Cody, C., Biglan, T., Dent, C. W. and Newcomb, M. D. (2004). The motivation, skills, and decision-making model of drug abuse prevention. *Substance Use and Misuse* 39 (10), 1971–2016.
- Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J. and Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet* 369 (9570), 1391–1401.
URL: <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/rdsolr0507.pdf>
- Van den Bree, M., Johnson, E., Neale, M. and Pickens, R. (1998). Genetics and enviromental influences on druge use and abuse/dependence in male and female twins. *Drug and Alcohol Dependence*, 52 (3): 231–241.
- VanderWaal, C. J., Powell, L. M., Terry-McElrath, Y. M., Bao, Y. and Flay, B. R. (2005). Community and school drug prevention strategy prevalence: differential effects by setting and substance. *The Journal of Primary Prevention* 26 (4), 299–320.
- Velleman, R. D., Templeton, L. and Copello, A. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review* 24 (2), 93–109.

LITERATURA

- Velleman, R.D., Templeton, L. (2007). Understanding and modifying the impact of parents substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment* 13, 79–89.
- Volkow, N. D., Chang, L. (2001). Higher cortical and lower subcortical metabolism in detoxified methamphetamine abusers. *American Journal of Psychiatry*, 158 (3): 383–389.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S. and Wang, G. J. (2003). The addicted human brain viewed in the light of imaging studies: Brain circuits and treatment strategies. *Neuropharmacology*, 47 (suppl. 1): 3–13.
- Volkow, N. D. (2003). The Addicted Brain: Why Such Poor Decisions? *NIDA NOTES*, 18 (4).
URL: http://www.nida.nih.gov/NIDA_notes/NNvol18N4/DirRepVol18N4.html.
- Volkow, N. D. (2003). Bringing research and practise together to improve drug abuse prevention. *NIDA Notes* 18 (3): 3–4.
- Volkow, N.D. (2004). Exploring the why's of adolescent drug abuse. *NIDA Notes*. 19(3): 1–2. URL: http://www.nida.nih.gov/NIDA_notes/NNvol19N3/DirRepVol19N3.html
- Volkow, N. D. (2004). Exploring the why's of adolescent drug abuse. *NIDA Notes*, 19 (3): 3.
- Volkow, N. D. et al. (2004). Dopamine in abuse and addiction: Results from imaging studies and treatment implications. *Molecular Psychiatry*, 9 (6): 557–569.
- Volkow, N. D. (2007). Addiction and co-occurring mental disorders. *NIDA Notes*, 21 (2): 2.
- Wagner, F. A. and Anthony, J. C. (2001). Into the world of illegal drug use: Exposure opportunity and other mechanismus linking the use of alcohol, tobacco, marijuana and cocaine. *American Journal of Epidemiology*, 155 (10): 918–925.
- Whitten, L. (2005). First-grade intervention reduces smoking initiation in middle school. *NIDA Notes*, 20 (1): 10–11.
- Wilcox, H. C., Wagner, F. A. and Anthony, J. C. (2002). Exposure opportunity as a mechanism linking youth marijuana use to hallucinogen use. *Drug and Alcohol Dependence*, 66 (2): 127–135.
- Williams, J. S. (2003). Grouping high-risk youths for prevention may harm more than help. *NIDA Notes*, 17 (5): 1–6.

Winkel, R. (1996). Djeca koju je teško odgajati. Opis slučajeva iz odgojne i školske svakodnevice, Educa, Zagreb.

Zickler, P. (2002). Few middle schools use proven prevention programs. NIDA Notes, 17 (6): 7.

Bilješka o autoru

Prof. dr. sc. Slavko Sakoman, primarijus, rođen 4. listopada 1947. (M. Krčenić, D. Miholjac), specijalist neuropsihijatar od 1976. Uža specijalnost, bolesti ovisnosti. Zaposlenje i funkcija: KB »Sestre milosrdnice«, Klinika za psihijatriju, voditelj Odjela ovisnosti; Sveučilište u Zagrebu, redoviti profesor; Institut društvenih znanosti «Ivo Pilar», istraživač, znanstveni savjetnik; voditelj Referentnog centra za ovisnosti o drogama Ministarstva zdravstva. Član (suradnik) AMZH od 1994.

Na Klinici stalno zaposlen od 1973. Položio specijalistički ispit 1976. Od 1980. vodi Odjel za ovisnosti o drogama. Do 1990. vodio i Republički registar liječenih alkoholičara. Od 1990. do 1995. bio predsjednik stručne Komisije za suzbijanje zlouporabe droga Ministarstva zdravstva, a od 1995. do 2000. predsjednik Komisije Vlade RH i u tom je razdoblju utemeljio suvremeni državni sustav za kontrolu problema vezanih uz zlouporabu droga.

Nacionalni je program pokrenut temeljem strategije na kojoj je autor radio do 2005. i koju su Vlada RH i Hrvatski sabor prihvatili 1996. Nakon toga vodi implementaciju tog programa na terenu uz pomoć županijskih koordinativnih tijela na čijoj je organizaciji radio od 1998. Neposredno je angažiran u razvoju sustava za suvremen, *community based*, izvanbolnički sustav za liječenje ovisnika o drogama (osniva mrežu specijaliziranih Centara za suzbijanje i liječenje ovisnika), uvodi nove terapijske mogućnosti, osobito primjenu suvremene farmakoterapije opijatskim agonistima (metadon na nacionalnoj razini 1991., buprenorfin, 2003.). Razvio je originalni model školske prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti i neposredno provodio edukaciju stručnjaka tog sustava da bi taj model integrirali u odgojno-obrazovni proces. Sredinom osamdesetih, s *harm reduction* orijentacijom, pokreće izradu programa prevencije širenja HIV-infekcije i infekcije virusima hepatitisa.

Od 1993. ostvaruje suradnju s Pompidou Group, Council of Europe, u Strasbourgu gdje je stručno angažiran u grupi za epidemiologiju droga, a kao imenovani permanentni korespondent, kao predstavnik Hrvatske u tom tijelu djeluje do 2002. Kao sveučilišni nastavnik angažiran je od 1978. godine. Danas, kao redoviti profesor, predaje na dodiplomskoj nastavi studentima stomatologije, psihologije, studentima Edukacijsko-rehabilitacijskog i Kineziološkog fakulteta te na poslijediplomskoj nastavi na Medicinskom fakultetu za liječnike obiteljske i školske medicine, pedijatrije, epidemiologije.

Bio je voditelj nekoliko znanstvenih projekata, a posljednjih godina dio radnog vremena zaposlen je kao znanstveni savjetnik i radi na programima Instituta «Ivo Pilar». Od 2005. voditelj je Referentnog centra za ovisnosti o drogama Ministarstva zdravstva.

Objavio je kao koautor devet knjiga, samostalno pet knjiga, od kojih je najvažnija znanstvena studija *Društvo bez droga?* u izdanju Instituta «Ivo Pilar», (2001, 22008). Objavio je oko 150 znanstvenih i stručnih radova. Biografija autora objavljena je u prestižnim izdanjima (*ABI, American Biographical Institute, Marquis*).

U kontinuitetu od 1976. godine bavi se psihijatrijskom forenzikom i do sada je izradio velik broj ekspertiza, osobito iz područja zlouporabe droga.