

Resocijalizacija ovisnika nakon bolničkog lječenja

Guja, Daniela

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:775269>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



PRAVNI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

ZAVRŠNI RAD

**RESOCIJALIZACIJA OVISNIKA NAKON BOLNIČKOG
LIJEČENJA**

Daniela Guja

mentor: dr.sc. Ante Bagarić, izv.prof.

Zagreb, 2020. godina

RESOCIJALIZACIJA OVISNIKA NAKON BOLNIČKOG LIJEČENJA

Sažetak

Ovaj rad govori o resocijalizaciji ovisnika koja slijedi nakon bolničkog liječenja, sa osvrtnom na postupak koji prethodi resocijalizaciji, a koji uključuje odvikavanje i liječenje. Bolničko liječenje uključuje detoksikaciju, farmakoterapiju te psihosocijalni tretman. U radu su prikazani izvanbolnički te alternativni načini liječenja ovisnosti koji ukratko opisuju terapijske zajednice, klubove liječenih alkoholičara i anonimne ovisnike. Resocijalizacija ovisnika je opisana kao ponovno društveno uključivanje i afirmacija putem raznih aktivnosti iz područja rada, sporta, kulture, obrazovanja i psihosocijalne podrške. U radu je također prikazan vrlo važan dokument koji je izradio Ured za suzbijanje zlouporabe droga - *Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vremena održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja*, a čiji je cilj uključivanje, školovanje, zapošljavanje i integracija ovisnika u zajednicu.

Ključne riječi: *ovisnici, resocijalizacija, bolničko liječenje*

RESOCIALIZATION OF ADDICTS AFTER HOSPITAL TREATMENT

Summary

This paper discusses the resocialization of addicts that follows hospital treatment, with reference to the procedure that precedes resocialization, which includes withdrawal and treatment. Hospital treatment includes detoxification, pharmacotherapy and psychosocial treatment. The paper presents outpatient and alternative methods of addiction treatment that briefly describe therapeutic communities, clubs of treated alcoholics and anonymous addicts. Resocialization of addicts is described as re-social inclusion and affirmation through various activities in the field of work, sports, culture, education and psychosocial support. The paper also presents a very important document prepared by the Office for the Suppression of Drug Abuse - *Project of resocialization of drug addicts who have completed some of the rehabilitation and addiction rehabilitation programs in the therapeutic community or prison system, and addicts who are in outpatient treatment and maintain abstinence for a long time and adhere to the prescribed method of treatment*, and whose goal is the inclusion, education, employment and integration of addicts into the community

Key words: *addicts, resocialization, hospital treatment*

SADRŽAJ

1. Uvod.....	5
2. Bolničko liječenje ovisnika	6
2.1. Liječenje ovisnika u Hrvatskoj.....	7
2.2. Faza detoksikacije	8
3. Psihosocijalni tretman	10
3.1. Socioterapija u liječenju ovisnika o drogama	13
3.2. Socioterapija u liječenju ovisnika o alkoholu	13
4. Izvanbolnički sustav podrške i liječenja	13
4.1. Klubovi liječenih alkoholičara	14
5. Alternativni pristupi liječenju ovisnosti	15
5.1. Terapijske zajednice.....	16
5.2. Anonimni ovisnici.....	17
5.2.1. Anonimni narkomani	17
5.2.2. Anonimni alkoholičari	18
6. Resocijalizacija ovisnika.....	19
7. Resocijalizacija ovisnika o drogama.....	20
7.1. Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama u Hrvatskoj	22
7.2. Učinak i rezultati Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama	23
8. Resocijalizacija ovisnika o alkoholu	24
9. Prava ovisnika	25
10. Zaključak.....	26
11. Literatura:.....	28

Izjava o autorstvu:

Ja, Daniela Guja izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojega rada te da se u njegovoj izradi nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

v.r. Daniela Guja
(potpis studenta)

1.Uvod

Pojam ovisnost kroz stručnu literaturu opisuju brojne definicije, no jedna od najznačajnijih je ona Svjetske zdravstvene organizacije, unutar koje postoji poseban Odbor stručnjaka koji se bavi različitim aspektima ovisnosti (socijalni, zakonski, kriminološki, terapijski), prema kojoj je „ovisnost psihičko, a katkad i fizičko stanje koje nastaje zbog međudnosa živog organizma i (višekratnog uzimanja) psihoaktivne tvari, a karakterizirano je ponašanjem i drugim duševnim procesima koji uvijek uključuju unutarnju prinudu (znak gubitka kontrole zbog neodoljive žudnje) da se unatoč svjesnosti o prisutnim štetnim posljedicama (zdravstvenim, socijalnim), 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.“ (SZO prema Sakoman, 2009)

Polazeći od spoznaje da ovisnost utječe na pojedinca u cjelini, zahvaća um i tijelo, pa tako razlikujemo dvije osnovne vrste ovisnosti, psihičku i fizičku. Psihička ovisnost je stanje unutarnje prisile za povremeno ili redovito uzimanje sredstva, znakovi apstinencije su psihičkog karaktera. Dok onu fizičku karakterizira stanje prilagodbe organizma (staničnih procesa na sredstvo ovisnosti) koje se manifestira poremećajima fizičke i psihičke prirode pri obustavljanju ili znatnom smanjenju u tijelo unesene količine psihoaktivne tvari. Postojanje samo psihičke ovisnosti, polazeći sa neuroznanstvenog stajališta, je prilično teško prihvatiti, jer bi to značilo da psihičke funkcije nemaju svoju molekularnu osnovu u zbivanjima u našem mozgu. (Sakoman, 2009)

Liječenje od ovakve bolesti kao što je ovisnost zasigurno je dugačak i težak put za svakog pojedinca suočenog sa borbom protiv ovisnosti. Medicinski naziv borbe protiv ovisnosti je odvikavanje. Odvikavanje je naziv koji je uvriježen u svakodnevnom govoru i nerijetko smatran kao jedan proces koji započinje i završava „čišćenjem“ organizma od sredstva ovisnosti i udaljavanjem od izvora sredstva kako bi odvikavanje bilo uspješnije. Odvikavanje je mnogo složeniji proces koji sadrži nekoliko koraka, svaki od njih nosi svoje izazove, uključuje brojne stručne aktere, podržavajuću okolinu. A svakako i ono najvažnije, volju i unutarnju motivaciju

pojedince da započne svoju borbu protiv te ozbiljne bolesti i da ostane ustrajan do zadnjeg koraka procesa zvanog odvikavanje.

Odvikavanje kao medicinski program obuhvaća detoksikaciju, psihoterapiju, metadonsku terapiju, rehabilitaciju i resocijalizaciju bivših ovisnika. (Miliša, Tolić, 2005 prema Pozaić, 1999.)

Uspješnost spomenutog programa ovisi o mnogo faktora, a neki od njih su dob ovisnika, motivacija za liječenje, vrsti sredstva ovisnosti, učestalosti i/ili duljini uzimanja sredstva ovisnosti, eventualnom kriminalnom ponašanju, stupnju obrazovanja ovisnika, životnom stilu ili preferiranim vrijednostima, socio-ekonomskom statusu ovisnika i ovisnikove obitelji, prethodnom tretmanu (primjerice u rehabilitacijskim centrima) i sl. (prema Miliša i Tolić, 2005)

Kod ovisnosti o psihoaktivnim tvarima govorimo o tretmanu koji je obuhvatniji od liječenja. Pompidou grupa Vijeća Europe pod tretmanom podrazumijeva strukturirane farmakološke i/ili psihosocijalne intervencije usmjerene prema postizanju i održavanju apstinencije od uzimanje droga ili barem smanjivanju zlouporabe droga. Cilj nije samo pomoći pojedincima u tretmanu da se oslobode sredstva ovisnosti, već da ujedno unaprijede vlastiti psihološki, medicinski i socijalni status. (prema Brlas, 2016)

2. Bolničko liječenje ovisnika

Bolničko liječenje ovisnika najčešće predstavlja samo jednu od nekoliko faza u procesu liječenja koje se planira za svakog pacijenta individualno, od pet godina, a za neke ovisnike i doživotno. Prema principima medicinske etike nije dopušteno podcijeniti ovisnika kao osobu kod koje se nema što, niti se isplati što činiti, pa se stoga ne radi o pitanju selekcije ovisnika već o pitanju selekcije tretmana koji će se u određenom trenutku pojedincu ponuditi. Da bi se ovisnik našao u nekom bolničkom programu ponekad je potrebno da zadovolji neke preduvjete, a indikacija za planiranje programa bolničkog liječenja postoji kod svih slučajeva kod kojih se radi

o ovisnosti o bilo kojem sredstvu ili kombinaciji različitih sredstava. (prema Degel, Kovčo, 2000.)

2.1. Liječenje ovisnika u Hrvatskoj

Kada govorimo o povijesnom razvoju bolničkog liječenja ovisnika u Hrvatskoj važno je spomenuti da se tek od 1996. započelo sa razvijanjem mreže programa za specifično liječenje i rehabilitaciju ovisnika, a potaknuto neposrednim utjecajem stručnjaka iz Komisije za droge Vlade RH. Osim supstitucijskih programa koji su u ratnim okolnostima organizirani kao jedino rješenje da se što veći broj teških, neizlječivih ovisnika o heroinu stavi pod kontrolu, u sustavu zdravstva nije postojao organizirani bolnički i izvanbolnički program liječenja ovisnika. Prvi specijalizirani odjeli otvoreni su pri KB Sestre Milosrdnice, te Odjel za ovisnosti u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče. Do kraja 2000. godine u Hrvatskoj je ukupno otvoreno 16 Centara za sprječavanje i izvanbolničko liječenje ovisnika. (prema Udruga za ljudska prava ovisnika)http://pravaovisnika.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=6

Centri za prevenciju ovisnosti počeli su se osnivati 90ih godina, a osnivali su ih gradovi i/ili županije. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz 2003. i Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o suzbijanju zlouporabe opojnih droga, sustav za prevenciju ovisnosti i izvanbolničko liječenje ovisnika tako je postao dijelom sustava Zavoda za javno zdravstvo. Od 2010. godine Centri (Službe) za prevenciju ovisnosti preustrojeni su u Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti u županijskim Zavodima za javno zdravstvo. Tako Službe odnosno centri za prevenciju postaju Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Te Službe objedinjuju aktivnosti zdravstva, socijalne zaštite i prosvjete s ciljem provođenja stalnog nadzora, edukacije, psihoterapije, obiteljske terapije, prevencije HIV infekcije i hepatitisa, te isto tako pružaju pomoć u rješavanju ostalih životnih problema ovisnika i njihovih obitelji, ujedno pružaju pomoć povremenim konzumentima i njihovim obiteljima. (prema Ured za suzbijanje zlouporabe

droga)<https://drogeiovisnosti.gov.hr/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/ustanove/zdravstvene-ustanove/sluzbe-za-zastitu-mentalnog-zdravlja/140>

U Republici Hrvatskoj provodi se bolničko liječenje i tretman na specijaliziranim odjelima u općim ili psihijatrijskim bolnicama, te na odjelu zatvorske bolnice u Zagrebu. Liječenje u spomenutim ustanovama traje od 16 dana (primjerice u KBC Sestre milosrdnice) do 3 mjeseca (u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče). Najveći broj ovisnika bolnički se liječi u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče i KBC Sestre Milosrdnice u Zagrebu. Bolničko liječenje se sastoji od programa detoksikacije, farmakoterapije i psiho-socijalnog tretmana.

2.2. Faza detoksikacije

U ovoj početnoj fazi pacijent prolazi kroz iznimno teško razdoblje, a podrazumijeva oslobađanje ovisnika od sredstva ovisnosti. Apstinencijska kriza je nešto od čega većina ovisnika strahuje, a neki su to iskustvo već proživjeli ranije.

Primarni apstinencijski sindrom traje sedam dana ili znatno dulje, a nakon toga slijedi kronični sekundarni sindrom koji traje oko šest mjeseci. Apstinencijsku krizu bismo mogli usporediti sa težim oblikom gripe, a karakteristike krize su hiperaktivnost središnjeg i autonomnog živčanog sustava, česte žalbe ovisnika na bol, uznemirenost, neraspoloženje. Ubrzo nakon apstinencije gubi se tolerancija. Ako primjerice, ovisnik o drogama nakon ove faze uzme količinu droge jednaku količini koju je uzimao prije razdoblja apstinencije to može biti jedan od razloga smrtnog ishoda. (Pavlović, 2016 prema Sedić, 2007)

Liječenje ovisnika o drogama u bolnicama obuhvaća:

- postupak detoksikacije od opijata, metadona, buprenorfina, sedativa
- testiranje podnošenja apstinencije s farmakoterapijom ili bez nje
- testiranje adekvatne doze metadona (zamjenska terapija metadonom se u nekim bolnicama koristi u iznimnim slučajevima)
- postupak transfera s nižih doza metadona na buprenorfin ili naltrekson

- postupak transfera s visokih doza metadona na buprenorfin (pomoću privremene supstitucije s MST cont.)
- revidiranje terapije i psihička stabilizacija zbog komorbiditetnih komplikacija
- prevencija relapsa

Boravak pacijenta u jedinici intenzivne njege ili centra za detoksikaciju može trajati između 5 do 25 dana, a detoksikacija se može provoditi naglim prekidom davanja opijata ili postupnim smanjivanjem doze u kratkom ili prduzenim vremenskim razmacima. Ako je ovisnik intoksiciran tada je potrebno toksikološkom analizom utvrditi što je uzimao, da bi se kontroliralo ilegalno uzimanje droge, jer je potrebno učiniti sve moguće kako bi se ovinika onemogućilo u uzimanju bilo kojeg sredstva, a da ipak ostane u programu. Pacijenta je potrebno prije prihvata pregledati i oduzeti mu drogu koju je eventualno ponio sa sobom, te ga stalnom prisutnošću osoblja na neki način čuvati kako ne bi recidivirao ili napustio liječenje. U toj početnoj fazi treba imati na umu da je važno zadržati korektan odnos prema pacijentu ovisniku, ali isto tako ostati dosljedan i strpljiv (prema Degel i Kovčo, 2000).

Kada govorimo o liječenju ovisnika o alkoholu prednost se daje izvanbolničkim metodama liječenja i dugotrajnim metodama koje se koriste u klubovima liječenih alkoholičara. Liječenje u psihijatrijskim bolnicama indicirano je kod teških poremećaja ponašanja, u psihotičnim stanjima i onda kada su prisutna teška tjelesna oštećenja (prema Grabovac i sur., 2015).

Terapijski program se između ostalog provodi prema pravilima terapijske zajednice, radi se grupna i individualna terapija (psihoeukacija, motivacijski intervju, savjetovanje, suportivna i kognitivno-bihevioralna terapija), te obiteljska terapija (individualno i grupno) i psihološka testiranja. (prema *Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu*, 2014)

Kroz programe bolničkog liječenja važno je voditi računa o zaštiti prava pacijenata ovisnika, kao posebno osjetljive skupine. Pa tako prema preporuci WHO (Svjetske zdravstvene organizacije), minimalni standard za liječenje opijatskih ovisnika uključuje i obavezno dobivanje informiranog pristanka. Navedeni su kriteriji koji

trebaju biti ispunjeni da bi informirani pristanak u liječenju ovisnosti bio valjan, a to su sljedeći:

- pacijent mora biti kompetentan/ovlašten dati pristanak (kompetentnost se predmnijeva osim ako ima dokaza za suprotno)
- Pristanak mora biti stečen slobodno, bez prijetnje ili manipulacije
- Informacije trebaju biti priopćene na podesan i odgovarajući način, informacije koje će se dati moraju objasniti svrhu i metode liječenja, vjerojatno trajanje i očekivane koristi predloženog liječenja, te moguću bol, neugodu i rizike, kao i vjerojatne popratne negativne posljedice (nuspojave). Te informacije trebaju biti na prigodan način prodiskutirane s pacijentom
- izbor liječnika treba biti ponuđen u zavisnosti s najboljom kliničkom praksom, a alternativni tretmani, ako su mogući, trebaju biti prodiskutirani i ponuđeni pacijentu
- Informacije trebaju biti dane na jeziku i u formi koja će pacijentu biti razumljiva
- Pacijent treba imati pravo odbiti ili prekinuti liječenje
- Posljedice odbijanja liječenja, a koje mogu uključivati otpuštanje iz bolnice, trebaju biti objašnjene pacijentu
- Pristanak treba biti dokumentiran u pacijentovoj medicinskoj dokumentaciji
- Pravo na pristanak za liječenje implicira, također, pravo na odbijanje tretmana. Ako je procijenjeno da pacijent ima mentalnih sposobnosti dati pristanak, tada se i odbijanje davanja pristanka mora poštivati. (WHO prema Gazdek, 2011)

3. Psihosocijalni tretman

Psihosocijalni tretman obuhvaća postupke koji uporište nalaze u praksi, te su usmjereni postizanju društveno prihvatljivog ponašanja i funkcioniranja, potpori očuvanju zdravlja, a mogu se provoditi samostalno ili u kombinaciji sa

farmakološkim intervencijama, te se prilagođavaju svakom pacijentu individualno. Ovi tretmani ili intervencije su obavezni, redoviti i sastavni dio liječenja ovisnosti, a utemeljene su na procjeni psihičkog statusa i socijalnog funkcioniranja osobe. (prema *Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu*, 2014)

Ono što se ponajprije očekuje od rezultata psihosocijalnog tretmana je uspostava i održavanje apstinencije, povećanje suradljivosti i pojačavanje učinkovitosti farmakoterapije, smanjenje učestalosti relapsa, retencija u tretmanu, promjena stila života i poboljšanje kvalitete života pacijenata (prema *Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu*, 2014).

Vrlo važan i neizostavan dio bolničkog tretmana pacijenata ovisnika je svakako socioterapija, ona započinje nakon što završi faza detoksikacije i kada pacijent postigne sposobnost sudjelovati u procesu vlastitog liječenja i rehabilitacije.

Socioterapiju se može definirati kao skup više različitih aktivnosti koje se koriste u fazi resocijalizacije odnosno rehabilitacije psihijatrijskih pacijenata, što uključuje i ovisnike. Prema tome socioterapiju možemo shvatiti kao rekonstruktivnu terapijsku metodu koja pacijentu omogućuje emocionalno sazrijevanje na relaciji pojedinac – društvena okolina. Terapijske metode koje se koriste kao sastavni dio socioterapije djeluju na ponašanje pacijenta, pa tako i na njihove odnose prema okolini. Istovremeno socioterapijske metode djeluju na bolničku i obiteljsku okolinu u kojoj se pacijent nalazi ili se nalazio prije odnosno poslije bolničkog liječenja. Temeljni cilj socioterapije je motiviranje, aktiviranje i uključivanje pacijenta u vlastito liječenje. (PB Sveti Ivan)

Socioterapijski postupci u užem smislu obuhvaćaju:

- Grupnu socioterapiju
- Terapijsku zajednicu
- Podučavanje socijalnih sposobnosti ili trening socijalnih vještina
- Radna terapija
- Reaktivna terapija

Terapijska zajednica je sasvim sigurno najpoznatija socioterapijska metoda koja koristi tehnike socioterapije i psihoterapije u liječenju pacijenata oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Temelji se na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaženju uz poticanje osobne odgovornosti i izbjegavanja razvijanja osjećaja ovisnosti o stručnom osoblju. Koristi se u raznim terapijskom sredinama, kao što su bolnički odjeli, u dnevnim centrima, dnevnim bolnicama, odnosno u svim okruženjima u kojima se pacijenti i osoblje nalaze u formalnoj i neformalnoj interakciji (prema Štrkalj i sur., 2014).

U Hrvatskoj se terapijska zajednica pojavila 1971., a osnovao ju je Vladimir Hećimović u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče, u Službi za liječenje psihoneuroza. Potaknut učinkom i potencijalom terapijske zajednice Hećimović se zalagao za osnivanje terapijskih zajednica izvan psihijatrijskih ustanova.

Socioterapija zapravo obuhvaća različite postupke čiji je cilj tijekom ili nakon psihijatrijskog liječenja pripremiti pacijenta za povratak u njegovu sredinu. Kroz taj proces pacijent uči kako se suočiti sa pritiskom sredine u kojoj živi i radi, a da pritom ne iskazuje ponašanja koja su karakteristična za njegovu bolest. Poboljšati socijalno funkcioniranje pacijenta i njegove sposobnosti socijalne prilagodbe je zasigurno krajnji cilj socioterapije. Postupci koje socioterapija obuhvaća su: radna terapija, okupacijska terapija, učenje socijalnih vještina, trening radnih vještina, terapija glazbom i plesom, klubovi psihosocijalne pomoći i programi samopomoći (prema Stjepanović i sur., 2015).

Dakle, to su sve one aktivnosti koje bi mogle ili koje mogu utjecati značajno na poboljšanje pacijentovog funkcioniranja u svakodnevnom životu, osnažiti ga da po izlasku sa liječenja ne recidivira pri prvom značajnijem izazovu koji mu radna ili obiteljska okolina postavi ili pri suočavanju sa stigmatizacijom koju društvo možda još uvijek ima prema liječenim ovisnicima.

Socioterapija se organizira u psihijatrijskim ustanovama, obično na zasebnim odjelima, ali može se organizirati i u raznim psihijatrijskim jedinicama izvan institucija (jedinice mentalnog zdravlja, poliklinička služba, socijalno-medicinske ustanove i sl.). (prema Stjepanović i sur., 2015)

3.1. Socioterapija u liječenju ovisnika o drogama

Nakon što je pacijent prošao kroz fazu liječenja na akutnom odjelu te je prebrodio nezaobilaznu apstinencijsku krizu, premješta se na odjel na kojem se provodi socioterapija. Dolaskom na takav odjel od pacijenta se očekuje da više sudjeluje u vlastitom liječenju, očekuje se veći angažman. Uz socioterapijske i psihoterapijske metode na odjelu se primjenjuju i psihofarmaci. (prema PB Vrapče)

3.2. Socioterapija u liječenju ovisnika o alkoholu

Pacijenti ovisnici o alkoholu se sa socioterapijskim metodama se najčešće prvi puta susreću u okviru dnevne bolnice. Riječ je o pacijentima koji se mogu brinuti odnosno sudjelovati aktivno u vlastitom liječenju. Boravak u dnevnoj bolnici obično traje od 6 do 8 sati, a primaju se nakon indikacijskog intervjua tijekom stacionarnog liječenja, nakon detoksikacije ili nakon ambulantnog pregleda. U dnevnoj bolnici se odvija program koji je utemeljen i organiziran po načelima socioterapijske zajednice (male i velike grupe, grupna i individualna psihoterapija, psihoedukacija, radno-okupacijska terapija). Kao i kod ovisnika o drogama i u slučaju ovisnika o alkoholu psihofarmaci su sastavni dio terapija, no od pacijenata se traži da sami vode brigu o uzimanju propisanih lijekova, te i na taj način sudjeluju u vlastitom liječenju. Važnu ulogu u liječenju pacijenata ovisnika o alkoholu imaju klubovi liječenih alkoholičara, a tamo se pacijente upućuje još za vrijeme liječenja u dnevnoj bolnici, gdje obično kasnije i nastavljaju sa procesom liječenja. (prema PB Vrapče)

4. Izvanbolnički sustav podrške i liječenja

Osim već spomenutog bolničkog tretmana i izvanbolničkog tretmana ovisnika koji se provodi unutar zdravstvenog sustava, provode se i razne mjere psihosocijalnog tretmana u sklopu terapijskih zajednica, domova za ovisnike i udruga, a ujedno čine

važnu ulogu u cjelokupnom sustavu tretmana ovisnika. Psihosocijalni tretman ovisnika maloljetnika i mlađih punoljetnika, povremenih konzumenata alkohola i droga, osim u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, provodi se isto tako i u centrima za socijalnu skrb, domovima za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju i različitim udrugama. (prema *Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu*, 2014)

Svjetski trend promoviranja liječenja ovisnika u ordinacijama liječnika obiteljske medicine rezultat je uspjeha terapije opioidnim agonistima te malog broja dostupnih tretmanskih programa. Liječenje u ordinaciji liječnika obiteljske medicine doprinosi smanjenju izolacije i stigme, smanjenju zapreka pri zapošljavanju, povećana je privatnost pacijenata. Važno je spomenuti da je provedba farmakoterapije zamjenskom terapijom metadonom i buprenorfinom u obiteljskoj medicini pridonijela postizanju apstinencije ovisnika, te njihovom poboljšanom socijalnom funkcioniranju (prema Tiljak i sur., 2012).

Hrvatski model liječenja ovisnika o opijatima podrazumijeva aktivnu ulogu liječnika obiteljske medicine, njihovu stalnu suradnju s timovima u centrima za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika o opijatima. Takav način suradnje doveo je do smanjene potrebe za hospitalizacijom ovisnika kao i smanjenje mortaliteta (prema Tiljak i sur., 2012).

Važnu ulogu u održavanju apstinencije ovisnika i pružanju podrške imaju klubovi liječenjih alkoholičara, zatim razni oblici udruženja koje vode sami liječeni ovisnici kao što su Anonimni narkomani, Anonimni alkoholičari, Anonimni kockari.

4.1. Klubovi liječenih alkoholičara

Posljednji stadij liječenja ovisnika o alkoholu, ujedno i najduži stadij, odvija se upravo u klubovima liječenjih alkoholičara. Riječ je o grupama pružanja podrške tijekom apstinencije, a pacijenti odnosno u ovoj fazi korisnici se uključuju u klubove obično već tijekom bolničkog liječenja ili neposredno nakon. Klubovi liječenjih

alkoholičara osnovani su inicijativom prof. Vladimira Hudolina, psihijatra koji je 60ih godina osnovao prve takve programe u kaznionici Lepoglava, a nakon toga ih proširio diljem Hrvatske, a 70ih godina i po Italiji. Hudolin je tada imao zamisao da klubovi budu orijentirani na obiteljske odnose, pa da tako oporavak korisnika bude praćen oporavkom cijele obitelji. Nije rijetkost da tako i članovi obitelji, obično bračni partneri, postanu aktivni članovi u klubu (Miljenović, 2010 prema Torre, 2006). Ovisnost o alkoholu pogađa cijelu obitelj ovisnika, pa tako nerijetko i obitelj ili neki njeni članovi sudjeluju u procesu liječenja, pomažući tako ovisniku i cijeloj obitelji koja je pogođena problemima koji proizlaze iz bolesti. Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara je krovna organizacija u koju su klubovi umreženi i koja financijski pomaže funkcioniranje samih klubova, ali i koordinira aktivnost klubova, educira stručnjake koji sudjeluju u klubovima i sl.

Jedna od osnovnih zadaća klubova je resocijalizacija kao logičan slijed nakon liječenja i postizanja apstinencije. Resocijalizacija znači potpuno uključivanje liječenog ovisnika o alkoholu u društvo i sposobnost da zadobije i izvršava svoju ulogu u društvu i obitelji. Odnosi sa širom okolinom su vrlo važni, no najvažniji su ipak obiteljski odnosi, pa je naglasak upravo na tim odnosima (prema Miljenović, 2010).

Klubovi liječenih alkoholičara imaju istaknutu ulogu u liječenju alkoholizma zbog pozitivnih promjena koje se postižu u kvaliteti života članova kluba i njihovih obitelji održavanjem apstinencije i resocijalizacije članova kluba. Glavni ciljevi rada KLA su uspostava i održavanje apstinencije od alkohola, stvaranje preduvjeta za uključivanje obitelji u rad kluba, poboljšanje komunikacije apstinencata sa članovima vlastite obitelji, uspostavljanje kvalitetnijih odnosa u radnom okruženju, povećanje zadovoljstva samim sobom, osiguravanje minimalnog broja recidiva i senzibiliziranje zajednice o problemu alkoholizma (prema Torre, 2006).

5. Alternativni pristupi liječenju ovisnosti

Svaki ovisnik je jedinstven, svaka ovisnost je jedinstvena i specifična unatoč brojnim sličnostima koje stručnjaci kroz praksu susreću. Mnogim ovisnicima o drogama će

odgovarati jedan način liječenja, primjerice bolnički tretman, dok će određenom broju njih odgovarati pristup kakav imaju terapijske zajednice – komune. Isto tako bismo mogli reći za ovisnike o alkoholu, nekima će odgovarati odlasci u dnevnu bolnicu i nastavak resocijalizacije i pružanje podrške kakvu im KLA nude, dok će drugima odgovarati sasvim drugi pristup rješavanju problema i borbe s ovisnošću o alkoholu.

5.1. Terapijske zajednice

Kod nas, osim bolničkog i izvanbolničkog liječenja i psihosocijalnog koji se provode u zdravstvenom sustavu, već dugi niz godina provode se pojedini oblici psihosocijalnog tretmana ovisnika i u terapijskim zajednicama, domovima za ovisnike, te u sklopu udruga koje pružaju različite oblike pomoći ovisnicima i njihovim obiteljima. Psihosocijalni tretman bi trebao ovisnika dovesti do promjene u psihičkom i socijalnom funkcioniranju prema definiranim ciljevima (prema Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014)

Terapijske zajednice talijanskog tipa u Hrvatskoj su se počele javljati 90ih godina kao odgovor na sve veći broj ovisnika, broj koji je u ratnom i postratnom periodu bio u stalnom porastu, a s druge strane terapijske zajednice nastaju kao posljedica mogućnosti angažmana osobito Katoličke Crkve na tom području (sve dotadašnje zajednice bile su katoličke ili protestantske). Otvaranje terapijskih zajednica u Hrvatskoj bio je svojevrsni alternativni odgovor jedinom medicinskom modelu koje je tada dominirao nekoliko desetljeća, a koji je neadekvatan određenom broju populacije ovisnika (prema Žic-Blažić, 2000).

U Hrvatskoj djeluje 8 terapijskih zajednica s 32 terapijske kuće, a kroz svoje djelovanje pružaju tretman i psihosocijalnu rehabilitaciju ovisnicima o drogama kao udruge ili religijske zajednice. Ustrojene su kao humanitarne djelatnosti ili su registrirane kao terapijske zajednice i domovi socijalne skrbi za ovisnike (prema Ured za suzbijanje zlouporabe droga).

Temeljni principi i cilj terapijske zajednice opisuju riječi Maxwell Jonesa koji navodi je: „Jedna od važnih lekcija koje se nauče u terapijskoj zajednici jest razlikovanje između onog što neka osoba kaže od onoga što čini. Moje ponašanje određuje ono što jesam“. Dakle, temelj programa terapijske zajednice je konfrontacija, a ona se događa u svakom trenutku između korisnika zajednice međusobno i korisnika i terapeuta, a posebice se prakticira u grupnom radu (prema Žic-Blažić, 2000).

5.2. Anonimni ovisnici

Za potrebe ove teme kratko ćemo se osvrnuti na prikaz Anonimnih narkomana, Anonimnih alkoholičara. Zajedničke karakteristike svih anonimnih ovisnika su svakako anonimnost i temeljna pravila. Svako bratsvo ovisnika slijedi i poštuje 12 istih temeljnih koraka i dvanaest tradicija, a pravilo 11 kaže „Naši odnosi s javnošću temelje se više na privlačenju nego na promidžbi. Potrebno je uvijek zadržati osobnu anonimnost na području javnog tiska, radija i filma“ (prema Volenik, 2014).

5.2.1. Anonimni narkomani

„Pomoći se može samo onom ovisniku kome je dovoljno teško da za pomoći žudi i da pomoć traži. Isto tako, pomoći se može samo onom ovisniku koji dopušta da mu se pomogne i koji si sam želi pomoći. Jer ne može se pomoći ljudima koji ne žele da im se pomogne, ili dok oni sami ne zamole pomoć. Čak i tada im se može pomoći tek toliko da si sami pomognu“ (AA prema Torre, 2003).

Ovaj citat prikazuje kako Anonimni narkomani gledaju na važnost traženja pomoći osoba koje su se našle u teškoj životnoj borbi s ovisnošću o drogama, te kako ta želja za promjenom vlastita života i raskidanja veze sa dotadašnjim načinom života treba doći isključivo potaknuta snažnom željom ovisnika da tu promjenu postigne.

Udruga ovisnika koji se kriju pod nazivom Anonimni narkomani djeluje diljem svijeta, a s ciljem međusobnog pomaganja i poticanja u održavanju apstinencije. To

čine prije svega dijeljenjem vlastitog iskustva oporavka sa svima onima koji su to iskustvo spremni poslušati i prihvatiti. Sami za sebe kažu da, kao udruga ovisnika, nisu nikakvi reformatori, te izbjegavaju povezivanje sa bilo kakvom institucijom, ideologijom ili vjerskom zajednicom. Ističu kako ne žele drugim ovisnicima nametati svoje iskustvo i svoju životnu priču, da ne vrbuju članove, ali da će svakome tko ima problem sa ovisnošću rado pomoći. Vjeruju kako nitko ne može ovisnika o drogama razumjeti, pružiti mu pomoć kao što to mogu liječeni ovisnici, samo oni mogu bez traženja bilo čega zauzvrat, pružiti svoje vrijeme, strpljenje i snagu kako bi pomogli onome tko pati od ovisnosti (AA prema Torre, 2003).

Sastanci Anonimnih narkomana u Hrvatskoj održavaju se u Zagrebu (župa sv.Blaža) i Splitu, a program je također prisutan u susjednim zemljama, Sloveniji i Srbiji. Dok je kod nas zastupljena krovna udruga NA, u SAD djeluje cijeli niz bratstava anonimnih narkomana usmjeren na pojedinačne droge, kao na primjer za ovisnike o koakinu(CA), heroinu(HA) te posebno Nar-Anon za obitelj i prijatelje ovisnika o narkoticima(prema Volenik, 2014).

5.2.2. Anonimni alkoholičari

Riječ je o daleko najmnogoljudnijoj i najpoznatijoj organizaciji koja se bavi tretmanom ovisnika o alkoholu. Torre smatra da su oni za alkoholičare diljem svijeta učinili više nego svi sustavi tretmana i prevencije zajedno, a kao svjetski pokret pomogli su milijunima alkoholičara. Upravo su AA bili ti koji su senzibilizirali širu javnost, posebice onu stručnu, da ovisnost o alkoholu počne promatrati kao bolest koja je izlječiva, a ne kao porok.

Rijetko koja stručna doktrina, kao što AA, posjeduje odgovor na pitanje što i zašto dalje, te kako dalje nakon uspostave apstinencije. Znamo da se većina stručnih nastojanja fokusira prema uspostavi apstinencije i liječenju, odnosno izliječenju svodi na nepijenje. Za Anonimne oporavak počinje upravo tamo gdje većina ostalih doktrin o tretmanu alkoholičara posustaje, a to je upravo kod uspostavljene apstinencije i prestanka pijenja (prema Torre, 2010).

Program AA prihvaćen je i u ustanovama koje se bave liječenjem alkoholičara diljem svijeta, a u mnogim ustanovama za liječenje ovisnika o alkoholu pohađanje sastanaka AA spada pod obavezni dio terapije. Unatoč velikom iskustvu, znanju i brojnosti bratsva AA ne smatraju da jedini imaju odgovor na problem ovisnosti, iako je njihov način bio mnogo puta uspješan nakon što su neke druge metode zakazale. Danas postoje mnogi liječnici i psihijatri koji otvoreno podržavaju program Anonimnih. Ipak, Anonimni alkoholičari ne smatraju da su liječnici, psihijatri ili da mogu postati njihova zamjena alkoholičarima koji trebaju upravo profesionalnu liječničku i psihijatrijsku pomoć (prema Torre, 2006).

6. Resocijalizacija ovisnika

Resocijalizaciju ovisnika bismo mogli definirati kao ponovno uključivanje ovisnika u mrežu normalnih i zdravih socijalnih odnosa radi afirmacije psihosocijalnih kapaciteta (bivšeg) ovisnika. Resocijalizacija je sredstvo, a često i pretpostavka uspješnog rehabilitiranja ovisnika u socijalno funkcionalnu i društveno korisnu osobu (prema Brlas, 2016).

U resocijalizaciju ovisnika trebali bi biti uključeni razni akteri, kao što su zdravstveni sustav, penalni, socijalni, gospodarski i organizacije civilnog društva. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi resocijalizacija ovisnika kroz sustav socijalne skrbi treba ovisnicima pružati razne usluge i potpore. U provedbi resocijalizacije ovisnika važno je uključivanje lokalnih zajednica i provođenje mjera aktivne politike zapošljavanja usmjerenih prema jednoj od ciljnih skupina koju čine liječeni ovisnici. Programi i projekti na području resocijalizacije trebali bi za pomoći destigmatizaciji liječenih ovisnika, smanjenju recidivizma i senzibiliziranju cjelokupne javnosti na problem socijalne reintegracije odnosno resocijalizacije ovisnika (prema *Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine*).

Dosadašnja iskustva i postignuća u području resocijalizacije ovisnika u našem društvu su vrlo slaba. Ovaj rad stavlja naglasak na resocijalizaciju ovisnika o drogama, pošto se na tom području u posljednjih godina dogodilo najviše promjena.

7. Resocijalizacija ovisnika o drogama

„Resocijalizacija ovisnika o drogama u najširem smislu podrazumijeva svaki oblik društvenog uključivanja i afirmacije kroz različite aktivnosti iz područja sporta, kulture, rada i drugih društvenih aktivnosti. Resocijalizacija ovisnika o drogama podrazumijeva intervencije s ciljem socijalnog uključivanja ovisnika o drogama u život u zajednici nakon završenog ili za vrijeme liječenja u zdravstvenoj ustanovi, odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili izdržavanja kazne zatvora u zatvorskom sustavu, a koje uključuju psihosocijalnu podršku, završetak školovanja, prekvalifikaciju i zapošljavanje, pomoć pri rješavanju stambenog pitanja ili organiziranog stanovanja liječenih ovisnika (stambene zajednice). S obzirom na to da se ovisnici vrlo često nakon završenog liječenja ne mogu uspješno uklopiti u društvenu sredinu zbog mnogih razloga poput javnog mnijenja o problemu ovisnosti o drogama, nedostatne podrške obitelji, ali i podrške šire socijalne sredine, velik broj njih se i nakon uspješno završenog tretmana vraća ovisnosti i ovisničkom stilu življenja. Stoga je resocijalizacija logičan slijed psihosocijalne rehabilitacije i tretmana te važan žimbenik u potpunom oporavku liječenih ovisnika“ (*Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2014.*).

Ciljevi na području resocijalizacije prema Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. su:

- Uključivati ovisnike koji su u nekom od tretmana liječenja ili one koji su uspješno završili neki od tretmana, rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u programe obrazovanja odraslih

- Poticati programe zapošljavanja ovisnika u skladu s njihovim psihofizičkim mogućnostima i potrebama na tržištu rada, te organizirati edukacije liječnika medicine rada i drugih struka koji provode procjenu radne sposobnosti ovisnika
- Senzibilizirati javnost, posebice poslodavce, sindikate i druge gospodarske subjekte za zapošljavanje liječenih ovisnika
- Poticati samozapošljavanje liječenih ovisnika putem socijalnog zadružnog poduzetništva i drugih programa na razini lokalne zajednice
- Vrednovati, unaprijeđivati i podupirati rad udruga uključujući financijske potpore udrugama koje djeluju na području resocijalizacije
- Poticati osnivanje stambenih zajednica za ovisnike koji se nakon završene rehabilitacije ili odsluženja zatvorske kazne ne mogu vratiti u svoju sredinu zbog obiteljskih, socijalnih i stambenih uvjeta (beskućništvo i sl.)
- Poticati socijalnu integraciju ovisnika koji ne mogu ili ne žele prestati s uzimanjem droga, te koji osim socijalne isključenosti imaju i zdravstvene i socijalne probleme kao što su beskućništvo, siromaštvo, prostitucija, razne bolesti i slično

Kod nas još uvijek nisu izraženi, kao u brojnim drugim europskim zemljama, problemi vezani sa socijalnom isključenošću ovisnika o drogama. Ipak, i u Hrvatskoj se broj ovisnika beskućnika povećava svake godine. Što se tiče samih podataka o socijalnoj isključenosti ovisnika o drogama, koji uz ovisnost trpe i neke oblike socijalne stigmatizacije kao što je beskućništvo, siromaštvo, prostitucija, kod nas ne postoje relevantni podaci, ni istraživanja koja bi istražila i pokazala stanje i razmjere tog problema s kojim je socijalno osjetljiva skupina kao što su ovisnici o drogama suočena (prema *Izješće o evaluaciji Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama*, 2015).

7.1. Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama u Hrvatskoj

Socijalna reintegracija ovisnika o drogama je sasvim logičan slijed nakon rehabilitacije i tretmana te iznimno važan faktor u cjelokupnom oporavku liječenih ovisnika o drogama. Stoga je Ured za suzbijanje zlouporabe droga kao nacionalni koordinator politike droga, sukladno predviđenim mjerama iz Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga, izradio Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sustavu, te ovisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja koji je Vlada Republike Hrvatske usvojila 2007. godine (*Izvešće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2014.*).

Dva su glavna područja *Projekta* u sklopu kojih se provode intervencije: **prekvalifikacija i doškoloavanje** ovisnika o drogama koji su u nekom od programa rehabilitacije ili su završili neki od programa i **poticanje zapošljavanja** ovisnika o drogama. U sklopu navedenih područja razrađeni su određeni ciljevi, pa tako Projekt ima osnovni cilje te nekoliko posebnih ciljeva koji se detaljnije nastavljaju na osnovni cilj. Osnovni cilj Projekta je sustavno i trajno rješavanje pitanja društvene reintegracije ovisnika nakon završenog liječenja od ovisnosti i rehabilitacije u terapijskoj zajednici, penalnom sustavu ili zdravstvenoj ustanovi putem adekvatnog modela resocijalizacije ovisnika o drogama u zajednici, koji će se moći kontinuirano i dugoročno provoditi u svim županijama u Hrvatskoj.

Posebni ciljevi Projekta su:

- Analizirati, vrednovati i unaprijeđivati rad udruga koje djeluju na području resocijalizacije i poticati osnivanje udruga za socijalnu potporu ovisnicima o opojnim drogama (koje pružaju usluge savjetovanja vezanih uz ostvarivanje prava na zapošljavanje, prekvalifikaciju, doškoloavanje i uključivanje u druge društvene aktivnosti)
- Edukacija stručnjaka i volontera za rad na području resocijalizacije

- Povezivanje i suradnja stručnjaka i institucija za resocijalizaciju s institucijama za liječenje i rehabilitaciju i penalni tretman ovisnika
- Izrada projekta resocijalizacije na temelju analize stanja o broju rehabilitiranih ovisnika, njihovoj motiviranosti za doškoloavanje i zaposlenje, te potrebama tržišta rada u pojedinim županijama
- Osmišljavanje mogućih programa izobrazbe i stručne prekvalifikacije na temelju relevantnih statističkih pokazatelja o stručnoj spremi ovisnika i njihovoj motiviranosti za doškoloavanje, te njihovo provođenje
- Dugoročno planiranje individualnih programa i praćenje nakon završenog liječenja
- Poticanje zapošljavanja bivših ovisnika

7.2. Učinak i rezultati Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama

U projekt je bilo uključeno ukupno 387 osoba (312 muškaraca, 75 žena), od toga najveći broj bio je uključenu profesionalno usmjeravanje (264), u školovanje (195), a zaposlilo se samo 35 osoba.

Kao pozitivne učinke cjelokupnog Projekta svakako se može navesti uključivanje ovisnika na tržište rada i u život zajednica. Ta razina uključivanja bi bila manja, bila bi nestrukturirana i nekoordinirana bez Projekta. Još jedna od pozitivnih značajki Projekta je potpora za pružanje usluga nakon uspješno završenog liječenja. Kao prednost ili pozitivnu stranu ovog Projekta svakako treba navesti povećanu senzibilizaciju stručnjaka u državnim ustanovama koji se primarno ne bave radom s ovisnicima. Stručnjaci iz Centara za socijalnu skrb i Područnih službi Zavoda za zapošljavanje ističu da su i sami ranije imali predrasude prema ovisnicima, te ističu kako su te predrasude znatno smanjene nakon što su sudjelovali u provedbi projekta. Evaluacija projekta je pokazala da je opći doživljaj samog projekta od strane proveditelja projekta i korisnika pozitivan. Opisuju ga dobro osmišljenim i poticajnim za ovisnike. Navode da im pruža mogućnost za uspješnu integraciju.

Št se tiče negativnih značajki na koje je ukazao Projekt ili područja na kojima nije polučio dovoljno uspjeha to je svakako senzibilizacija javnosti, posebice poslodavaca. Poslodavci su i dalje nedovoljno senzibilizirani za zapošljavanje liječenih ovisnika, a tome pridonosi njihova nedovoljna informiranost o tom dubokom društvenom problemu. Provođitelji i korisnici projekta kao najveću manu ili prepreku uspjeha socijalnog uključivanja ovisnika vide upravo u negativnom stavu javnosti o problemu ovisnosti i ovisnicima samima, te nedovoljnoj senzibilizaciji poslodavaca za zapošljavanje liječenih ovisnika. Posebna skupina unutar ove osjetljive skupine kao što su ovisnici su žene ovisnice. Evaluacija projekta je pokazala da ta posebna skupina žena ovisnica misli da je potrebno planirati posebne programe za socijalnu integraciju žena ovisnica, da takvi programi trebaju biti osmišljeni kao grupe za psihosocijalnu pomoć i podršku nakon izlaska iz ustanove za liječenje, neki oblik rada s obitelji ovisnika, prijelazne oblike resocijalizacije poput stambenih zajednica, zatim ponudu zanimanja i poslova koja odgovaraju psihofizičkim sposobnostima ženama ovisnicama.

8. Resocijalizacija ovisnika o alkoholu

Resocijalizacija liječenog ovisnika o alkoholu je faza koja nastupa neposredno nakon liječenja. Uvjet za početak faze resocijalizacije je dakako apstinencija. Osoba koja je prošla liječenje i postigla apstinenciju vraća se u svoju okolinu, radno okruženje, među obitelj i prijatelje sa željom da se što kvalitetnije uključi u sve tokove vlastita života. Liječeni ovisnik o alkoholu nakon godina i godina pijenja i načina života koji prati ovisnost o alkoholu, postigao je neuspjehe na mnogim životnim područjima, narušio odnose, obiteljske, prijateljske, poslovne.

Stav društvene okoline prema alkoholizmu kao bolesti marginalnih skupina ljudi i alkoholičaru kao socijalno oštećenoj osobi ipak je nešto drugačiji i pozitivniji. Alkoholičar je prihvaćen kao bolesna osoba, a isto tako prihvaćena je etiologija alkoholizma kao ozbiljne bolesti, bolesti svih članova obitelji. Za resocijalizaciju ovisnika o alkoholu klubovi liječenih alkoholičara od velike su važnosti, tamo

započinje faza resocijalizacije i početak povratka u obiteljski, društveni i poslovni život. Prema Miljenović primarni naglasak u resocijalizaciji članova KLA je njegova usmjerenost da razvije kapacitete za izgradnju novih obiteljskih odnosa, ističe kako svi članovi obitelji trebaju proći prilagodbu na novu situaciju. Mijenjaju se i partnerski odnosi koji su za vrijeme pijenja, pa potom liječenja i eventualnih recidiva bili narušeni. Važno je da partneri pronađu novi način komuniciranja, dijeljenja emocija, misli i potreba, da se međusobno potičuna odgovornost za vlastito ponašanje i mogućnosti mijenjanja postojećih obrazaca. Naravno da takav novi način komuniciranja i rada na poboljšanju partnerskih odnosa ne znači da će svaki put dovesti do spjeha, ali može pomoći u sprječavanju daljnjeg razaranja onog što je dobro u postojećim odnosima (prema Brlek i sur., 2014).

O resocijalizaciji liječenih ovisnika o alkoholu za sad ne postoje projekti poput onog o resocijalizaciji ovisnika o drogama.

9. Prava ovisnika

Hrvatski zakonodavni okvir propisuje *Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga* odredbe kojima je ovisnicima i povremenim uzimateljima droga omogućena sustavno uređena pomoć, jednako kao i mjere prevencije.

Čl. 34. propisuje liječenje i skrb o ovisniku i povremenom uzimatelju droge. Njime je propisano da navadeno liječenje i skrb provode zdravstvene ustanove i zdravstveni djelatnici iz područja zdravstva. Dok spomenute mjere prevencije provodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo i zavodi z javno zdravstvo županija, odnosno Grada Zagreba.

Pomoć ovisniku i povremenom uzimatelju droge pobliže određuje članak 37. *Zakona*. Takvu vrstu pomoći pružaju ustanove socijalne skrbi. Pomoć ovisnicima i povremenim uzimateljima mogu pružati i vjerske zajednice, udruge i druge pravne osobe te fizičke osobe. Takva vrsta pomoći se pruža u skladu s propisima socijalne

skrbi, prema programu koji donosi ministar nadležan za poslove socijalne skrbi, uz prethodnu suglasnost povjerenstva.

Centar za socijalnu skrb svojim savjetodavnim radom pomaže ovisnicima i povremenim uzimateljima droga. Centar obavlja savjetodavni rad u suradnji sa županijskim te gradskim centrom.

Centar za socijalnu skrb, druge ustanove soc.skrbi, vjerske zajednice i udruge te pravne i fizičke osobe u pružanju pomoći ovisnicima i povremenim uzimateljima droge surađuju sa Zavodom i županijskim, odnosno gradskim zavodima za javno zdravlje, te Zavodom za socijalnu skrb.

10. Zaključak

Ovisnost je bez ikakve sumnje vrlo teška bolest koja ostavlja tragove kako na pojedinca koji je njome zahvaćen, tako i na užoj okolini osobe koja se bori sa bolešću. Nakon višegodišnjeg konzumiranja sredstva ovisnosti, nerijetko i više desetljeća ova bolest uzima mnoge dragocijenosti, poput zdravlja, bliskih osoba, poslova, ambicija, mladosti. Iako je ovisnost, s medicinskog gledišta, priznata kao kronična recidivirajuća bolest, ipak je mnogima teško doživljavati ovisnost kao bolest, bolest poput bilo koje druge bolesti. Obitelji je teško prihvatiti da njihov član obitelji nije „odabrao“ ovisnost kao svoj put već da je bolestan, da toga možda još nije niti svjestan. Spoznaja osobe koja je ovisnik da je teško bolesna i da bez stručne pomoći i snažne emocionalne podrške svojih bližnjih možda sam neće uspjeti pobijediti bolest je od iznimne važnosti za proces koji podrazumijevaju odvikavanje, liječenje, resocijalizaciju.

Stav društva, posebice u Hrvatskoj, o ovisnosti je još uvijek stigmatizirajući. Nerijetko ćemo čuti mišljenje i vrlo čvrste stavove o ovisnicima kao o osobama koje su same krive za sve što ih je snašlo, nikada ne razmišljajući o mogućim razlozima iza nekih postupaka i eventualnom prihvaćanju okoline da je ovisnost to što uistinu i jest, bolest. Češće će okolina uputiti pogled ili riječi sažaljenja i empatije osobi koja

je oboljela od primjerice raka, jer eto za to pojedinac nije sam kriv, nego je to jednostavno takva nesretna životna okolnost.

U našoj okolini će obitelji ovisnika ponekad skrivati da je njihov član obitelji ovisnik ili da je na bolničkom liječenju ili nekom drugom obliku liječenja. To sasvim sigurno osobi koja se pokušava liječiti i rehabilitirati nikako ne pomaže, štoviše odmaže u procesu resocijalizacije i nerijetko prati kroz život. Ovaj rad je prikaz postupaka liječenja i rehabilitacije koji prethode uspješnoj resocijalizaciji, počevši od bolničkog liječenja koje uključuje brojne tretmane. Bolničko liječenje ovisnika započinje sa detoksikacijom, odvikavanjem, zatim psihosocijalnim tretmanom koji se nastavlja i izvan bolničkog sustava. Nakon toga slijedi korak koji nazivamo resocijalizacija, odnosno integracija liječenog ovisnika u društvo, zajednicu.

Da bi resocijalizacija ovisnika bila uspješna, da bi ju sam ovisnik evaluirao kao pozitivnu, potrebna je sveobuhvatna podrška društva. Potrebno je da svi sustavi suvremenog društva djeluju na način da omoguće provedbu resocijalizacije svakom pojedincu kojemu je potrebna. Da na svakom koraku resocijalizacije pojedinac susreće podršku, odsustvo stigmatizacije i osude. Dug put je prošla osoba koja se liječila od ovisnosti bilo koje vrste, potrebna je hrabrost, odlučnost i još mnogo podrške stručnjaka i okoline da bi ta ista osoba mogla nakon svega ponovno kročiti u neki novi, kvalitetniji život.

11. Literatura:

1. Brlas, S. (2005) Program savjetodavnog rada u okviru provedbe školskog preventivnog programa u srednjoj školi, *Život i škola*, 13, 131-136
2. Brlek, I., Berc, G., Milić Babić, M. (2014) Primjena savjetovanja kao metode pomoći u klubovima liječenih alkoholičara iz perspektive socijalnih radnika, *Socijalna psihijatrija*, 42, 62-70
3. Degel, D., Kovčo, I. (2000) Tretman ovisnika o drogama na području Republike Hrvatske, *Kriminologija i socijalna integracija*, Vol8, Br.1-2; 123-136
4. Gazdek, D. (2011) Informirani pristanak u liječenju ovisnosti o opijatima, *Doktorska disertacija, Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu*
5. Grabovac, Đ. i sur. (2015) Učestalost alkoholom uzrokovanih poremećaja kod bolesnika liječenih u Dnevnoj bolnici odjela psihijatrije Opće bolnice Bjelovar, *SG/NJ*; 20:1, 21-7
6. Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za 2014.
7. Miliša, Z., Tolić, M., (2005) Zadovoljstvo životom štićenika uključenih u program komuna i rehabilitacijskih centara, *Metodički ogledi*, 12, 1, 113-121
8. Miljenović, A. (2010) Psihosocijalni pristup i alkoholizam: iskustvo rada u klubovima liječenih alkoholičara, *Ljetopis socijalnog rada*, 17(2), 281-294
9. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine
10. Sakoman, S. (2009) Školski programi prevencije ovisnosti, *Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb*
11. Sedić, B. (2006) Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, *Zdravstveno veleučilište, Zagreb*
12. Stjepanović, M. i sur. (2015) Uloga socijalnog radnika u socioterapijskim i psihosocijalnim postupcima kod osoba s rizikom razvoja depresije uzrokovane stresnim životnim događajima, *Socijalna psihijatrija*, 43, 36-43

13. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014)
14. Štrkalj-Ivezić, S. i sur. (2014) Terapijska zajednica, Socijalna psihijatrija, 42, 172-179
15. Tiljak, H. i sur. (2012) Mogućnosti u liječenju ovisnika o opijatima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i obiteljskoj medicini, Acta Med Croatica, 66, 295-301
16. Torre (2003) prema Volenik, A. (2014) Program 12 koraka kao odgovor na moderna ovisnička ponašanja, Obnovljeni život, 69, 4, 497-508
17. Torre, R. i suradnici (2010) Med Jad; 40 (1-2) : 19-25
18. Volenik, A. (2014) Program 12 koraka kao odgovor na moderna ovisnička ponašanja, Obnovljeni život, 69, 4, 497-508
19. Zakon o suzbijanju zlouporabe droga (NN 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13, 39/19)
20. Žic-Blažić, J. (2000) Terapijske zajednice kao preventivni čimbenik kriminaliteta ovisnika, Kriminologija i socijalna integracija, Vol 8, Br.1-2, 137-144
21. Udruga za ljudska prava ovisnika
http://pravaovisnika.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=6 posjećeno lipanj, 2020.
22. Ured za suzbijanje zlouporabe droga <https://drogeiovisnosti.gov.hr/ovisnosti-i-vezane teme/droge-i-ovisnost/ustanove/zdravstvene-ustanove/sluzbe-za-zastitu-mentalnog-zdravlja/140> posjećeno lipanj, 2020.
23. PB Vrapče <https://bolnica-vrapce.hr/zavodi-i-odjeli/zavod-za-lijecenje-ovisnosti/> posjećeno lipanj, 2020.