

Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek

Filozofski fakultet

Preddiplomski studij Psihologije

Samuela Sambunjak

Psihofizička ovisnost o halucinogenim drogama

Završni rad

Mentor: izv.prof.dr.sc. Gorka Vuletić

Sumentor: dr.sc. Ivana Marčinko

Osijek, 2015.

SAŽETAK

Iako je korištenje ilegalnih droga problem od davnina, u suvremenom svijetu ovaj problem poprima enormno velike razmjere. Rad je usmjeren na halucinogene, odnosno „party“ droge koje u najvećoj mjeri koriste mladi ljudi prvenstveno u svrhu zabave. Rad nudi detaljan opis i djelovanje halucinogenih droga, LSD-a, PCP-a, Ecstasya i halucinogenih gljiva koje uzrokuju promjene u percepciji, raspoloženju i mišljenju, no ne i promjene u svijesti i orijentaciji. Potrebno je naglasiti da ove vrste droga ne uzrokuju fizičku ovisnost, međutim djeluju na psihu na način da uzrokuju halucinacije te dovode do iskrivljavanja stvarnosti. Psihička ovisnost, kada se javi, sa sobom nosi posljedice koje su nezanemarive. Kako interakcija psiholoških, socijalnih i bioloških čimbenika dovodi do razvoja ovisnosti o svim vrstama droga, pa tako i halucinogenih, ovaj rad objašnjava čimbenike koji pridonose riziku. Pored toga, svrha ovog rada je upoznati se i sa simptomima ovisnosti o halucinogenim drogama stoga će čitatelj biti u mogućnosti saznati nešto o fizičkim, emocionalnim, obiteljskim, školskim te društvenim simptomima koji ukazuju na problem konzumiranja ovih droga. Na kraju, osvrnut ćemo se i na liječenje ovisnosti o halucinogenim drogama te na preventivne programe koji su se do danas pokazali uspješnim. Upoznat ćemo se da je liječenje moguće i bolničkim putem, no najveći dio liječenja temelji se na psihoterapiji koja je suportivna. U odnosu na liječenje znatno veći se naglasak stavlja na prevenciju zbog toga što je glavno obilježje konzumiranja halucinogenih droga zapravo eksperimentiranje sa svrhom doživljavanja „drugačijeg“ svijeta. Stoga je vrlo bitno da se mladima ukažu nedostaci i problemi koji se vežu uz konzumiranje ovakvih vrsta droga.

Ključne riječi: Halucinogene droge, čimbenici, simptomi, prevencija

SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1
2. HALUCINOGENE DROGE.....	2
2.1. VRSTE HALUCINOGENIH DROGA.....	3
2.1.1 <i>Lizergid (LSD)</i>	3
2.1.2 <i>Ecstasy</i>	4
2.1.3 <i>Halucinogene gljive</i>	5
2.1.4 <i>Fenciklidin (PCP)</i>	6
3. ČIMBENICI VEZANI UZ POJAVU OVISNOSTI	7
4. SIMPTOMI OVISNOSTI.....	9
5. POSLJEDICE.....	10
5.1. ECTASY.....	11
5.2. LSD.....	11
5.3. PCP.....	12
5.4. HALUCINOGENE GLJIVE.....	12
6. TERAPIJA OVISNOSTI.....	12
7. PREVENCIJA OVISNOSTI.....	14
8. ZAKLJUČAK.....	16
9. LITERATURA.....	18

1. UVOD

Droga je svako sredstvo u krutom, tekućem ili plinovitom stanju koje unosenjem u organizam dovodi do tjelesnih i/ili psihičkih promjena. Već u drevnim vremenima bilo je poznato da uzimanje droga, bilo u medicinske svrhe ili iz zabave, osim što izaziva ugodu ujedno izaziva i negativne učinke. Opijum i marihuana upotrebljavaju se stoljećima, a Indijanci iz Južne Amerike poznavali su stimulativna svojstva biljke *koka* stoljećima prije španjolskih osvajanja (Jaffe, Peterson i Hodgson, 1999).

Redovito uživanje u drogama dovodi do stalnog konzumiranja i same zlouporabe droga. Zlouporabu droga možemo definirati kao neprirodan, visokorizičan, pa i društveno neprihvatljiv način uklanjanja osjećaja patnje ili zadovoljavanja prirodne ljudske potrebe za ugodom i zadovoljstvom (Sakoman, 2009). Zlouporaba droga predstavlja socio-medicinski problem suvremenog svijeta te stvara posljedice kako za pojedinca, tako i za obitelj i društvenu zajednicu u cjelini (Galić i Ljubotina, 2002). Ovisnost o drogama definirana je kao neprilagođeno ponašanje vezano uz uporabu droga koje vodi do niza kognitivnih, bihevioralnih i fizioloških simptoma koji upućuju na to da osoba nastavlja uzimati droge usprkos značajnom oštećenju organizma ili subjektivnim problemima vezanim uz njihovu uporabu (DSM-IV, 1996). Psihička ovisnost definira se kao prisilna potreba da se pribavi i uzme supstanca u pokušaju da se organizmu vrati dobro raspoloženje te da se izbjegne, makar privremeno, patnja zbog nedostatka određene supstance. Podložnost toj neprestanoj potrebi za supstancom ima korijen u psihičkom reagiranju i ponašanju. Ukoliko doza droge izostane, javlja se neutaživa žeđ i želja za ponovnim i opetovanim psihičkim učincima iz razloga dvojakog djelovanja: onog stimulativnog ili deprimirajućeg na središnji živčani sustav (Zec, 2008). Psihička ovisnost nastaje kad droga postane sastavni dio psihičke i socijalne adaptacije, odnosno kada ovisnik više ne može postići ili zadržati dobro raspoloženje bez halucinogenih supstanci niti se prilagoditi okolini koja nije pod utjecajem istih. Fizička ovisnost može se razviti samo kod upotrebe određenih vrsta droga. Fizička ovisnost označava stadij adaptacije na drogu, kad ona postane sastavni dio metabolizma stanica (Jaffe, Petersen i Hodgson, 1986). Korisnici mogu postati psihički ovisni i o stilu života koji se veže za upotrebu droga (Paučić-Krinčić i Prpić, 2003). Redovna upotreba droga dovodi do tolerancije, što znači da su potrebne veće doze kako bi se postigao isti učinak.

Droge se mogu podijeliti na nekoliko načina. Jedan od njih je podjela droga s obzirom jesu li zakonom dozvoljene ili ne, odnosno jesu li legalne (npr. alkoholna pića, cigarete) ili ilegalne (tzv. *ulične droge*). Druga se podjela veže uz to kako djeluju na središnji živčani

sustav, odnosno na mozak. Uzimajući taj aspekt u obzir dijelimo ih na 1. Psihodespresore odnosno, sredstva umirujućeg, uspavljujućeg djelovanja (opijati heroin, morfin, kodein, metadon, alkohol, različite tablete za umirenje); 2. Psihostimulatore tj. sredstva koja pobuđuju, odnosno stimuliraju mozak (amfetamin, kokain, nikotin); 3. Halucinogene droge, odnosno sredstva koja iskrivljuju opažanja i doživljavanje stvarnosti (LSD, meskalin, psilocibin) (Lasić, 2013).

Cilj ovog rada je dati uvid u psihofizičku ovisnost kod najučestalijih halucinogenih droga koje se nalaze u svijetu i Hrvatskoj. Drugim riječima, čitatelja prvo želimo upoznati s različitim vrstama halucinogenih droga te čimbenicima koji pogoduju nastanku njihove ovisnosti i posljedicama njihove zlouporabe. Zatim ćemo se osvrnuti na različite skupine simptoma koji upućuju na konzumiranje halucinogena u različitim društvenim i zdravstvenim aspektima života. Osim spomenutog, rad nudi i pregled terapijskih oblika poput suportivne terapije i psihosocijalnog tretmana te ulogu psihologa u različitim vrstama terapijskih programa. Usmjerit ćemo se na preventivne programe koji imaju značajnu ulogu u sprječavanju konzumiranja droga.

2. HALUCINOGENE DROGE

Halucinogenima (psihotogeni, psihodelici, psihozomimetici) nazivamo supstance koje izazivaju promjene u percepciji, raspoloženju i mišljenju bez promjena u svijesti i orijentaciji. Dakle, iako sam naziv inducira na pojavu halucinacija kao jednog od glavnih simptoma taj naziv ipak nije adekvatan. Mnoge od ovih droga zapravo ne izazivaju prave halucinacije već iskrivljuju stvarnost. Ova vrsta psihoaktivnih tvari naziva se još i *psihotomimeticima* zbog njihove sposobnosti da oponašaju prirodno pojavljujuće psihoze, ili *psihodelicima* zbog toga što su ih ljudi upotrebljavali za izazivanje mističnih iskustava (Pozaić, Hotujac, Sakoman, Jukić i Fuček, 1999).

Halucinogene droge ljudi upotrebljavaju tisućama godina. Osnovni razlog tome je taj što ih ima svuda. Biokemijski spojevi koji djeluju na um mogu se naći u tisućama biljnih vrsta u cijelom svijetu pa čak i u nekim životinjama. Drugi razlog je što doprinose moćnom doživljaju širenja svijesti. Uzimajući ih, ljudi svijet doživljavaju na jedan posve drugi način. Stvarnost postaje raznolikija ili dublja nego što smo zamišljali.

Tijekom cijele ljudske povijesti ljudi različitih kultura trošili su različite, u njihovom kraju raspoložive, vrste halucinogena u svrhu liječenja ili u duhovne svrhe (Dorsman, 2002). Indijanci iz Meksika, na primjer, su pri svojim vjerskim obredima uživali gljivu za koju su

vjerovali da im omogućava komuniciranje s njihovim božanstvom. Tajna te gljive brižljivo je skrivana stoljećima i tek je u kasnim pedesetim godinama prošlog stoljeća otkriveno da ta gljiva pripada rodu *Psyoiciba*. Njezini aktivni sastojci su nazvani psilocibin i psilocin. Isti je narod rabio još jednu biljku, dijelove peyotl-kaktusa, koji sadrže aktivnu tvar nazvanu meskalin (Pozaić i sur., 1999). Uz halucinogene droge u prirodnom obliku, sada se mogu naći i mnoge umjetno stvorene – sintetičke.

2.1. VRSTE HALUCINOGENIH DROGA

2.1.1. *Lizergid (LSD)*

Popularni nazivi LSD-a su: Acid, Blotter Acid, Big D, Microdot, Yellow Sunshine, Trips, Purple Haze, Window Pane. LSD su 1938. godine sintetizirala dvojica švicarskih kemičara, ali je tek nakon 5 godina jedan od izumitelja, dr. Albert Hofmann, otkrio da LSD može jako mijenjati svijest (Jaffe, Peterson i Hodgson, 1986). Sintetiziran je od kemijskih derivata gljivice ergoga, koja raste na raži i drugim žitaricama (Dorsman, 2002). Postao je vrlo popularan 1960-ih u vrijeme „djece cvijeća“ i hipijevskih pokreta. LSD zapravo ne razvija fizičku ovisnost, ali neosporno razvija naviku uzimanja, to jest psihičku ovisnost.

Ovisnici LSD-a koriste ga u obliku tableta, kapsula, kao i otopinu na kocki šećera, u žvakaćoj gumi, poštanskoj markici ili čak u obliku želatine. Standardna doza LSD-a je između 50 i 150 mikrograma. Jačina se donekle može razlikovati po imenima poput Mačka, Hoffman, Aspirinix i drugi (Radović, 2004). Početak djelovanja je 20 do 60 minuta nakon uzimanja, ali zavisi o količini hrane koju je konzument uzeo prije, stoga početak može biti i nakon dva sata. Djelovanje je od 8 do 16 sati, od čega su pola toga vremena prisutne halucinacije (Radović, 2004). Subjektivno djelovanje LSD-a uvelike ovisi o ugađaju i okolini, te o očekivanju osobe i veličine upotrijebljene doze. Isprva se javljaju somatski simptomi, nakon čega slijede promjene u percepciji i raspoloženju dok na kraju slijede psihički i psihodelični fenomeni. Iskrivljivanje osjeta percepcije karakterističan je simptom uzimanja LSD-a. Pri tome su zahvaćeni svi modaliteti, osobito vid. Boje izgledaju neobično svijetle i žive, a objekti neoštri i promjenjivi. Fiksirani objekti se miču od bližeg prema udaljenom, dok sitni površni detalji zapažaju se s dubokom reljefnošću i obojenošću, a slike izgledaju poput živih filmskih isječaka čak i tada kad osoba ima zatvorene oči. Dolazi do distorzije slike tijela te osoba ima dojam kao da može gledati vlastito tijelo. Auditorna percepcija je vrlo pojačana tako da

slabašni šumovi mogu nalikovati na grmljavinu. Osjećaj vremena je također iskrivljen. Opisuju ga kao da je vrijeme stalo ili da se kreće unatrag. Sinestezije su česte pa se tako glazba može doživljavati vizualno, a boje se mogu „slušati“. Promjene senzornih percepcija ubrzo slijede promjene psihe u domeni ego-funkcije, pa se ta faza naziva psihodeličnim tripom. Osoba doživljava osjećaj depersonalizacije, razdvajanja i promjena okoline, te osjećaj jedinstva s beskrajnim svemirom, praćeno osjećajem dubokog uvida i proširene svijesti (Pozaić i sur., 1999).

2.1.2. Ecstasy

Ecstasy (n-metil-3,4-metilendioksiamfetamin [MDMA], bombon, ex, e) sintetički je amfetamin sa stimulirajućim i halucinogenim djelovanjem (Hermle, Spitzer, Borchardt, Kovar i Gouzoulis, 1993). Strukturom je sličan metamfetaminu i meskalinu. Njegova glavna supstanca MDMA otkrivena je u Njemačkoj 1913. godine, a 1914. godine patentirala ga je jedna farmaceutska kompanija kao lijek za smanjivanje apetita. Međutim, zbog svojih negativnih učinaka MDMA nikad nije plasiran na tržište. Sredinom 1970-ih godina MDMA je ponovno postala aktualna i neki terapeuti u Sjedinjenim Američkim Državama je počinju koristiti u psihijatrijskom liječenju, u oslobađanju straha i tjeskoba, te u provođenju bračne terapije (Radović, 2004). U kasnim 1960-im uzimao se kao "rekreacijska" droga među poklonicima pop-glazbe te kao dio pokreta "*New Age*", a tijekom 1970-ih i u psihoterapiji radi izazivanja osjećaja otvorenosti i poboljšanja komunikacije. Od ranih 1980-ih popularnost Ecstasyja raste te ga uzima i do 91% sudionika "*rave*" zabava (Milroy, 1999).

Ono što uobičajeno zovemo Ecstasy ili bombon jest tableta težine 250 miligrama. S druge strane, u jednoj tableti ima oko 50-100 miligrama glavne supstance MDMA. Najčešće se koristi gutanjem, no u kristalnom prahu se može i pušiti, ušmrkavati i ubrizgavati. Postoje i kapsule, te želatinozne kuglice (engl. Yelly Pearls) koje su kod nas vrlo rijetke. Na tabletama koje mogu biti raznih boja, utisnuti su raznovrsni logoi: probodeno srce, konjić Ferraria, zečić, slon, ptica i drugi. Po znaku može se, ali ne uvijek, znati način djelovanja; npr. Ferrari je jak, dugo traje, daje više energije – manje ljubavi i prisnosti; crveni Versace traje kraće, ali ima u sebi mnogo MDMA i zato daje mnogo sreće i ljubavi (Radović, 2004).

Početno djelovanje nastupa 20-40 minuta nakon unošenja droge u organizam. Maksimalno djelovanje je 1-2 sata nakon uzimanja uobičajenih doza te traje 3–5 sati. Vrijeme cjelokupnog djelovanja je oko 8 sati (Jerrard, 1990). Djelovanje MDMA-a može se podijeliti na akutno i kronično. Akutno je ono koje traje manje od 24 sata i vjerojatno nastaje zbog

akutnog otpuštanja serotonina. Kronično traje duže od 24 sata, a nastaje zbog polaganog smanjenja razine serotonina i smanjenja gustoće serotoninskih terminala (McKenna, 1990). Ecstasy, osim prividne energije pojačava emocije do stupnja ekstaze. Poznat je fenomen poljupca – osobe koje su uzele Ecstasy želeći se dugo ljubiti sa svojim partnerom (Radović, 2004).

2.1.3. Halucinogene gljive

Neke od najpoznatijih gljiva vrijedne spomena su: *Psilocybe Mexicana*, *Psilocybe cubensis*, *Amanita muscaria* te kaktus *Peyote*.

Psilocybe Mexicana (Božja hrana) najvažniji je halucinogen velikog spektra gljiva čiji glavni sastojak čini psilocibin. Zelenkastosmede je boje i ima vrlo neugodan miris. Malog je uzrasta, sluzava je i najviše se uzgaja u Meksiku. Stoljećima je korištena u vjerskim obredima meksičkih Indijanaca. Na narko tržištu pojavljuje se kao sušena gljiva (Radović, 2004). Njegov aktivni sastojak je psilocibin. On je izoliran tek pedesetih godina prošlog stoljeća. Tijekom tog se vremena kratko koristio u psihoterapiji (Jaffe i sur., 1986). Psilocibin se može sintetizirati tako da se u prodaji pojavljuje u obliku bijelog kristalnog praha, tablete, kapsule ili bistre otopine. Djelovanje ovakvog proizvoda je znatno jače od djelovanja sušenih gljiva. Učinci su dugotrajne halucinacije i snažne euforije koje traju u prosjeku od 12 do 15 sati, a najduže i do 20 sati (Radović, 2004).

Psilocybe cubensis je halucinogena gljiva koja raste na izmetu zebua (vrsta goveda). Raste u Argentini i upotrebljava se pretežito žvakanjem. Uzrokuje lagane halucinacije i povećava živahnost (Radović, 2004).

Amanita muscaria, zvana gljiva ludara ili muhara, poznata je još iz srednjeg vijeka po jakim i raznolikim halucinogenim djelovanjem. Glavni sastojak je muscardin. Upotrebljava se posebno u Sibiru i Kamčatki, a rijetko se pojavljuje negdje dalje. Česta je upotreba žvakanjem suhih gljiva ili jedenjem, rjeđe pijenjem u čajevima ili hladnim napitcima (Radović, 2004).

Peyote ili peyotl, okruglasti je kaktus bez bodlji. Tamnosmede je boje i doseže visinu do 20cm. Uzgaja se u području rijeke Rio Grande u Meksiku i Teksasu. Sušene kriške peyotla žvaču se i gutaju. Okus je izrazito gorak. Učinci su osjećaj ugode i čudne vizije (Radović, 2004). Glavni sastojak peyotla je meskalin. Ljudi obično upotrebljavaju sam vrh biljke koji je poznat pod nazivom „dugmad“ (engl. buttons) (Dorsman, 2002). Upotreba izaziva izrazito jake slušne halucinacije koje su jače od svih ostalih droga s tim simptomom. Meskalin

izoliran iz pejtla pojavljuje se u obliku praška, kapsula ili kao otopina koja je čuvana u ampulama. Nema neugodan, gorak okus pejtla. Upotrebljava se gutanjem, ali i ubrizgavanjem kada je u obliku otopine (Radović, 2004). Učinci su isti kao kod sušenog pejtla, slični djelovanju LSD-a, ali slabiji. Halucinogena doza meskalina je od 0,3 do 0,5 grama i njegove posljedice traju od 10 do 12 sati (Gilmore, 2001). Meskalin ne stvara fizičku ovisnost, ali dulja uporaba izaziva psihičku ovisnost (Radović, 2004).

2.1.4. Fenciklidin (PCP)

PCP je skraćena od hipijevskog pojma na engleskom jeziku *The Peace Pill* odnosno, *Pea Ce Pill* što u prijevodu znači „tableta mira“. PCP nekoliko je godina bio korišten kao opći anestetik. Međutim, velik broj ljudi je doživljavao povećanu agitiranost, epileptične napadaje, halucinacije ili su padali u delirij. Zbog toga je 1965. godine prestala upotreba PCP-a kao anestetika za ljude. Nakon toga, koristio se kao anestetik u veterini, ali je i to obustavljeno 1978. godine. Od tada svi proizvodi proizvedeni iz ove droge nastaju u ilegalnim laboratorijima (Dorsman, 2002).

To je vrlo opasna droga zbog svoje nepredvidivosti. Već pri dozi od 10 miligrama uzrokuje stanje slično shizofreniji, halucinacije i osjećaj lebdjenja izvan svog tijela. Samo u vrijeme „djee cvijeća“ ovaj halucinogen isprobalo je oko 5 milijuna mladih Amerikanaca između 12 i 25 godina starosti. PCP je bijeli kristalni prah, topljiv u vodi, alkoholu i kloroformu. Do zabrane 1978. godine, legalno je upotrebljavan kao sredstvo protiv bolova te prilikom manjih operacija. Ulična imena su: anđeoski prah (engl. Angel dust), superduhan, slon, ozon, weki, kristal i drugi. Može se naći u raznim bojama, od bijele do žute, zelene, crvene i smeđe. Prašak se miješa s neutralnim sredstvima zbog povećanja volumena, ali na tržištu se može naći i mješavina s nekim drugim drogama. PCP izaziva toleranciju i ovisnost (Radović, 2004). Proizvodi se u obliku tableta koje se gutaju, te praha za šmrkanje, grumena za pušenje i otapala za ubrizgavanje injekcijom. Dileri su stvorili kombinaciju koja se može pušiti impregniranjem duhana, marihuane, peršina ili origana. Djelovanje PCP-a nastupa za 15 do 30 min i vrhunac traje 4 do 6 sati. Droga se, međutim, razgrađuje polako i zbog visokih doza može se naći u tijelu i do dva dana po uzimanju jedne doze (Dorsman, 2002).

Zacijelo više od bilo koje droge izaziva uzbuđenje u vidu jedne divlje i nepredvidive „vožnje“ (engl. ride). Ovisnici uskoče u svijet snova koji se polako udaljava od jednostavnog i normalnog svakodnevnog života u pravcu iskrivljene stvarnosti radi doživljavanja ugone i bijega od realnosti. Većina ovisnika doživi žive halucinacije, a mnoge obuzmu apstraktne

misli te nemaju osjećaj da su u vlastitom tijelu, zbog čega ovisnici imaju potrebu jurit okolo i uvijek iznova poduzimat nešto novo. Dok im je um pod utjecajem halucinogena, tijela im postaju teškim teretom, kao da su pod anestezijom i nisu u dodiru sa stvarnošću. Kod većine, čini se kao da um napušta tijelo stvarajući disocijativno stanje koje je uobičajeno za ovakve droge (Dorsman, 2002).

3. ČIMBENICI VEZANI UZ POJAVU OVISNOSTI

Istraživanja pokazuju da pojava ovisnosti o drogama ovisi o nizu biopsiholoških i socioloških čimbenika koji će u međusobnom djelovanju rizičnih i zaštitnih čimbenika dovesti do pojave ovisnosti (Klarin, 2002). Osnovni psihosocijalni čimbenik koji utječe na pojavu ovisnosti o drogama je sposobnost za socijalnu prilagodbu, odnosno socijalna prilagodba. Socijalna prilagodba, posebice kod vulnerabilne djece, traži dodatnu energiju i ovisno o okolnostima kojima je dijete izloženo može biti velik izvor stresa. Istraživanja su pokazala da stres, ne samo što utječe na početak konzumiranja droga, nego i pogoduje nastavku njihova uzimanja i pojavi ovisnosti (Chilcoat i Breslau, 1998).

U etiologiji pojave ovisnosti izdvajaju se rani poremećaji u ponašanju, loš školski uspjeh i osobine ličnosti kao što su povučenost/sramežljivost, agresivno i impulzivno ponašanje te druženje s vršnjacima koji konzumiraju drogu. U adolescentnom se razdoblju kod mladih pojavljuje i problem pritiska vršnjaka. Važna determinanta iskustva s drogom jest ako je uzimaju prijatelji i znanci. U mladenačkoj je dobi često jaka potreba da se povodi za onim što ostali iz te skupine rade, a pritisak skupine kolega i dosada zbog izoliranog života izgleda da potiču eksperimentiranje i stalno uživanje droge kao bijega od dosade. Mladi se ljudi, naravno, mogu oduprijeti tom pritisku samo ako imaju formiran identitet, jer između gubitka identiteta zbog grupe i uzimanja droga, mladi bez identiteta izabrat će - droge. Istraživanja su potvrdila da na rizik uzimanja droga utječe i to koliko se često droga nudi osobi ili je ona nazočna dok je drugi uzimaju. Naravno, najopasnija su mjesta na kojima se skupljaju provalice, dileri i kriminalci. Kad se nađu pod pritiskom vršnjaka, mladi bez čvrstih stavova još su pod većim rizikom, pa ponuda droge nije najvažnija, nego odnos prema zdravlju, životu i moralu (Ćorić, 2006).

Kako se pokazalo da je sociokulturalno okruženje u kojem mladi borave bitno za pojavu ovisnosti, dio istraživanja usmjerilo se na ispitivanje povezanosti obiteljskog okruženja s ovisnošću. Istraživanja pokazuju da je konzumiranje droge i drugih sredstava

ovisnosti povezano s obiteljskim okruženjem u kojem prevladava relativno malo roditeljske potpore i slaba upoznatost roditelja tko su osobe s kojima se adolescent druži (Galić, 2002). Međutim, ovisnici se sve češće dolaze iz svih društvenih slojeva, pa i iz obitelji u kojoj nije prisutna značajnija obiteljska patologija (Sakoman, 2009). Također, prema rezultatima nekoliko istraživanja, vrlo visok postotak ovisnika potječe iz obitelji gdje su roditelji s višom ili visokom stručnom spremom te vrlo dobrog materijalnog statusa (npr. Galoić-Cigit, 2003).

Nadalje, dolazi do utjecaja medija na rizik uzimanja droga. Imidž osoba sklonih drogama putem medija može se učiniti privlačnim, posebice djeci koja još nemaju izgrađene stavove niti sređenu obiteljsku situaciju. Mediji, naravno, mogu i pozitivno djelovati potičući zdrave stilove života, vrijednosti obiteljskoga života, izbjegavanjem senzacionalizma u prikazivanju sredstava ovisnosti (Ćorić, 2006). Vrlo često određene skupine mladih u adolescentnoj dobi kroz različita slijeđenja novih trendova u glazbi, kulturi i načinu provođenja slobodnog vremena izražavaju svoju pobunu prema dominantnoj kulturi u zajednici, ali i pobunu protiv roditeljskog autoriteta kao primarnog čimbenika u njihovoj socijalizaciji. Poznati su i primjeri trendova među mladima i alternativnih pokreta koji su stvarali kult korištenja droga koji je vrlo često bio povezan s glazbom i stilom života. Hipi pokret ranih 1960-ih koji se pojavio u SAD-u kao odgovor i bunt na atmosferu hladnog rata. Slično, *rave* partiji pojavili su se 1980-ih godina kao reakcija, pobuna protiv trendova u popularnoj glazbi, kulturi noćnih klubova i komercijalnih radija, a čiji je dominantno pravilo bilo korištenje droga, posebice Ecstasyja (World Drug Report, 2007). Stavovi društva prema upotrebi droge, njenim troškovima i općoj pristupačnosti, određuje tko će s njom eksperimentirati.

Istraživanja koja su se usmjerila na povezanost crta osobnosti i konzumiranja droga pokazuju da postoji određena korelacija. Izdvojili su dvije značajne crte osobnosti: traženje uzbuđenja i impulzivnost.

Traženje uzbuđenja označava spremnost za preuzimanjem visokog rizika, sudjelovanje u rizičnim sportovima, potragu za novim i uzbudljivim iskustvima kroz putovanja, glazbu, umjetnost, korištenje narkotika i izbjegavanje predvidljivih situacija (Stefanović-Stanojević, Vidanović, Anđelković, 2010). Ukoliko osoba s ovom crtom osobnosti počne s konzumiranjem droga u ranoj dobi postoji velika vjerojatnost da će nastaviti konzumiranje istih u odrasloj dobi.

Impulzivnost uključuje brze promjene ponašanja bez obzira na posljedice i gubitke koje nose sa sobom. Studije sugeriraju da impulzivnost, ne samo da povećava rizik uzimanja droga već je blisko povezana i s negativnim životnim događajima. Impulzivnost ne utječe samo na

početnu uporabu droga, nego se smatra rizičnim čimbenikom za kasniji razvoj zlouporabe i ovisnosti o drogama. Osobe koje konzumiraju više vrsta droga karakterizira i veća razina impulzivnosti od onih koji konzumiraju samo jednu vrstu.

Iz toga zaključujemo da je traženje uzbuđenja dobro izražen predisponirajući čimbenik započinjanja s uporabom droga u ranoj dobi, dok impulzivnosti više pridonosi kontinuitetu i razvoju uporabe te u konačnici ovisnosti o drogama (Butorac, 2010).

Neki istraživači ističu psihopatiju kao zajednički nazivnik. Ovisnici su, prema ovom gledanju, nezreli, zahtijevaju „brzo zadovoljenje“ svojih potreba, nedostaje im moralnog osjećaja krivice i iskorištavaju druge ljude (Jaffe, Petersen i Hodgson, 1986).

Istraživanja nadalje pokazuju da ovisnost i konzumiranje droga i drugih sredstava ovisnosti vrlo često koegzistira zajedno s drugim psihičkim poremećajima koji otežavaju ili čak onemogućavaju liječenje. Najčešće psihičke bolesti koje su prisutne uz ovisnost su shizofrenija, bipolarni poremećaj, afektivni poremećaj, depresija, anksioznost i poremećaj ličnosti. Općenito, pokazalo se da osobe koje imaju već dijagnosticiran psihijatrijski poremećaj imaju i povećan rizik da razviju i ovisnički poremećaj tijekom života (Chilcoat i Breslau, 1998).

4. SIMPTOMI OVISNOSTI

Nakon što započnu uzimati droge, većina konzumenata iznenadujuće naglo mijenjaju stil ponašanja, komunikacije, sustave vrijednosti i životne filozofije. Upozoravajući simptomi upotrebe droge stoga se mogu podijeliti u 5 osnovnih skupina, a to su: a) fizički, b) emocionalni, c) obiteljski, d) školski simptomi te e) društveni problemi.

Konzumenti su vrlo često izmoreni, imaju učestale poremećaje zdravlja, često kašlju te imaju crvene i staklene oči. Ukoliko dođe do promjena ličnosti, naglih promjena raspoloženja, iritiranosti, neodgovornog ponašanja, niskog samopouzdanja, slabog rasuđivanja, depresije i nedostatka zanimanja, radi se o emocionalnim simptomima gdje se konzument sve više udaljuje od obitelji te postaje povezaniji za svoje novo, problematično društvo. Neki od obiteljskih simptoma uključuju započinjanje svađa, kršenje pravila i gubitak interesa za sudjelovanje u obiteljskom životu. Vrlo često i dosta naglo počnu popuštati u izvršavanju školskih obaveza, redovito kasne u školu i izostaju s nastave, imaju lošije ocjene te se javljaju problemi s nepovjerenjem i disciplinom. U skupinu društvenih problema spadaju prijatelji koji se manje zanimaju za uobičajene obiteljske i školske aktivnosti. Oni utječu na

konzumentovo prihvaćanje neuobičajenih stilova u oblačenju i glazbi te probleme sa zakonom (Paučić-Krinčić i Prpić, 2003).

Ovisnik "početnik" najčešće se sukobljava u školi i u roditeljskom domu, naglo prekida prijateljstva, razdražljiv je i silovit, da bi začas postao bezvoljan i ravnodušan. Često izbiva iz kuće, osobito noću. Znakovi koji ukazuju na konzumiranje droga su i prekomjerno znojenje, drhtanje ruku, "naježena" koža, suha usta, suzne oči, upaljeni rubovi usana, nerazgovijetan govor, stalni umor i pospanost. Zjenice su prekomjerno proširene ili sužene (ovisno o vrsti droge), pa narkoman nosi sunčane naočale jer mu smeta svjetlost. I jaka i opetovana glavobolja i vrtoglavica mogu biti mogućim znakovima kod "početnika" (Kušević 1987). Još neki znakovi koji upozoravaju da se mladi nalaze u rizičnoj situaciji su: gubitak zanimanja za obveze u obitelji, sve veći broj izostanaka s nastave, negativne ocjene, kašnjenja kući i česti izlasci iz kuće, neuredni izgled, izražavanja nepoznatih vjerskih i filozofskih ideja, gruba kritika roditelja i svih autoriteta, agresivnost prema roditeljima pri traženju novca, mršavljenje, krvni podljevi, psihičke promjene u vidu oscilacije raspoloženja, pospanosti, nesanice i drugi (Ćorić, 2006).

Kroničan ovisnik, narkoman najčešće je zapušten i neuredna izgleda te smanjene radne sposobnosti. To može biti i sve manja zainteresiranost za zbivanja u okolini. Druženje s "provjerenim" narkomanima još je jedan od razloga za uzbunu. "Živ noću, pospan danju" predstavlja još jedno od obilježja. Kronični ovisnici također imaju sklonost krađama, provalama pa i pljačkama (Kušević 1987). Treba uzeti u obzir da ni jedan od ovih znakova sam za sebe nije pouzdan dokaz da je netko postao ovisnikom.

5. POSLJEDICE

Biološke, psihološke i druge karakteristike pojedinca, kao i razlozi zašto je ustrajao u uzimanje droga, utječu na težinu posljedica. One, dakako, ovise i o vrsti droge i načinu uzimanja, ali i (ne)pravodobnom otkrivanju i reagiranju roditelja i zdravstvenih djelatnika. Postoji cijeli niz primarnih posljedica koje sa sobom nose velike rizike. Zdravstvene posljedice uporabe droga jesu psihička i fizička oštećenja (Ćorić, 2006). Ekonomske posljedice nastaju jer društvo gubi velik novac zbog umanjene produktivnosti rada ovisnika. Etičke su posljedice strašne zato što većina ovisnika živi bez ikakvih moralnih principa, pa se upušta u preprodaju droge i druge kriminalne radnje. Iz toga je jasno kako uzimanje droga ne može biti osobna stvar svakoga pojedinca (Ćorić, 2006). Ovisnost o drogama može imati teške zdravstvene i socijalne posljedice. Socijalne posljedice nastaju jer ovisnik nije sposoban

za kvalitetno obavljanje bilo koje važne socijalne uloge. Pored akutnih i kroničnih somatskih i psihičkih smetnji, postupno mogu nastati i trajne promjene u ponašanju i odnosu prema okolini. Droga često postaje središnji činitelj u organizaciji cjelokupnog života ovisnika, a da bi se ona priskrbila prihvatljivim postaju sva sredstva, uključujući i činjenje kaznenih djela. Posljedice uzimanja droga su i neuspjeh u školi, sukobi s obitelji, gubitak prijatelja, dehumanizacija osjećaja u intimnim vezama, neželjene trudnoće i spolne bolesti. Posljedica uzimanja droge su i veliki financijski izdaci, kako obitelji tako i države, za skupe programe liječenja ovisnika. Kao sekundarne posljedice ovisnosti o drogama najčešće se navodi opća neadekvatnost, lijenost, zapuštanje vanjskog izgleda, sklonost maštanju, nesigurnost u donošenje odluka, smanjena sposobnost za veće napore te laganje i falsificiranje (Rački, 1994).

U nastavku teksta navedene su neke od najznačajnijih posljedica koje se vežu uz predstavnike „party droga“.

5.1. ECTASY

Korištenje Ecstasyja dovodi do gubitka na težini, oštećenja zuba i anksioznosti. Ecstasy stimulira središnji živčani sustav, izazivajući povećanu budnost i energiju, kao i potiskivanje žeđi, umora i sna. Može izazvati kočenje mišića vilice, kao i drugih mišića u tijelu. Ova droga, također, ubrzava kucanje srca i povisuje krvni tlak (Paučić-Krinčić i Prpić, 2003). Razvoj ovisnosti, psihičke promjene, depresija po uskraćenju doze, moguće psihotične reakcije, razdražljivost, iscrpljenost organizma, mršavljenje, gubitak apetita, širenja zjenica i dehidracije usta i nosne sluznice, rizik prelaska na opasnije droge koje smiruju (heroin), intravenozno konzumiranje droga povećava rizik zaraze hepatitisom ili AIDS-om (Radović, 2004). Istraživanja pokazuju da MDMA izaziva nepopravljivo oštećenje živčanih stanica, koji u svojim vesikulama tj. mjehurićima pohranjuju serotonin (Dorsman, 2002).

5.2. LSD

Kod LSD-a dolazi do čudnog ponašanja, smetenih stanja, dezorijentacije i mogućih halucinacija (one su slične psihozama i ludilu). Također dolazi do proširenja zjenica, povećanog puls te otežane komunikacije i nepovezanog govora. Povećani rizik razvoja psihoze, oštećenje funkcija mozga, paranoja, strah, panika, hladnoća, povećan rizik stradanja nesretnim slučajem, sklonost uzimanja drugih droga, naknadne halucinacije (engl. flashbacks) (Radović, 2004).

5.3. PCP

Uz PCP se veže nasilno ponašanje, agresivnost i neprijateljsko raspoloženje. Razmišljanje kod osoba koje koriste ovu vrstu droge je konfuzno, s teškoćama u koncentraciji i komunikaciji i česti su osjećaji jake euforije. Pretjerano velika doza može dovesti do grčenja, kome pa čak i smrti (Radović, 2004).

5.4. HALUCINOGENE GLJIVE

Tjelesne promjene koje se javljaju uz korištenje halucinogenih gljiva uključuju povraćanje, povećanu tjelesnu temperaturu, povećan broj otkucaja srca i povećan krvni tlak, mišićnu slabost ili drhtavicu te povremeno proljev (Dorsman, 2002). Dugoročni rezidualni psihološki i kognitivni učinci i dalje su slabo razumljivi. Nedavna studija utvrdila da nema dokaza o psihološkim ili kognitivnim deficitima među Indijanaca koji koriste peyotl redovito u religijskom okruženju. Valja napomenuti, međutim, da se ti nalazi ne mogu generalizirati na one koji su više puta zloupotrebljavali drogu za rekreacijske svrhe. Aktivne tvari u psilocibinskih "magičnih" gljiva stvaraju promjene u području autonomnih funkcija, motornih refleksa, ponašanja i percepcije. Dugoročni učinci poput naknadnih halucinacija, povećanog rizik od psihijatrijskih bolesti, oslabljene memorije i razvoja tolerancije su opisani u izvješćima slučajeva (Cunningham, 2008).

6. TERAPIJA OVISNOSTI

Djelovanje halucinogena konzumenti opisuju kao „putovanje“ (engl. trip), koje može biti ugodno te se tada zove dobro putovanje (engl. good trip) ili neugodno, odnosno loše putovanje (engl. bad trip). Loše putovanje se javlja ukoliko se ugodni osjećaji zamijene s neugodnima poput straha, anksioznosti i paranoje. Događa se s razlogom i najčešće uslijed nepovoljnog utjecaja okoline i stava osobe. Ukoliko se konzument boji kako će droga utjecati na njega, može doći do psihičkog odupiranja mozga djelovanju droge.

Liječenje halucinogene intoksikacije, koje je uglavnom simptomatsko, radi se uslijed lošeg putovanja, u kojima pacijent može, na primjer, povrijediti sebe (Attema-de Jonge, Portier i Franssen 2007). Liječenje je obično pružanje podrške u obliku otklanjanja utjecaja koji osobu plaše, dovođenje u mirnu sobu s malo senzorne stimulacije zbog promjena u percepciji svijetla, zvukova, mirisa i dodira koji se javljaju pod utjecajem droge. Ponekad je

potrebno uvjeravati pacijenta da je sve u redu i da sve što se događa se javlja kao nuspojava droge. Povremeno, koriste se benzodiazepini za kontrolu ekstremne agitacije ili napadaja. Liječnici bi trebali uzeti u obzir da akutne reakcije mogu biti posljedica kombinacije droga i alkohola. (Schwartz i Smith, 1988). U današnje vrijeme vrlo malo se zna o ishodima liječenja ovisnosti o halucinogenim drogama te je potrebno posvetiti interes toj problematici. Trenutna istraživanja koja se bave ishodima liječenja u slučaju predoziranja PCP-om pokušavaju otkriti relevantne pristupe u tom području te su usmjereni ka pristupu pasivne imunizacije kroz razvoj PCP antitijela (Kosten i Owens, 2005). Ne postoje specifični tretmani za zlouporabu i ovisnost PCP-a, ali bolnički i/ili bihevioralni tretmani mogu biti korisni za pacijente s različitim ovisnostima, uključujući i ovisnosti o halucinogenim drogama.

U Republici Hrvatskoj postoji nekoliko tretmana ovisnika o drogama. Bolnički i izvanbolnički tretman provode se u sklopu zdravstvenog sustava. Osim njih, provode se različite mjere psihosocijalnog tretmana u sklopu terapijskih zajednica, domova za ovisnike i udruga. Ovi potonji zauzimaju važno mjesto u cjelokupnom sustavu tretmana ovisnika. Psihosocijalni tretman ovisnika, osim u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, provodi se i u centrima za socijalnu skrb, raznim domovima za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju te udrugama. Nadalje, u sklopu Službi provode se i različiti oblici psihosocijalnog tretmana i psihosocijalnih intervencija što uključuje intervencije na psihološkoj razini kao što je suportivna psihoterapija, psioedukacija, psihoterapija ponašanja, obiteljska psihoterapija i slično. Psihosocijalni tretman uključuje različite nefarmakoterapijske intervencije za učinkovit i cjelokupan tretman ovisnosti ili uporabe psihoaktivnih droga. Psihosocijalne intervencije uključuju savjetovanja, podizanja razine motivacije, rad na slučaju, rad s članovima obitelji, koordinaciju skrbi, psihoterapiju i prevenciju recidiva („Smjernice za psihosocijalni tretman“, 2014).

Uloga psihologa u liječenju ovisnost sastoji se od različitih aktivnosti koje su usmjerene na dijagnostiku konzumenata, ovisnika i njihovih obitelji, savjetodavni i psihoterapijski rad u savjetovalištu, provođenje mjera odvikavanja od bolesti ovisnosti i zaštitnih mjera obveznog liječenja od ovisnosti izrečenih od strane suda i odvjetništva. Sam cilj psihoterapije je poticanje apstinencije, jačanje motivacije za izlječenje ovisnosti, rad na kvaliteti i zadovoljstvu životom i razvitak vještina suočavanja sa stresom. Neke od najznačajnijih i često primjenjivanih terapija za liječenje ovisnosti, koje provodi psiholog, su motivacijska poticajna terapija, kognitivno-bihevioralna terapija, bihevioralna terapija, grupna terapija, obiteljska terapija, bihevioralna terapija parova te program 12 koraka (Buljan,

Bundalo-Vrbanac i Gelo, 2013).

O uspješnosti terapije ne može se govoriti u samom smislu te riječi. Uspješnost ovisi o interakciji nekoliko važnih čimbenika: starosnoj dobi ovisnika, razini motivacije za liječenje koju isti ima, vrsti droge koja se konzumira, učestalost, to jest vremenska perspektiva uzimanja. Također ovisi i o razini obrazovanja, životnom stilu koji ovisnik vodi te socijalno-ekonomskom statusu i obiteljskoj okolini (Miliša i Tolić, 2003). Iz ovoga zaključujemo koliko je, zapravo, samo liječenje kompleksan problem kojem je potrebno posvetiti veliku pozornost.

7. PREVENCIJA OVISNOSTI

Čovjek može biti ovisan gotovo o bilo čemu, no kada se govori o ovisnostima, ipak se najčešće misli na ovisnosti o psihoaktivnim sredstvima. Eksperimentiranje je karakteristika najburnijeg razdoblja ljudskog života – adolescencije. Teško je pronaći pravi model u odnosu na preventivno djelovanje. Preventivni programi najbolji su lijek protiv prvih eksperimentiranja sa svim vrstama droga. Jedan je od temeljnih problema taj što se pitanje ovisnosti o raznim opijatima u društvu destigmatiziralo, dok su ovisnici i dalje ostali stigmatizirani. Rizično ponašanje mladih smanjuje se programima preventivnih aktivnosti (Miliša i Tolić, 2005). Prinz i Connel (1997) smatraju da se preventivni programi mogu podijeliti uzduž kontinuuma temeljenog na ciljanoj populaciji kojoj su programi namijenjeni. Oni razlikuju tri vrste intervencija: 1) univerzalne intervencije koje su usmjerene prema cijeloj populaciji, a ne samo specifičnoj subgrupi. Ovdje je naglasak stavljen na edukaciju stanovništva, zaštitu zdrave populacije, prepoznavanje i pozitivno usmjeravanje djece s rizičnim ponašanjem; 2) selektivne intervencije su one intervencije koje su usmjerene prema ciljanim pojedincima identificiranim na osnovu rizičnih čimbenika; 3) indicirane intervencije koje su usmjerene prema pojedincima s već iskazanim simptomima koji nagovještaju razvoj poremećaja.

Represivne mjere, grubosti, zakonske norme ili kazne nemaju nikakvu učinkovitost. Uvjeravanje, također, ne koristi. Motivi za povratak u normalan život poput završetka škole, nalaženja posla i drugih, su preslabi zbog gubitka volje, pada moralnih vrijednosti i samodiscipline. Jedini izlaz je znanje. Ono što se može učiniti je pravovremena edukacija.

Mnoge humanitarne i druge organizacije, kroz razne akcije promidžbe edukacije o drogama, pružaju i direktnu pomoć „na terenu“ ili „unesrećenima“ po pozivu u pomoć. Primjer je rad grupe volontera zagrebačke Špice, udruge za zdraviju subkulturnu scenu.

Organizirali su seriju predavanja o drogama, odnosno program „*Smanjenja šteta*“ (engl. Harm reduction), te o pomoći na okupljanjima, takozvanim partyjima. Volonteri su radili i na terenu. Na okupljanjima bilo je nemilih prizora, mučnih scena i iznošenja polumrtvih tijela. Obzirom na to da kod konzumacije ecstasyja prijete ozbiljna opasnost od dehidracije, aktivisti Špice donosili su kanistre s vodom. U Zagrebu je utemeljena Udruga hrvatskih ovisnika (U.H.O./ User Help Organization) sa sličnim namjerama. U Rijeci program *Smanjenja šteta* provodi udruga Terra, u Splitu udruga Help ali se ovom problematikom u Hrvatskoj bave još mnoge druge udruge. Program *Smanjenja šteta* već je nekoliko desetljeća poznat u Europi. Zamjena šprica, informativni letci o djelovanju pojedinih droga, besplatni kondomi, samo su neki od programa, namijenjeni – skoro isključivo – ovisničkoj populaciji. Prošireni program uključuje čak i prostorije zaštićene od policije, gdje korisnik može uzeti drogu, ali se i istuširati, presvući, popit čaj i porazgovarat. Dosta dugo je program *Smanjenja šteta* bio upitan i neprihvaćen. Vodila se polemika je li takva poduka štetna ili korisna. Pod pretpostavkom da se ne može zabraniti uzimanje droga, bolje je podučiti korisnika kako da se izbjegnu opasnosti predoziranja ili posljedice lošeg kombiniranja droga. Zbog toga je program sve bolje prihvaćen (Radović, 2004). Dobra prevencija zlouporabe droga moguća je u školi koja je ujedno odgojno-obrazovna ustanova. Sa svojim stručnim resursom može ojačati preventivno djelovanje, preventivni utjecaj dajući djeci dovoljno informacija o svim štetnim posljedicama i rizicima po njihov razvoj, odrastanje, zdravlje, ekonomski status, socijalni položaj, kojima se izlažu ukoliko započnu i/ili nastave sa ovisničkim stilom života (Lasić, 2013).

Roditeljski odgoj također je bitna komponenta koja se ne smije zanemariti. Kontrole u odgoju treba biti, ali ne smije biti preoštra. Kontrola mora biti potpuna, na svaki način treba saznati s kim se dijete druži i gdje je. Sve to mora biti nevidljivo, bez prisile ili pritisaka. Ukoliko se ta granica prijeđe, dijete se zatvara u sebe i stvara neprobojni oklop. Na taktičan način treba ukloniti eventualne negativne sredine i društvo, „sumnjive“ prijatelje ili prijateljice. Neophodna i kvalitetna kontrola u odgoju zahtijeva mnogo vremena i truda, ali nažalost ne garantira uspjeh. Najbolji primjer tome je činjenica da djevojke 4 puta manje iskušavaju droge nego dečki. Opće poznato je da roditelji znatno više kontroliraju kretanje i društvo svojih kćeri nego sinova (Radović, 2004). Ukoliko roditelj sazna da je dijete u vodama droga treba racionalno pristupiti ovom velikom problemu. Bilo kakva grubost može stvoriti kontra-činak, obavezno treba iskazivati ljubav, ali i uspostaviti kontrolu. Neophodne su konkretno definirane granice ponašanja i promjena društva. Važno je uzeti u obzir da svi

korisnici droga zapravo gube moralne norme, lažu, varaju i pretvaraju se. Potrebno je potražiti i pomoć stručnjaka. Kod korisnika ovakvih droga dolazi do trajnog oštećenja mentalnog sklopa i samodiscipline. Korisnici, čak i ako ne nastave s konzumiranjem droga, ostaju poprilično dugo na marginama društva jer zapuštaju vlastite obveze. Kod njih je dominantna jedino sklonost zabavi, hedonizmu i ugodi te oni postaju loši radnici bez mogućnosti napredovanja. Roditelji se moraju obratiti stručnim službama, informirati se o problematici i zatražiti pomoć. Međutim, kako je i očekivano, prisilno liječenje daje slabe rezultate. Zato je pristanak ovisnika potreban i skoro neophodan (Radović, 2004).

8. ZAKLJUČAK

Razvitkom sintetičkih droga povećao se broj konzumenata što je dovelo do zlouporabe istih kao i do velikog broja ovisnika. U modernom svijetu sve je prisutnija hedonistička orijentacija prema životu koja uključuje maksimalnu ugodu, opuštanje i uživanje. Halucinogenima nazivamo supstance koje izazivaju promjene u percepciji, raspoloženju i mišljenju bez promjena u svijesti i orijentaciji. Konzumiranje halucinogenih droga predstavlja globalni problem 21. stoljeća kojem je potrebno posvetiti veliku pozornost. Danas se mogu pronaći u različitim oblicima od tableta, kapsula, praha i tekućine dok se neke gljive mogu konzumirati žvakanjem, jedenjem ili pijenjem, a da pri tome nisu industrijski prerađene. Problem ovisnosti o drogama treba razmatrati kao multidisciplinarnu pojavu čije uzroke treba tražiti u međudjelovanju psiholoških, obiteljskih i socijalnih čimbenika. Neki od čimbenika koji mogu, ali ne moraju, dovesti do ovisnosti su rani poremećaji u ponašanju, loš školski uspjeh, određene osobine ličnosti, loša socijalna prilagodba, velik pritisak vršnjaka, dostupnost droge, okolina koja dopušta konzumiranje droga. Nikako se ne smije zanemariti utjecaj obitelji gdje prevelika ili premala briga o djetetu dovodi do problema. Utjecaj medija i slijeđenje novih trendova u glazbi i stilu života dovodi do pokreta koji potiče konzumiranje halucinogenih droga (hipi pokret, *rave* partiji; Galić, 2002; Ćorić, 2006). Svako odstupanje od uobičajenog ponašanja ukazuje na promjene u svijesti konzumenta. Sami simptomi ovisnosti javljaju se na raznim segmentima pojedinčevog života, od fizičkog izgleda i emocionalnog stanja do obiteljskih, školskih i društvenih odnosa koji su narušeni. Sve učestalijim konzumiranjem dolazi do sve većih posljedica koje se vežu uz zdravstvene i socijalne karakteristike pojedinca. Pored akutnih i kroničnih tjelesnih i psihičkih posljedica, postupno nastaju trajne promjene u ponašanju i odnosu u okolini. Osim njih, dolazi do ekonomski i, ni

manje važnih, etičkih posljedica koje oblikuju nepovoljnu budućnost za pojedinca.

Liječenje je prvenstveno pružanje podrške te intervencije na psihološkoj razini kao što su suportivna psihoterapija, psihoedukacija, psihoterapija ponašanja i obiteljska psihoterapija koju uglavnom provode psiholozi (Buljan, Bundalo-Vrbanac, Gelo, 2013). Veći naglasak daje se na prevenciju ovisnosti iz razloga što halucinogene droge uglavnom dovode do psihičke, a u zanemarivoj mjeri do fizičke ovisnosti. Iz toga zaključujemo da je vrlo bitno educirati populaciju o tome kako droge zapravo djeluju na ljudski život. Ovu vrstu droga uzimaju uglavnom mladi, neiskusni mladići i djevojke, koji počinju eksperimentirati s drogama iz razloga što one predstavljaju novinu kojom se dolazi do zabave i drugačijih iskustava. Jednako tako, oni smatraju da nisu opasne i da su nuspojave, o kojima se govori, rijetke ili preuveličane, te da njima ne mogu naškoditi. Iz tog razloga potrebno je osvijestiti sve dobne skupine, mlade koji su željni eksperimentiranja, na štetnost, problematiku i posljedice koje dolaze uslijed konzumiranja droga, tako i roditelje u svrhu ranog uočavanja i sprječavanja razvitka ovisnosti.

9. LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Attema-de Jonge M.E., Portier C.B. i Franssen E.J. (2007). Automutilation after consumption of hallucinogenic mushrooms. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 151 (52), 2869–2872.
- Buljan, D., Bundalo-Vrbanac, D. i Gelo, J. (2013). Interakcija psihoterapije i farmakoterapije kod bolesti ovisnosti. *Medix*, 19 (104/105), 252-260.
- Butorac, K. (2010). Neka obilježja osobnosti kao prediktivni čimbenici zlouporabe i ovisnosti o drogama i alkoholu. *Kriminologija i socijalna integracija*, 18 (1), 1-130.
- Chilcoat, H.D. i Breslau, N. (1998). Posttraumatic Stress Disorder and Drug Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 913-917.
- Cunningham N. (2008). Hallucinogenic plants of abuse. *Emerg Med Australas*, 20 (2), 167–174.
- Ćorić, D. (2006). Ovisnost o drogama – simptom bolesti društva. *Suvremena pitanja*, 2, 38-50.
- Dorsman, J. (2002). *Kako se zauvijek riješiti droge*. Zagreb: V.B.Z. Studio.
- Galić, J. (2002). *Zlouporaba droga među adolescentima*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Galić, J. i Ljubotina, D. (2002). *Zlouporaba droga među adolescentima*, rezultati istraživanja. Zagreb: Medicinska naklada.

- Galoić-Cigit, B. (2003). *Obiteljska obilježja ovisnika o opijatima*. Magistarski rad. Zagreb. Medicinski fakultet.
- Gilmore H.T. (2001). Peyote use during pregnancy. *South Dakota Journal of Medicine*, 54 (1), 27–29.
- Hermle L., Spitzer M., Borhardt K., Kovar K.A. i Gouzoulis E. (1993). Psychological effects of MDE in normal subjects. Are entactogens a new class of psychoactive agents? *Neuropsychopharmacology*, 8, 171-176.
- Jaffe, J., Petersen, R. i Hodgson, R. (1986). *Ovisnosti – Problemi i rješenja*. Zagreb: Globus.
- Jerrard D. A. (1990). Designer drugs: a current perspective. *The Journal of Emergency Medicine*, 8, 733-741.
- Klarin, M. (2002). Dimenzije obiteljskih odnosa kao prediktori vršnjačkim odnosima djece školske dobi. *Društvena istraživanja*, 4 (5), 805-822.
- Kosten T. i Owens S. M. (2005). Immunotherapy for the treatment of drug abuse. *Pharmacology & Therapeutics*, 108 (1), 76–85.
- Kušević V. (1987). *Zloupotreba droga*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.
- Lasić, K. (2013). Odgojne vrijednosti u ovisničkim komunama, *Putokazi*, 1, 13-24.
- McKenna D.J. i Peroutka S.J. (1990). Neurochemistry and neurotoxicity of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, “ecstasy”). *Journal of Neurochemistry*, 54, 14-22.
- Miliša, Z. i Tolić, M. (2005). Zadovoljstvo životom štíćenika uključenih u program komuna i rehabilitacijskih centara. *Metodički ogledi*, 12, 113-121.

Milroy, C. M. (1999). Ten years of ecstasy. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 92, 68-72.

Paučić-Krinčić, E. i Prpić, I. (2003). Znaci i simptomi korištenja sredstava ovisnosti. *Hrvatski pedijatrijski časopis*, 47 (1), 191-196.

Pozaić, V., Hotujac, Lj., Sakoman, S., Jukić, I. i Fuček, I. (1999). *Droga od beznađa do nade*. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove.

Prinz, R. J. i Conell, C.M. (1997). *Conduct Disorders and Antisocial Behavior. Handbook of Prevention and Treatment with Children and Adolescents*. New York: John Wiley & Sons.

Rački, G. (1994). Psihosocijalna obilježja jedne skupine osuđenih ovisnika o drogama. *Kriminologija i socijalna integracija*, 2 (2), 175-188.

Radović, S. (2004). *Prevenција i zaštita od droge*. Rijeka: Žagar.

Sakoman, S. (2000). Substance abuse in the Republic of Croatia and National program for drug control. *Croatian Medical Journal*, 41, 270-286.

Sakoman, S. (2009). *Školski programi prevencije ovisnosti*. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.

Schwartz R. H. i Smith D. E. (1988). Hallucinogenic mushrooms. *Clinical Pediatrics*, 27 (2), 70-73.

Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu (2014,

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_231223_EN_HR04_Smjernice_za_psiho_soc_tretman-USVOJENE.pdf), preuzeto s internetske stranice

<http://www.emcdda.europa.eu/>, lipanj 2015.

Stefanović-Stanojević, T., Vidanović, S. i Anđelković, V. (2010). Privrženost, agresivnost i potreba za traženjem uzbuđenja u adolescenciji. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (1), 71-92.

Zec, S. (2008). Ovisnost o drogama i sposobnost za kanonsku ženidbu. *Crkva u svijetu*, 43 (2), 203-233.

World Drug Report 2007. (2007). Vienna. *United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC*.