

EVROPSKI DEFENDOLOŠKI CENTAR
Banja Luka



Akademik prof. dr Rade Biočanin
Ms Zilha Demović, dipl.biolog

METODOLOŠKI PRISTUP U ISTRAŽIVANJU ZAVISTI OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI



Banja Luka, 2020.

Autori

Akademik prof.dr Rade Biočanin
Ms Zilha Demović, dipl.biolog

METODOLOŠKI PRISTUP U ISTRAŽIVANJU ZAVISTI OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

Izdavač

EVROPSKI DEFENDOLOŠKI CENTAR
Banja Luka

Za izdavača

Prof. dr Duško Vejnović

Urednik

Doc. dr Tanja Milešević

Recenzenti

Prof. dr Braco Kovačević
Prof. dr Radmila Maksimović

Lektor

Mr Mirsada Badić, dipl.ecc

DTP i likovno/grafička obrada

Zoran Stanisavljević

Štampa

SaTCIP.d.o.o Vrnjačka Banja

Tiraž

300 primjeraka

Edicija

EDC Banja Luka

2020.

IZVOD IZ RECENZIJE

Danas, u ovom postmodernom ambijentu brojni su problemi i prepreke, koji stoje na putu održivog razvoja i ne napuštajući umjereni, optimistični prizvuk, potrebni su nam praktični primjeri, koji vode trajnim, održivim rješenjima izlaska iz krize, u koju smo ekološki-bezbjednosno duboko zapali, reklo bi se.

Izražavamo nadu da će knjiga (o kojoj pišem recenziju) pomoći boljem razumjevanju osnovnih pojmova životne sredine, standarda, izvora zagađivanja, njihovog monitoringa, raspoloživih tehnologija, koje trebaju da daju optimalni rezultat unutar određene industrijske kategorije otpada. Knjiga je namjenjena za sticanje fundamentalnih znanja o izvorima, efektima i posljedicama zagađenja i degradacije životne sredine (u uslovima korišćenja štetnih i opasnih psihoaktivnih supstanci), uz prikaz mjera za monitoring, zaštitu i uklanjanje posljedica, kao i unapređenje zdravlja, kvaliteta života i životne sredine uopšte.

U ovoj knjizi svaki naučni metod, pa i ekoloski sadrži određene elemente:

- 1) Posmatranje kojim se uočava problem;
- 2) Hipoteza, koja predstavlja jedno ili više mogućih tumačenja uočene pojave;
- 3) Eksperiment - provera hipoteze pod kontrolisanim uslovima tj. uz što manji broj promenljivih veličina;
- 4) Zaključak, kojim se hipoteza potvrđuje ili odbacuje ili se modifikuje (što zahtjeva ponavljanje prethodnih koraka).

Kada je hipoteza više (mnogo) puta testirana i potvrđena sa neznatnim odstupanjima, postaje npr. teorija evolucije. Zakon predstavlja viši nivo, na kojem se utvrđuju principi na kojima se zasniva univerzum (zakoni termodinamike, Njutnov zakon gravitacije).

Ova univerzitetska knjiga istražuje dublje humano-ekološke uzroke sadašnje krize – energetska (ne)efikasnost, sistemsku međupovezanost ekonomije i tehnologije, ljudsko otuđenje, obesnaženost i beznađe te i ukazuje na jednu sveobuhvatnu viziju drukčijeg kulturnog modela, zasnovanog na održivosti, saradnji i ekološki utemeljenoj duhovnosti. Suprotstavljajući se današnjim slutnjama mraka i propasti, ova knjiga nudi veselije i ohrabrujuće izglede.

Cilj autora ove knjige i nas dvoje recenzenata je bio da ovom knjigom pružimo neophodne podatke ljubiteljima prirode i svima koji se mogu naći u situaciji da potraže stalne izvore hrane i provoda, bez prisustva štetnih i opasnih materija. Sa naročitim zadovoljstvom ističemo da je materija, koju obrađuje ova knjiga, ušla i u nastavne programe brojnih fakulteta u zemlji, regionu i šire. Smatramo da je za one, koji dobrovoljno ili prinudno odlaze u prirodu, korisno da znaju kako da odaberu mjesto za smještaj i kako da ga urede, koristeći improvizacije stambenih objekata i sanitarnih uređaja.

Autori ove knjige stanje eko-bezbjednosti u uslovima zastrašujuće globalizacije i (ne)održivog razvoja određuju „odnosom“ između rizika/prijetnji i realne sposobnosti da se takvim prijetnjama/posljedicama odgovori. Oni svesrdno sagledavaju čovjekovo ushićenje računanjem, vaganjem i manipulisanjem (znanjem, sviješću, snagom, moći, tehnikom), samo da bi zadovoljio svoj egoizam i interes.

Autori sagledavaju čovjekovo ushićenje računanjem, vaganjem i manipulisanjem (znanjem, sviješću, snagom, moći, tehnikom), samo da bi zadovoljio svoj egoizam i interes. Da bi čovjek i bio moćniji, reflektovaće se njegove rušilačke ali i bezbjednosne aktivnosti u racionalizmu, pozitivizmu, industrijskoj revoluciji, primatu kvantiteta nad kvalitetom, humanoju medicini, odnosima među ljudima, shvatanju biološke revolucije i modernom poimanju nauke i tehnike.

Autori knjige, koristeći se sopstvenim istraživanjima i obimnom literaturom, vjerujući da svaki pojedinac može dati doprinos poboljšanju kvaliteta životne sredine dali i sami doprinos. Potreba za ovom materijom nastala je zbog potrebe studenata i lakšeg savladavanja ove problematike. Ovdje se razmatra odnos između koncepta održivog razvoja i sistema visokog obrazovanja, kao je odgovor na višestruku i sveobuhvatnu krizu, u kojoj se našlo savremeno društvo. Sistem visokog obrazovanja treba da bude koncipiran upravo u funkciji održivog razvoja, o čemu nas sve više uvjerava teorija i praksa UNi EU, posebno njihovi doktrinarni i strateški dokumenti. To je, svakako putokaz za reforme obrazovanja u kantonima, unutar BiH i okruženju.

Zato i jeste ova knjiga za savremene uslove života, zagađenja i degradacije životne sredine, dosta značajno, aktuelno, složeno i kompleksno područje obrazovanja i naspitanja studenata, slušalaca, nastavnika i ostalih pripadnika u sistemu školstva, odbrane i bezbjednosti, gdje nema granice istraživanja.

Narkomanija i droga, jedan je od najvećih problema današnjice. Međunarodni dan protiv zloupotrebe narkotika i nedozvoljenog korištenja opojnih supstanci (26.jun) obilježeni će biti u svim državama svijeta, gdje je sve više mladih koji konzumiraju drogu. U međuvremenu, nadležne službe činiće sve kako bi suzbile ovu pojavu u svakodnevnom bitisanju, posebno mladih i nezaposlenih.

Koliko je koja droga opasna? Postavljaju pitanja autori ove knjige i nastoje da pruže adekvatne odgovore. Sve opasne droge nisu zabranjene. Isto tako sve zabranjene droge nisu opasnije od dozvoljenih. Autori u knjizi daju pregled legalnih i ilegalnih opojnih droga i informacije o njihovom uticaju na čovjeka.

Koje droge političari trebaju zabraniti i šta one mogu postići kriminalom ili njihovom slobodnom upotrebom? Ovu debatu sa zadovoljstvom vode zakonodavci u skoro svim zemljama na svijetu. U knjizi se daje pregled najvažnijih droga i govori se o njihovom potencijalu da osoba, koja ih uzima, može da postane zavisna, njihovoj toksičnosti i tome koliko su prihvaćene u društvu.

Kroz savremeni pristup i dalje je zadržan glavni fokus autora da studentima približi probleme životne sredine i nedostatka energenata. Nastao kao rezultat višegodišnjeg rada i iskustva u predavanju životne sredine i prirodnih resursa na dodiplomskom i postdiplomskom studiju na fakultetima, a knjiga odslikava ubjeđenje da su pitanja životne sredine od suštinske važnosti i da je neophodan širok pristup razumjevanju odnosa ljudske ekonomije i prirodnog svijeta. Obično studenti koji dolaze da slušaju eko-predmete, imaju osnovna znanja i eko-svijest o tome da su problemi životne sredine ozbiljni i da su potrebna rješenja lokalnih, nacionalnih i globalnih politika.

Ovu knjigu izuzetnom čine sveobuhvatni pogled u stanje stvari, jasnoća, detaljan pristup problematici, iskrena polemika o kompleksnim pitanjima, praktična vrijednost i zdravo-razumsko rezonovanje pojava i procesa u radnoj i životnoj sredini, sa sapekta istinske održivosti. Ona u suštini predstavlja više poglavlja, u okviru jednog naslova, jer sadrži izuzetne analize cirkularne ekonomije, istoriju, zdravlje, kvalitet života, razvoj, obrazovanje, rodnu ravnopravnost, bezbjednost hrane, klimatske promjene i bio-raznovrsnost. Ukoliko želite da detaljno razumjete moderni svijet i ukoliko na polici imate mjesta samo za još jednu knjigu, onda je to ova, svakako.

Ova knjiga je od izuzetne koristi svim onima, koji se bave tematikom zaštite radne i životne sredine, u okviru eko-bezbjednosti i održivog razvoja, u sistemu školstva, u korporacijama, preduzećima, ustanovama, civilnoj zaštiti, institutima, referentima i inspektorima bezbjednosti i zdravlja na radu na nivou kompanija, preduzeća, opština, okruga, kantona-regiona i svim ostalim, koji žele i kojima je neophodno poznavanje ove tematike.

RECENZENT
Prof. dr Radmila Maksimović

U V O D

U drevnim civilizacijama ljudi su koristili prirodne droge iz svoje okoline najčešće u magijskim i religioznim obredima. Korišćenje droga izvan tog konteksta bilo je rijetka pojava. U drugoj polovini XX vijeka došlo je do ekspanzije zloupotrebe droga, kao i do dramatičnog porasta broja osoba koje su zavisnici od različitih droga, bilo da su one prirodnog ili sintetskog porijekla. Ova pojava je raširena naročito među mladima. Karakteristično je i to, da su u svim krajevima svijeta dostupne sve droge, bez obzira gdje se one proizvode. Sve više se koriste sintetizovane droge čije je dejstvo jače, a time i opasnije od dejstva prirodnih droga.

Države Zapadnog Balkana su na raskrsnici puteva koji spajaju zemlje Bliskog istoka sa zemljama Zapadne Evrope, pa joj taj položaj, daje važnu ulogu u saobraćaju ljudi i roba, kako legalnom, tako i ilegalnom. Pojedinci i grupe koji vrše neovlašteni promet opojnim drogama godinama cjelokupan prostor Balkana koriste za prebacivanje opojnih droga sa istoka na zapad. Najčešće su to heroin i produkti kanabisa, odnosno, sa zapada na istok – kokain i amfetamini. Dio tih droga ostaje i na području nekih država balkana, gdje se prodaje pojedincima ili grupama, odnosno konzumentima.

Da bi čovjek i bio moćniji, reflektovaće se njegove rušilačke ali i bezbjednosne aktivnosti u racionalizmu, pozitivizmu, industrijskoj revoluciji, primatu kvantiteta nad kvalitetom, humanoj medicini, odnosima među ljudima, shvatanju bio-revolucije i modernom poimanju nauke i tehnike.

Dostignuća u nauci i tehnologiji snažno su ubrzali razvoj sa čime su nastali i globalni ekološki problemi poput klimatskih promjena i globalnog otopljanja, destrukcije ozonskog omotača i dr. Čovjek postaje planetarni faktor koji mijenja i sebi prilagođava okolinu. Ovo je jedno od onih filozofskih pitanja, koje će vjerovatno uvijek postojati. Nesumnjivo postoji mnoštvo odgovora, no možda je najbolje započeti s filozofijom Immanuela Kanta:

Kantov stav vezan uz ovo pitanje bio je jasan. U svijetu relativnosti samo jedno može se smatrati bezuslovnim dobrom: *dobra volja*. Nadarenost, inteligencija, dosjetljivost, hrabrost – ništa se od toga ne može smatrati dobrim u apsolutnom smislu, a da nije vođeno dobrom voljom u očuvanju životne sredine.

Volja je uvijek vezana uz svjestan odabir; u tom smislu, ako moralnost proizlazi iz dobre volje, ne može biti nešto automatsko ili rutinsko. Naš voljni čin rezultat je naše odluke da je to dobro, našeg slobodnog odabira.

No, postoji način kako unaprijediti tu situaciju. Očito je da je dobru volju potrebno ojačati, a to se, prema Kantu, može postići slijedeći put dužnosti u vlastitom životu. On definiše dužnost kao "*nužnost djelovanja koja proizlazi iz poštovanja prema zakonu*". Pod zakonom, međutim, ne podrazumijeva ljudske zakone, nego prirodan moralni zakon koji živi u nama i proizlazi iz razuma. To je specifično svojstvo ljudskog bića. Inače, Čovjek je u osnovi moralno biće.

Ako želimo nadići moralni relativizam, možemo to učiniti kultiviranjem dobre volje koju Kant formuliše na slijedeći način: "*Mogu, jer želim ono što*

mi je dužnost." Drugim riječima, najveća je sloboda djelovati u skladu s prirodnim moralnim zakonom unutar nas samih.

Budućnost o kojoj smo sanjali nije sadašnjost koju živimo. Sanjali smo budućnost u kojoj će nauka, tehnologija, informatika i ekologija služiti čovječanstvu, a čini se da se dogodilo upravo suprotno. Tehnologija postaje "oruđe" koje služi ideološkim zamislima, a čovječanstvo je svedeno na to da postane eksperimentalna laboratorija, u kojoj se te zamisli ostvaruju.

To je postalo moguće zbog jednoličnosti i pojednostavljivanja koji proizlaze iz surove globalizacije, reklo bi se. Uzmimo za primjer *Facebook*. On je prikazan kao oruđe koje služi svakom pojedincu da izgradi i održava svoju "društvenu mrežu", koja zapravo predstavlja odnose s drugima: porodici/obitelji, kolegama i prijateljima. Ideja se čini, i jest, originalna, no čovjeka se ne može pojednostavljeno nazvati "prijateljem", "rođakom", "partnerom" i sl. Čovjek je mnogo više od naziva i kategorije. On ima svoje osjećaje, razmišljanja, shvatanja, osjetljivost, imaginaciju i nedoumice, a ovaj široki raspon izražaja danas je sveden na opciju "Like", na pritisak tipke na TV ili kompjuterskom ekranu.

Različite tradicije govore da je život jedan jedinstveni živi organizam i da je čovjek njegov odraz, univerzum u malom, vođen istim zakonima prirode, iako nismo toga svjesni. Dok proces stvaranja univerzuma predstavlja prijelaz iz jedinstva u mnoštvo, čovjekov razvoj ide obrnutim putem: iz mnoštva i odvojenosti prema jedinstvu života. Taj put nas vodi prema unutra i gore, simboliziran je usponom do vrha planine i piramide ili do središta mandale, te je uspoređivan s kapi koja se vraća u okean ili more. Pronaći jedinstvo znači oživjeti skrivenu vezu između velikog i malog, kapi i okeana.

Sećam se dobro nekih djela poznatog pisca Francisa Bacon, koji u svojim zapažanjima o dobrim i lošim stranama određenih moralnih osobina i kvaliteta osobnosti, za smjelost kaže da je uvijek slijepa, jer ne vidi opasnosti i jer je loš čuvar obećanja. Zato je ona loš savjetnik, ali dobar izvršitelj. Zbog toga smjeli ljudi nikad ne smiju biti zapovjednici nego pomoćnici, pod vodstvom drugih. Kada je u pitanju životna sredina, rušilačka smjelost koju ne prati čvrstoća i postojanost treba izbjegavati

Nekoliko ograničenja ćemo iznijeti. Kada budemo govorili o odnosu između biblije nauke, nećemo podrazumjevati cjelokupnu nauku, kao što nećemo podrazumjevati ni religiju, iz prostog razloga što nam to nije važno. Za nas je važno da vidimo kakav je odnos između konkretnih vjerovanja i naučnih tvrdnji.

Savremene klasifikacije bolesti definišu sve poremećaje zdravlja i kvaliteta života, do kojih može doći zbog uzimanja psihoaktivnih supstanci. Među njima najvažniji su pojmovi akutno trovanje (intoksikacija), zloupotreba i zavisnost od supstance i apstinencijalni sindrom ili kriza.

Zloupotreba je periodično uzimanje psihoaktivne supstance koje dovodi do oštećenja zdravlja, bilo fizičkog (kao u slučajevima hepatitisa kod unošenja droge nesterilnim špricovima) bilo mentalnog (epizode depresivnih stanja kod intenzivnog konzumiranja alkohola).

Zavisnost od psihoaktivne supstance podrazumeva postojanje bar tri od navedenih simptoma: žudnja za uzimanjem supstance, fizički apstinencijalni sindrom kada se upotreba supstance prekine, tolerancija na dejstvo ranije

efikasnih doza supstance, zaokupljenost supstancom, zapostavljanje drugih interesovanja, veliki utrošak vremena za nabavljanje i uzimanje supstance, kao i nastavljanje uzimanja supstance i pored znanja o njenom štetnom dejstvu.

Do složene ekološke situacije došlo je zato što je dugo smatrano da su osnovne prirodne komponente praktično neiscrpne. Kako bi se složenost objasnila, neophodno je uvjesti ekološki menadžment, kao posebnu disciplinu, koja će upravljati prirodnim resursima na način, koji osigurava njihov dugoročni kvalitet i dovoljnost svakodnevnih potreba.

Ovde bi istakli i izraz „Bioetika“, a to je je disciplina/grana humane ekologije i biohemije, koje proučavaju ljudsko djelovanje u odnosu na zdravlje, kvalitet života i blagostanje svih građana u regionu i šire. To je interdisciplinarno razmišljanje o temama zdravlja, bolesti, oštećenja vitalnih organa, smrti, života, okoline, odnosa prema svim živim bićima, razvoja nauke, politike i ekonomije u kontekstu radnih i životnih aktivnosti. U ovom koautorskom radu, neka poglavlja od posebnog interesovanja uključuju genetički inženjering, reproduktivnu psihologiju, reproduktivne tehnologije, upotrebu i zloupotrebu medicinskih i mentalno-zdravstvenih tretmana, samoubistvo i prava pacijenta, posebno kada je u pitanju zavist od upotrebe psihoaktivnih supstanci.

U polje bioetike spadaju, najpre, problemi koji se tiču ograničavanja života (abortus i eutanazija), veštačke oplodnje, donacije organa, ili odbijanja medicinske nege iz verskih ili kulturoloških razloga. Sami bioetičari se često međusobno ne slažu oko toga šta sve potpada pod njihovu disciplinu: dok neki smatraju da bi bioetika trebalo da se bavi moralnom procenom svih postupaka u biologiji ili medicini, drugi bi taj spektar značajno suzili. Takođe, ostaju sporenja oko toga da li se bioetika tiče samo postupaka prema ljudima, ili svim bićima sposobnim da osećaju strah.

Svakako, da ovde ima mjesta i za eko-terorizam u savremenim uslovima bitisanja i delovanja mračnih grupa, prije svega. Sfera problema kojima se bioetika bavi se širi napretkom biotehnologije, te sada u nju spadaju i pitanja koja se tiču kloniranja, genetske terapije, produžetka života, genetičkog inženjeringa, astroetike i života u svemiru, kao i upravljanja osnovnim biološkim principima kroz izmenu DNK i proteina.

Kriminalitet je društvena pojava koja podrazumjeva ukupnost krivičnih dijela na određenom prostoru za određeno vrijeme. Organizovani kriminalitet, iako noviji teorijski pojam, ipak je stara pojava. On postoji u skoro svim zemljama i pokazuje tendenciju stalnog povećanja. U skladu s tim, zemlje u kojima je najizraženiji, svakodnevno se suočavaju sa potrebom njegovog pravovremenog otkrivanja, sprječavanja i suzbijanja, uz korektno informisanje javnosti.

Organizovani kriminalitet je specifični oblik savremenih vidova profesionalnog kriminaliteta, koji se po mnogim osobinama razlikuje i od tradicionalnih vidova zločinačkog udruživanja, kao i od klasičnih oblika kriminaliteta, kako nacionalnih tako i međunarodnih razmjera. U tom smislu, bukvalno, nijedan kontinent, region, pa ni država svijeta nije pošteđena ove pojave.

Ekološki kriminalitet se odnosi na sve radnje kojima se krše odredbe ekopropisa i kojima se pričinjava značajna šteta ili ugrožava životna sredina i zdravlje ljudi. Najpoznatije manifestacije ove vrste kriminala, javljaju se kao nelagalne emisije ili ispuštanja supstanci u vazduh, vodu ili zemljište, nelegalna trgovina životinjama i biljkama, nelegalna trgovina supstancama koje uništavaju ozonski omotač ili pak opasnim otpadom, korišćenje psihoaktivnih supstanci (PAS) i sl.



Slika 1. Do psihoaktivnih supstanci veoma je lak pristup

Najznačajniji sociološki faktori koji utiču na kriminalitet su:

- ekonomska ili privredna kriza,
- beda i siromaštvo,
- bogatstvo i želja nad dominacijom,
- socijalna nejednakost i nezaposlenost,
- migraciona kretanja,
- verske, nacionalističke i stranačke pobude pojedinaca i grupa.

Imajući u vidu sve gore navedeno možemo istaći da je bolest zavisnosti od droga najčešći uzrok kriminaliteta i delinkvencije, pogotovu među mlađom populacijom. Osnovna karakteristika jeste svakako, neodoljiva potreba ili žudnja (poriv) za ponovnim uzimanjem droge, koju najčešće prati iscrpljenost svih raspoloživih materijalnih sredstava i usmeravanje aktivnosti ka delinkvenciji i kriminalitetu uopšte. Kada nestanu stvari, potroši se novac, rasprodaju vrednosti iz kuće, zavisnik će posegnuti za nedozvoljenim ili protivpravnim radnjama u cilju nabavke narkotika.

Važeći krivični zakonik je otklonio izvesne nesuglasice i bolesti zavisnosti svrstao u duševne bolesti, bez tačnog određenja da li je reč o bolestima trajnog odnosno privremenog karaktera. Okrivljeni se često brane rečima da povremno konzumiraju drogu i da pronađena količina jeste isključiva za sopstvenu upotrebu. Takođe, položaj zavisnika u postupku pred sudom može

dodatno da odredi i nedoumica usled protoka vremena između krivičnog dela i lišavanja slobode, budući da u međuvremenu može nastupiti apstinencijalni period, pa je činjenica da je lice zavisnik sada ostala bez jasne potvrde. Takođe, činjenica da neko čini veći broj krivičnih dela u dužem vremenskom periodu nije bez razloga ako se tome doda potvrda da je teško utvrdi da li je zaista lice bilo u stanju drogiranošći kada je preduzimalo svako delo od pojedinačno navedenih.

Pre svega ovoga, moramo poći od određivanja pojma kriminaliteta, o kome, postoji veliki broj različitih definicija. Krivičnopravno shvatanje polazi od odredbi materijalnog krivičnog zakonodavstva i ističe u prvi plan kršenje zakona kao determinantnog faktora krivičnog dela. Stoga su učinioci krivičnih dela ona lica koja su povredila norme krivičnog zakonika kojima su zaštićeni osnovni društveni interesi i vrednosti.

Time je potvrđen kriminalitet kao skup negativnih društvenih pojava i oblika ponašanja koje je predvidelo krivično zakonodavstvo i za koje savremeno društvo propisuje odgovarajuće sankcije. Ovde valja razlikovati i kriminalitet i kriminalno ponašanje. Danas je kriminalitet u stalnom porastu s brojnim i raznovrsnim oblicima i različitog je obima. Njegovu štetnost i opasnost nastoje suzbiti sva društva, bilo represivno ili preventivno, stalnim nalaženjem novih efikasnih i korisnih metoda i sredstava. Naravno, kada govorimo o preventivnoj delatnosti u oblasti suzbijanja kriminaliteta, onda govorimo o širokoj društvenoj angažovanosti, različitim organizacija, grupa, entuzijasta i onih neformalnih oblika kontrole, koji nastoje da društvo zaštite od štetnih oblika ponašanja.

To je optimalno rešenje ukoliko daje određene rezultate. Ipak, gotovo sva društva veći značaj u procesu suzbijanja kriminaliteta daju represivnim ustanovama, poput specijalizovanih organa unutrašnjih poslova, sudova, tužilaštava, inspekcije i sl. Dobra strana ovih ustanova jeste u pogledu uspešnosti suzbijanja kriminaliteta, ali je svakako loša strana prisutnija, budući da represija nastupa tek po učinjenom krivičnom delu. Neizbežno je postojanje različitih povoda, uzroka i uslova koji dovode do nastanka kriminaliteta, poput rata, ekonomske krize, siromaštva, porodice, političkih sukoba i sl.

Kriminalitet se povezuje i sa prirodom bolesti zavisnosti, tako da se često dešava i da sami zavisnici budu dovedeni pred lice pravde. Sama priroda njihove bolesti, grubo menjan sistem vrednosti i psihičko stanje samih osoba, može dovesti do nastanka pravnih implikacija, budući da se trenutno i same bolesti zavisnosti definišu kao duševne bolesti, bez obzira da li su trajnog ili privremenog karaktera.

Postojanje zavisnosti od droga uslovalo je i razvoj opasnog ponašanja zbog bolesti, te se društvo, a uključujući važeći tekst Krivičnog zakonika štiti primenom mera bezbednosti medicinskog karaktera, koje uključuju obavezno lečenje narkomana i to kako u bolničkim tako i u ambulantskim uslovima. Tekst se bazira na činjenici da bolesno stanje valja lečiti, a ne kažnjavati, a time se štite i okolina i društvo od štetnog ponašanja određenog lica.

1. DROGA - ZLO SAVREMENOG DOBA

U nauci se izraz droga koristi za produkte biljaka, životinja i minerala koji imaju ljekovita svojstva. U običnom govoru ovaj izraz se koristi za opojne droge koje su psihoaktivne supstance (one supstance koje mijenjaju stanje svijesti, raspoloženja i ponašanje). Njihovo ponavljano uzimanje može dovesti do zavisnosti. Zbog brojnih neželjenih i štetnih dejstava proizvodnja i promet ovih supstanci su ili vanzakonite aktivnosti (proizvodnja opijuma, kokaina) ili su strogo kontrolisane od strane države (za lijekove kao što su amfetamini, morfin i dr.).

Akutna intoksikacija je prolazno stanje koje se javlja po unošenju psihoaktivnih supstanci, kada dolazi do promjena psihičkog funkcionisanja, sa promjenama stanja svijesti (najčešće se viđa pojačana budnost ili pospanost-zavisno od toga koja je droga u pitanju), izmjenjenim misaonim tokom, ponekad pojavom halucinacija. Takođe se mijenja i raspoloženje, može doći do euforije, ali i straha ili napada panike, npr. kod marihuane. Ponašanje se takođe mijenja od hiperaktivnog i ubrzanog, sa mnoštvom pokreta i prenatlaženim ispoljavanjem emocija do usporenog, letargičnog, gdje osoba djeluje pospano i odsutno. Trajanje ovih promjena je različito i zavisi od vrste unete supstance (akutna intoksikacija heroinom traje do 8 h, a kod marihuane 3-5 h). U slučaju da se uzme prekomjerna doza supstance, koja može da dovede i do smrtnog ishoda govori se o predoziranju (overdose).

Postoji psihička i fizička zavisnost od psihoaktivne supstance. Alkohol, sedativi i opijati dovode i do jedne i do druge, ostale droge uglavnom dovode do stanja psihičke zavisnosti, čiji simptomi nekada mogu biti vrlo izraženi i uticati na pogoršanje cjelokupnog psihofizičkog stanja zavisnika.

Sve opasne droge nisu zabranjene. Isto tako sve zabranjene droge nisu opasnije od dozvoljenih. Donosimo pregled legalnih i ilegalnih opojnih droga i informacije o njihovom uticaju na čovjeka.

Kada se govori o uzrocima pojave bolesti zavisnosti, savremena nauka je stanovišta da su zavisnosti od droga (narkomanije) poremećaji izazvani dejstvom više uzročnih faktora istovremeno. Svi uzročni faktori svrstavaju se u tri kategorije: faktori koji se odnose na ličnost, na sredinu i samo dejstvo droge.

Koje droge političari trebaju zabraniti i šta one mogu postići kriminalom ili njihovom slobodnom upotrebom? Ovu debatu sa zadovoljstvom vode zakonodavci u skoro svim zemljama na svijetu. Donosimo pregled najvažnijih droga i govorimo o njihovom potencijalu da osoba, koja ih uzima, može da postane zavisna, njihovoj toksičnosti i tome koliko su prihvaćene u društvu.

Amphetamin je sintetička droga koja, kao i methamphetamin, poznatiji kao Crystal Meth, postoji od kraja XIX vijeka. U medicini se počeo koristiti 70-ih godina. Amphetamin se koristi kao antidepresiv, sredstvo protiv astme i za smanjenje apetita. Vojnici ga koriste pred odlazak u borbu kao sredstvo koje daje podstrek. Amphetamin se i danas koristi kao sredstvo za borbu protiv poremećaja hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHS). Manje količine ne štete ljudskim moždanim ćelijama.

Droga je omiljena u tzv. tehno sceni. Amphetamin sprječava da čovjek ostane miran. Nesanica, drhtanje tijela, ubrzani otkucaji srca, pa sve do infarkta ili napada neke su od posljedica konzumiranja Amfetamina.

Kod duže upotrebe ili kod predoziranja amphetamin djeluje toksično: nanosi štetu organizmu, a može dovesti do otkazivanja bubrega i mišića. S obzirom da se Amphetamin ušmrkava kroz nos, može dovesti do oštećenja nosne šupljine. Konzumiranjem dolazi do depresije, psihoze, pa sve do kome.

Kod duže upotrebe ili kod predoziranja amphetamin djeluje toksično: nanosi štetu organizmu, a može dovesti do otkazivanja bubrega i mišića. S obzirom da se Amphetamin ušmrkava kroz nos, može dovesti do oštećenja nosne šupljine. Konzumiranjem dolazi do depresije, psihoze, pa sve do kome.

Crystal Meth je opasniji od običnog amfetamina. Dovodi brže do psihičke ovisnosti. Dužom upotrebom zavisnici uzimaju sve veće količine. Zavisnici od Crystal Metha brže mijenjaju fizički izgled i gube zube.



Slika 2. Umjesto u prirodu, mladi upražnjavaju drogu, policija čuva

Flunitrazepam, poznat i kao Rohypnol - sredstva za spavanje ima suprotno djejestvo. Zbog toga ga zavisnici uzimaju za smirivanje nakon konzumiranja Amfetamina. Uglavnom se propisuje kao sredstvo za spavanje. U kombinaciji s alkoholom ili analgeticima nastaje tzv. K.O. koktel. Žrtve, koje konzumiraju taj koktel, kasnije se ničega ne sjećaju. Ovo sredstvo je među narkomanima omiljeno kao zamjena za heroin. Flunitrazepam već nakon dvosedmичnog korištenja dovodi do psihičke zavisnosti. Droga ne djeluje uvijek umirujuće: dovodi do uzrujanosti, noćnih mora i halucinacija.

Amphetamin je sintetička droga koja, kao i methamphetamin, poznatiji kao Crystal Meth, postoji od kraja XIX vijeka. U medicini se počeo koristiti 70-ih godina XX vijeka. Amphetamin se koristi kao antidepresiv, sredstvo

protiv astme i za smanjenje apetita. Vojnici ga koriste pred odlazak u borbu kao sredstvo koje daje podstrek. Amfetamin se i danas koristi kao sredstvo za borbu protiv poremećaja hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHS). Manje količine ne štete ljudskim moždanim ćelijama. Droga je omiljena u tzv. Tehno- sceni. Amfetamin sprječava da čovjek ostane miran. Nesanica, drhtanje tijela, ubrzani otkucaji srca, pa sve do infarkta ili napada neke su od posljedica konzumiranja Amfetamina.

Crystal Meth je opasniji od običnog amfetamina. Dovodi brže do psihičke ovisnosti. Dužom upotrebom zavisnici uzimaju sve veće količine. Zavisnici od Crystal Metha brže mijenjaju fizički izgled i gube zube.

Heroin se dobija iz morfina, glavnog sastavnog dijela sirovog opijuma. Upotreba morfina je odobrena, ali kao sedativa. Smije se koristiti samo protiv jakih bolova. Za razliku od morfina, heroin ne djeluje samo umirujuće. Zbog toga može dovesti do ometanja prirodnog sna. Predoziranje može dovesti do otežanog disanja ili potpunog prestanka disanja. Ta opasnost je posebno visoka kod ovisnika koji heroin konzumiraju u kombinaciji sa alkoholom ili Flunitrazepamom.

Toksičnost heroina kao visokoopasne droge je možda dugo bila precijenjena. U njemačkom gradu Bonn se dugogodišnji zavisnici liječe upotrebom heorina. Kontrolna grupa dobija zamjensko sredstvo Methadon. Rezultat je da se zdravstveno stanje i socijalno ponašanje pacijenata poboljšava u poređenju s tzv. „Methadon grupom“. Nakon toga je upotreba heroina kao medikamenta u Njemačkoj dozvoljena.



Slika 3. Alkohol u kombinaciji sa opasnom drogom

Kokain se dobija iz zimzelene biljke koke. Crack je oblik droge kokain. Nastaje kuhanjem kokaina i dodavanjem različitih supstanci. Najčešći njegov dodatak je soda bikarbona. Djeluje euforično, uklanja glad i umor. Zbog toga je dugo vremena, posebno među muškarcima, korišten kao droga na raznim žurkama. Međutim, onaj ko šmrče kokain, za to plaća visoku cijenu: visok puls, smanjenje krvnih sudova, visok krvni pritisak i opasnost od infarkta.

Poremećaj gladi i žeđi, kao i hiperaktivnost, mogu dovesti do iscrpljenosti tijela. Kod dužeg korištenja dolazi do paranoidnih halucinacija pa čak i do

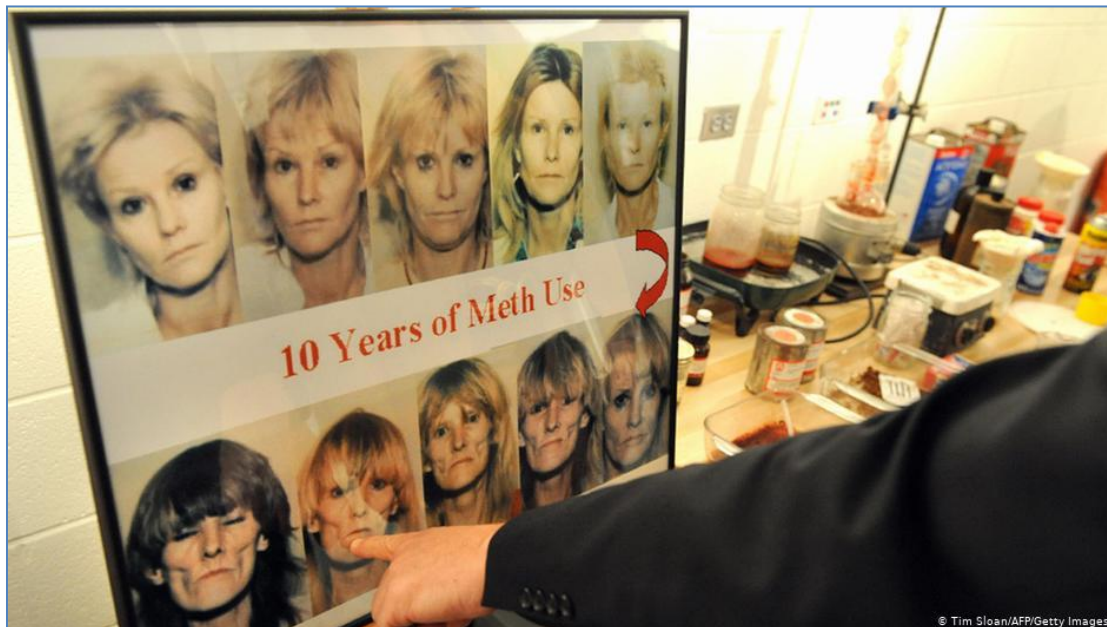
psihoze koje mogu dovesti do toga da budu neizlječivi. Onaj ko puši kokain, uništava usnu sluznicu, a onaj ko ga ušmrkava, nosnu pregradu.

Smrtonosna količina Cracka se ne može procijeniti, jer droga za razliku od kokaina djeluje nejednako. Pri tome Crack, za razliku od heroina, nikotina i alkohola ima veći potencijal za psihičku zavisnost.

Dietilamid lizergne kiseline (LSD) je sintetička droga. Smatra se jednom od najjačih i najvažnijih halucinogenih supstanci na Zemlji. Opasnost od fatalnog trovanja je manja nego kod alkohola ili nikotina. Mogućnost da čovjek postane zavisn također nije visoka. Zbog toga je opasnost da će osoba koja je konzumirala LSD izazvati nesreću dosta visoka, jer konzumiranje LSD-a dovodi do potpuno pogrešne procjene okoline. Pošto konzumiranje dovodi do halucinacija, često osobe iskaču kroz prozor misleći da mogu letjeti.

Hašiš vas čini ravnodušnim i glupim - ali to zavisnike ne zanima. Alkohol među drogama ima „srednji potencijal“ zavisnosti. Zbog toga je na ljestvici potencijalnih droga da čovjek postane zavisn na većem mjestu od marihuane, LSD-a, sredstava za spavanje, Amfetamina ili drugih sintetičkih droga koje su omiljene na zabavama. Jedna od njih je Ecstasy, a zavisnik se postaje brže jedino konzumiranjem nikotina.

Kanabis sadrži Tetrahydrocannabinol (THC) i zbog toga djeluje opuštajuće i umirujuće. THC na korisnike prije svega djeluje kroz promijenjen pogled na okolinu, posebno na muziku, ukus i osjećaj za vrijeme. Tipične nus-pojave su želja da se jede slatko, slano ili kiselo. Dugoročno konzumiranje može dovesti do smanjenja sposobnosti razmišljanja, učenja, kao i do promjene dotoka krvi u mozak. Konzumiranje marihuane povećava osjećaj depresije, stepen psihotičnih stanja, sprječava mentalno sazrijevanje i dovodi do zavisnosti.



Slika 4. Ovako za 10 godina promijeni osoba koja konzumira narkotike

Grčki crystal meth je u svijetu poznata droga sise. Ali, ta je droga opasnija od amfetamina i nanosi veće štete tijelu konzumenta. A problem je i tabuiziranje te teme.

Na Aristotelovoj ulici u Solunu stoji spomenik bivšem grčkom premijeru Elefteriosu Venizelosu. Njega se smatra utemeljiteljem moderne Grčke: kršćanin, slobodan i moderan predstavnik antičkih predaka. No u sjeni njegovoga spomenika nema ni traga helenističkog nacionalnog ponosa. To je mjesto na kojem se okupljaju "petameni" - "odbačeni", kako ih ovdje zovu: siromašni alkoholičari i ovisnici o drogi, često beskućnici. Insajderi znaju da je to glavno mjesto za trgovinu jednom tvari nazvanom "sisa" - grčkom sintetičkom drogom sličnom crystal methu (metamfetaminu).

Samo nekoliko desetaka metara dalje nalazi se ordinacija psihijatra Kleantisa Grivasa. On je stručnjak za pitanja zavisnosti i droge, a to su stvari koje se u Grčkoj rado tabuizira. Upravo Solun se smatra konzervativnim i zatvorenim kad se radi o osjetljivim temama. I zbog toga većina tvrdi da ovdje nema problema sa zloglasnom drogom sisom, da je to problem koji postoji u Ateni.

Grivasu je to smiješno. On tvrdi da ophođenje u Grčkoj s drogom sisom ne može biti gore. Navodi da je problematično već ime. Grčki pojam sise (izgovara se i "šiša") dolazi iz arapskog i znači "boca" ili "vodena lula".

Taj naziv nam se uopšte ne sviđa. To dovodi u zabludu. Bolje je da se kaže što je to: razrijeđeni metamfetamin. To je prilično točan naziv. Metamfetamin se miješa sa svim i svačim: hlorom, alkoholom, akumulatorskom kiselinom. To snižava cijenu: samo dva do tri eura stoji jedna doza sise na ulicama Soluna. I tvrdnju da je sisa grčki izum Grivas smatra mitom koji su stvorili mediji. Pitanje je gdje se proizvodi glavna materija, dakle metamfetamin. A on dolazi iz inozemstva. U Grčkoj ga se samo u tajnim radionicama miješa s drugim materijama.

Konzumentima je to svejedno. Njih, izgleda, ne zabrinjavaju ni fatalne nuspojave za njihovo zdravlje. Droga sise djeluje brzo, ali brzo i popušta njezino djelovanje. Zato su zavisnici stalno u potrazi za njom u blizini Venizelosovoga spomenika ili u tamnim uličicama oko željezničkoga kolodvora u četvrti Vardaris. To je četvrt koja malo veze ima sa slikom koju nacionalno ponosni Grci imaju o sebi. Tu vladaju prostitucija, droge i socijalna bijeda.

Zavisnici su tu dio uobičajene slike i gotovo neupadljivi. Drukčije je s konzumentima sise. Oni u vrlo kratkom vremenu jako ostare i tu se jako razlikuju od ovisnika o heroinu ili alkoholičara: ispijena lica, truli zubi, tijela kao kosturi.

Sisa je posljednji korak u karijeri jednog zavisnika o drogi. On je godinama bio zavisnik o alkoholu i drogi, a sad vodi jedan privatni ured za pomoć ovisnicima nazvan OASIS koji se nalazi u centru Soluna. Tu zavisnici i članovi njihovih obitelji mogu dobiti psihološku pomoć. Ali, konzumenti sise se rijetko obraćaju ovom uredu. Većina ih se već odavno prestala boriti protiv ovisnosti. "Ljudi koji dođu do sise nisu početnici u svijetu droga. Oni su često ranije konzumirali marihuanu, tablete i alkohol.

Brojni konzumenti sise već su konzumirali i heroin, ali si ga više nisu mogli priuštiti. To su ljudi koji uzimaju sve što ih omamljuje. Kupuju što god im se ponudi na ulici.

Nezaposlenost mladih je, istina, smanjena. Ali, ni s punim radnim vremenom se često ne zarađuje dovoljno da bi čovjek mogao unajmiti stan. Zbog straha za vlastitu egzistenciju i nesigurne sadašnjosti mnogi vjeruju da budućnost ne donosi ništa dobrog. Damianos Douitsis to razumije. On je bivši zavisnik i zna da se u biti radi o preuzimanju odgovornosti za sebe, kako bi se bolest prebrodilo. Pa ipak on želi otvorenije ophođenje s tom temom, osobito od strane države. Oni koji donose odluke moraju biti načistu s time gdje je stvarni problem. Ako čovjek kao ovisnik čuje samo opomene ili biva ismijan, onda tu nema rješenja. A ako se zavisniku koji ne zna mjeru kaže, prestani se drogirati, radije pij umjereno alkohol, onda to pokazuje da se ne razumije o čemu se ovdje radi. Douitsis je siguran: dokle god se stvarni problemi tabuiziraju, dotle će biti potražnje za tvarima kao što je sisa.

1.1 Droge kao izvor novca za teroriste

Ovdje je i spisak psihoaktivnih supstanci, koje po važećim međunarodnim klasifikacijama mogu dovesti mentalnih i drugih poremećaja: alkohol, opijati, kanabinoidi, sedativi i hipnotici, kokain, kofein, halucinogeni, nikotin, isparljivi rastvarači i dr.

U Španjolskoj je razbijen golemi lanac švercera drogom. Ta zemlja ionako je veoma važna za švercere, a po svemu sudeći, tako zarađen novac odlazi teroristima i Al Kaide i u "Islamsku državu".

Španjolska policija se koncem siječnja doista imala čime pohvaliti: 22 tone zaplijenjenog hašiša i oko dva milijuna eura u gotovini. Uhvaćeno je oko stotinu osumnjičenih i sve je to ishod samo jedne akcije nazvane "Nessi". Španjolska policija je pažljivo pratila put droge u Španjolsku koji je često bio sakriven u pošiljci voća i povrća, ali šverceri iz Maroka su koristili i brze glisere.

Još je zanimljiviji obratni put, kamo je tekao novac koji je dobiven od prodaje narkotika. Put vodi sve do krajnjeg juga Španjolske, ali tamo trag nestaje - ili barem španjolska policija ne želi reći da li zna možda i više od toga. Jer i sad se vodi istraga, da li taj novac onda služi za financiranje islamističkih ćelija - drugim riječima, zavisnici u Europi možda plaćaju terorizam.

Carlos Echeverria Jesus, profesor međunarodnih odnosa i autor knjige "Radikalni islam u Magrebu" je oprezan u procjenama: "Ova veza se u Španjolskoj još nije uspjela dokazati i možemo tek reći da je to vjerojatno tako. Ono što jeste izvjesno je da se na sjeveru Maroka uzgaja hašiš u golemim količinama. Istovremeno tamo postoje radikalne muslimanske skupine koji imaju sve više sljedbenika. Tu se onda može doći do zaključka da su to svjetovi koji se preklapaju. A znamo i iz drugih slučajeva da islamisti ne oklijevaju zarađivati novac i prodajom droge - ma koliko to kršilo islamski propis, šerijat."

Tu nije samo riječ o hašišu i narkoticima koji se i uzgajaju na sjeveru Afrike. Već odavno je policiji poznato kako su narkokarteli iz Južne Amerike

shvatili da im je mnogo teže švercati drogu direktnim putem i da im je mudrije ići zaobilaznim putem, preko Afrike. Tako i ovi narkotici prolaze preko Sahare - u kojoj opet islamističke skupine pomažu švercerima i zarađuju goleme iznose.

Drugi, za Madrid mnogo veći problem se nalazi u samoj Španjolskoj. Kad droga i stigne u Španjolsku prolazi kroz ruke organiziranih skupina koje su nerijetko sklone i radikalnim islamističkim stavovima. Španjolsko ministarstvo unutrašnjih poslova svjedoči kako je oko petine džihadista koji su uhvaćeni u toj zemlji već dolazilo u sukob sa zakonom. Ali ne zbog vjerskog ekstremizma, nego zbog tipičnih krivičnih djela kriminalaca: šverca ili krivotvorenja dokumenata.

Uopće, Španjolska je za radikalne islamiste veoma važna zemlja. Španjolski konzervativni list El Mundo tvrdi kako je Španjolska zapravo jedno od središta za financiranje "svetog rata" u Siriji i Iraku. List piše o neformalnoj mreži koja se prostire po Španjolskoj i zapravo o "reketu" koji se sakuplja kroz oko 250 malenih trgovina ili mesnica i taj novac na kraju dopijeva tajnim kanalima do islamističkih skupina.

Fernando Reinares sa sveučilišta Kralj Juan Carlos u Madridu se smatra stručnjakom za islamizam i svjedoči kako doista postoji živi promet sa Iberskog poluotoka na sjever Afrike: "Većina mreža za novačenje islamističkih boraca u Španjolskoj imaju tijesne i odlične veze sa Marokom. Tu se jedva uopće može govoriti o nekakvim državnim granicama. Osim toga, Španjolska je u susjedstvu zemlje u kojoj teroristička organizacija Al Kaida u muslimanskom Magrebu ima svoje baze. I nalazimo se u regiji iz koje potječe otprilike polovica 'stranih' boraca koji se bore za 'Islamsku državu'."

Često se zaboravlja da se Španjolska zapravo prostire i na afričkom kontinentu: preko puta "prave" Španjolske okružena Marokom su dvije sićušne španjolske enklave, Ceuta i Melilla. Stručnjaci za teror upozoravaju kako su one golema sigurnosna opasnost, jer kad se dopije u tu enklavu, onda je lako doći trajektom ili brodom i u Španjolsku. Osobito se Ceuta smatra sjecištem šverca drogom: u tom gradiću sa jedva osamdesetak tisuća stanovnika je samo u 2013. godini evidentirano gotovo 900 slučajeva šverca narkoticima.

Istovremeno, Carlos Echeverria upozorava kako je baš Ceuta i žarište islamista: "Ceuta i Melilla su tijesno povezane sa sjeverom Maroka gdje je raširen radikalni islamizam. Postoji živa razmjena. Utvrdili smo kako su islamisti tamo aktivni i to sa obje strane granice. To predstavlja ozbiljnu prijetnju", smatra profesor međunarodnih odnosa na Otvorenom sveučilištu u Madridu.

Ta prijetnja nije samo puka teorija niti se samo svodi na narkotike za Zapad. Prije nekoliko dana je španjolska policija u Ceuti uhitila četiri osobe porijeklom iz Maroka i navodno su već bili spremni izvršiti samoubilački napad. To je šokiralo mnoge Španjolce kojima je u živoj uspomeni teroristički napad u Madridu prije 12 godina. Doduše, nije jasno da li i u kojem opsegu i takve akcije financiraju šverceri drogom i Islamistička država. Ali barem kad je riječ o Ceuti, jedno je izvjesno: tamo i šverceri i teroristi žive u susjedstvu.

Generalna skupština UN 1987. godine proglasila je 26. juni „Međunarodnim danom borbe protiv zloupotrebe droga i nedozvoljenog

korištenja opojnih materija". Namjera je bila upozoriti javnost na rastući problem zloupotrebe droga, da bi se nadležne službe aktivnije uključile o borbu protiv ove pojave, kako na globalnom tako i nacionalnom nivou.

Mera bezbednosti obaveznog lečenja narkomana predviđa se učiniocu koji je delo učinio u stanju zavisnosti i kod koga postoji ozbiljna opasnost da će i dalje vršiti krivična dela. Samim tim, bitno je da se radi o licu koje permanentno oseća potrebu za uzimanjem droge i usled toga nije u stanju da se odupre navedenoj potrebi, a takođe prekidom uzimanja nastupa tzv. apstinencijalni period. Potrebno je znati da se o radi o ozbiljnoj opasnosti po društvo i okolinu i da će lice ponovo vršiti krivično djelo isto ili slično, te bilo koje drugo, a do toga dolazi sud na osnovu mišljenja stručnjaka – vještaka sudsko-psihijatrijske struke. Takođe, izriče se licu kome je izrečena kazna, uslovna osuda, sudska opomena, vaspitna mjera, kazna maloletničkog zatvora i oslobođenje od kazne. Mjera se izvršava u odgovarajućoj zdravstvenoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi i traje dok traje potreba za liječenjem, ali ne duže od tri godine.

Poslednji podaci o vršenju krivičnih dela govore o posebnoj kategoriji psihoaktivnih supstanci i droga, koje su specifične i orijentisane ka konkretnom krivičnom delu. Tako, recimo, postoje posebne droge koje se koriste za vršenje seksualnih krivičnih dela. Tzv. droge za silovanje jesu posebni medikamenti koji menjaju način ponašanja i psihu čovjeka, utičući istovremeno na smanjenje pamćenja. Obično su dve vrste droga koje najčešće koriste silovatelji gama-hidroksibuterna kiselina i benzodijazepini, poput flunitrazepama. Veliki broj droga ima pojačano dejstvo uz prisustvo alkoholnih pića.

Mnogi silovatelji koriste alkohol jer ga njihove žrtve često dobrovoljno prihvate, a zatim ih podstiču da piju dovoljnu količinu kako bi izgubili svijest. Čak i ako žrtva pristane na seks, činu silovanja ide u prilog da je žrtva bila onesposobljena ili oslabljena zbog alkohola. Neki silovatelji su počinili „silovanje pogodnosti“, pri čemu je žrtva zlostavljana nakon što je izgubila svijest zbog previše pića.

Istraživanjima u Ujedinjenom Kraljevstvu utvrđeno je da u samo 2% od 1.014 silovanja žrtva je popila piće pomješano sa sedativima.

Posebno je važno istaći kako te vrste droga utiču na važne receptore poput centralnog nervnog sistema, izazivajući mučninu, smanjenje motoričkih sposobnosti, pojačanje erotskih nagona, što dodatno potpomaže silovateljima da preduzmu konačnu radnju.

Zavisnost od droga i psihoaktivnih supstanci predstavlja simptom duboke disfunkcionalnosti jednog lica i njegove porodice, prijatelja i ostalih bližnjih, a zavisnik je sam krivac za određene posledice. Budući da se od jednog lica ponekad previše očekuje, odnosno traži se da bude poslušno, dobro vaspitano i obrazovano, to isto lice ponekad ne želi da to postane, te stoga traži izlaz od uobičajene krize identiteta i autoriteta u podršci onih koji se takođe opiru istovetnom stavu svojih roditelja i sredine u kojoj žive. Upravo su ove grupe osnov zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i pogoduju stvaranju ponašanja koje je u krajnjoj crti, antisocijalno i asocijalno, pa i pogubno po njih same.

Zavisnici često manipulišu, kontrolišu i ucenjuju svoju porodicu, prijatelje i njihove bližnje, dok je reakcija sredine viđena u odbacivanju njihovog ponašanja i straha koji je konstantno prisutan. Tada do izražaja dolazi činjenica da porodica postaje svesna njegove bolesti, ali ne zna kako da reaguje i da mu se odupre, a pre svega da mu pomogne. Zato su reakcije dojučerašnjih prijatelja i članova porodice ogledane u vrištanju, plaču, galami, preklinjanju i pretnjama.

Kako upotreba droga sve više uzima maha, tako i negativne posledice zloupotrebe droga se više povećavaju.

I kod samog zavisnika dolazi do povećanja nesigurnosti i stvaranja otuđenja, ali se jasno vidi dezorganizovanje porodice i radne sredine. To stvara široku lepezu negativnih pojava, a na prvom mestu lenčarenja, skitanja, sitnih prevara i krađa, pa i do ozbiljnijih i trajnih poremećaja ličnosti. Dodatno, valja ukazati na to da se i same društveno-političke okolnosti, nesigurnost na ekonomskom i socijalnom planu, moralna kriza i kriza identiteta, pojavljuju kao rušiocu porodice kao nukleusa društva i stvaranja šire degradacije osnovnih životnih i čovekovih vrednosti. Zato se o zloupotrebi psihoaktivnih supstanci i opojnih droga, tj. o štetnim efektima na ljudski organizam i o zavisnosti kao sociopatološkoj, medicinsko sociološkoj i pravnoj pojavi koja višestruko i dalekosežno ugrožava sve segmente jedne države (pojedince, porodicu i društvo, odnosno njenu bezbednost, razvoj i opstanak), govori sa ciljem uspostavljanja jedinstvenog međunarodnog dogovora u smislu efikasnosti suzbijanja i zaustavljanja ove pošasti.

Većina negativnih uticaja nužno se implicira na pojedinca, a dalje i na društvenu sredinu, te se ispoljavaju i brojni konflikti među ljudima, pogotovu oni puni osećanja gneva, mržnje, negodovanja, straha, prezira i slično. To snažno utiče na dezorganizaciju pojedinca i radne sredine, a dalje vodi porastu zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i opojnih droga, povećanom broju ubistava i samoubistava, pogotovu kod mladih i radnosposbnih lica, ali lica bez radnog mesta, sredstava za egzistenciju i stvarne i perspektivne budućnosti. Ta neizvesnost i besperspektivnost stvara kod starijih, a mnogo snažnije kod mladih, koji su još uvek neiskusni i nedozreli, želje za promenama u svakom pogledu.

Obično se sa stanovišta sudske psihijatrije, vrši procena uračunljivosti određenog lica, ali je to dugotrajan i složeni proces, koji uključuje sagledavanje same ličnosti, procenu premorbidnih karakteristika, sagledavanje porodičnih i socijalnih momenata, a prvenstveno da li je zaista reč o zavisniku, o kojoj se psihoaktivnoj supstanci radi i kakav je razvitak bolesti zavisnosti. Posebno valja obratiti pažnju da li je krivično delo nastalo u fazi drogiranosti ili pak u fazi psihičke ili fizičke zavisnosti s druge strane.

Ukoliko je krivično delo nastalo u fazi drogiranosti, odnosno neposredno posle uzimanja supstance, procena uračunljivosti dobija na značaju kroz izučavanje vrste supstance, uzete doze, vremena uzimanja iste u odnosu na vreme učinjenja dela, ali i telesne konstitucije dela. Tada su već na izmaku intelektualni i voljni procesi.

S druge strane kada je do učinjenja delikta došlo usled razvoja simptoma fizičke zavisnosti, odnosno simptoma apstinencije, tada se, barem prema iskustvima iz prakse, govori o bitno smanjenoj uračunljivosti ili

neuračunljivosti. Tada kod zavisnika dominira poremećaj u sferi voljnih nagona, budući da potreba ili žudnja za drogom i prekid teških simptoma apstinencije nameće oblike ponašanja koji to omogućavaju. Slično je i kod stvaranja psihičke zavisnosti ili delikata učinjenih u dužem vremenskom periodu nakon apstinencije, kod kojih je uračunljivost očuvana ili smanjena, mada ne u bitnom stepenu.

Specifičan je i fenomen tzv. narkoterorizma. U nepravom značenju, to je finansiranje terorizma profitom od trgovine narkoticima. U pravom smislu, reč je o nastojanjima narkokartela (narkomafije) da steknu političku moć, zbog čega pribjegavaju (neposrednim ili plaćeničkim) terorističkim aktima ne bi li se razračunali sa postojećim režimom na vlasti na čije mjesto pretenduju.

Krivično-pravna obeležja ekološkog kriminaliteta i eko-terorizma:

- zagađenje/kontaminacija zivotne sredine,
- zagađenje otpadnim materijama,
- protivpravna izgradnja i postavljanje u pogon objekta i izgradnja,
- uništavanje i oštećenje zaštićenih prirodnih dobara,
- zagađenje hrane i vode za ishranu odnosno napajanje životinja,
- unošenje opasnih materija u ruralnim I urbanim prostorima,
- izazivanje požara,
- šumska krađa,
- nezakonit lov i ribolov.

Zahtjev, koji se logički ne može najbolje dokazati, ali koji je nužan za razumjevanje fenomena „Psihoaktivne supstance“, izvesnih činjenica, pretpostavki istinitosti nekog stava sa ili bez dovoljno dokaza, aksiom.

U radu se rasvetljavaju pitanja negativnih uticaja na zdravlje, kvalitet života, mentalni sklop ljudi (posebno mladih), na životni ambijent sa aspekata zdravstvene, sanitarne i eko-bezbjednosti. Takođe, razmatrane su mogući efekti i posljedice nedostatka eko-bezbjednosti na nacionalnom i globalnom planu i uloge u ostvarenju potrebnog nivoa. Posebno je razmatrana uloga subjekata društva u „borbi“ i rješavanju eko-problema, kao važnog činioca bezbjednosti građana jednog društva.

U jednom dijelu rada je pokazano da društveni faktori utiču na pojave zloupotrebe psihoaktivnih supstanci među mladima, zatim je ukazano na naučna shvatanja koja ove nehumane pojave izučavaju i tumače sa pozicija determinacije društvenih, socijalnih i drugih faktora bitisanja u postmodernom ambijentu.

Istraživanje opšte populacije pruža informacije o obimu i obrascima upotrebe psihoaktivnih supstanci. Dostupnost komparativnih podataka u ovoj oblasti jedan je od ključnih zahtjeva u evaluaciji napretka u suzbijanju ovog problema, kao i za dalji razvoj politike u ovoj oblasti. Mogućnost poređenja rezultata dobijenih u region sa rezultatima u drugim evropskim zemljama i prosekom na nivou Evrope doprinosi kvalitetnijoj analizi i interpretaciji podataka i boljem razumjevanju situacije u oblasti droga. Poređenje je moguće zbog primjene standardne metodologije i približno istog standarda razvijenih zemalja, a praćenih od strane Evropskog monitoring centra za droge i zavisnosti od droga (EMCDDA).

Rezultati našeg istraživanja u regionu (zapadni Balkan) biće od koristi, ne samo za adekvatno planiranje mjera na nacionalnom nivou, već će istovremeno doprinjeti sagledavanju opšte slike na nivou Evrope u ovoj oblasti, samim tim što će biti prosleđeni EMCDDA. Istraživanje će biti korisno i za poboljšanje politike u oblasti droga na regionalnom nivou budući da su podaci reprezentativni i na nivou četiri statistička regiona. Mogućnost da se analiziraju i porede rezultati po regionu, doprinose boljem razumjevanju fenomena droge, evaluaciji i razvoju regionalne politike u oblasti zloupotrebe supstanci.

Ovo istraživanje doprineće sagledavanju stavova stanovništva prema problemu upotrebe droga, alkohola i politike u oblasti droga i alkohola, s akcentom na države Zapadnog Balkana.



Slika 5. Izvori i oblici „ataka“ na zdravlje, kvalitet života i Zemlju

Ciljevi istraživanja su sledeći:

1) Obezbediti donosiocima odluka podatke, kako bi politika u oblasti droge bila formirana na bazi validnih informacija i dokaza, kako na nacionalnom tako i na regionalnom nivou;

2) Primjeniti evropske standarde pristupa u regionu i doprineti zajedničkom razumjevanju upotrebe psihoaktivnih supstanci i zavisničkog ponašanja;

3) Razviti standardizovanu i komparativnu metodologiju sprovođenja istraživanja u oblasti upotrebe supstanci i zavisnosti, započeti sa praćenjem situacije u ovoj oblasti među opštom populacijom u regionu i pružiti uporedive podatke na evropskom nivou.

Istraživanje je dizajnirano kao studija presjeka, na reprezentativnom uzorku odrasle populacije u regionu. Upitnik je razvijen na osnovu modela upitnika - European Model Questionnaire (EMQ), koji je razvio EMCDDA i obuhvata sledeće odeljke.

Pa krenimo redom:

Cijela Evropa je trenutno preplavljena kokainom. I u Njemačkoj su vlasti zaplijenile rekordne količine. Ipak kokain ni izdaleka nije jedini problem Njemačke kada je riječ o drogama¹.

"Kokain u Njemačkoj zaista predstavlja problem. Iza njega stoji veoma dobro organiziran kriminal. I sada je navodno europsko tržište preplavljeno. To me vrlo zabrinjava", rekla je povjerenica njemačke vlade za pitanja narkotika Daniela Ludwig (CSU) na godišnjem sastanku na kojem se razgovara o konzumiranju droge u Njemačkoj. Jednodnevna konferencija je održana u Berlinu pod sloganom "Ovisnost u fokusu - anagžiranje lokalnih zajednica na licu mjesta". Cilj je time odati priznanje njihovom radu posebno na najnižem političkom nivou. Pri tome nije riječ o odnosu prema ilegalnim drogama kao što je kokain.

Duhan, alkohol, kanabis?

Prema navodima savezne vlade u Njemačkoj više od osam miliona ljudi pati od ovisnosti. To znači da je svaki deseti stanovnik zavisna o najmanje jednoj legalnoj ili ilegalnoj drogi. Četiri miliona ljudi je zavisna o cigaretama, 1,6 milion je zavisna o alkoholu, 300.000 je zavisna o kanabisu i prema procjenama oko 166.000 je zavisna o opioidima poput heroina i kokaina. Za otprilike 1/2 zavisnika konzumiranje droga postaje toliko veliki problem da skrenu sa svog životnog puta, gube posao ili čak završavaju na ulici. Time su pogođeni alkoholičari, koji čine 2/3 svih rehabilitacijskih pacijenata.

"Bez obzira na to da li ide na izlet u okviru kompanije/preduzeća, vjenčanje ili sahranu. Uvijek se pije", kaže Elke Schulze koja je također učestvovala na konferenciji u Berlinu. Schulze dolazi iz Uelzena u Niedersachsenu gdje radi kao socijalna radnica i u svom okrugu je kontakt osoba nadležna za pitanja zavisnosti. Ona kaže da u njenom gradiću glavnu ulogu igra prije svega alkohol, a ne teške droge. "I čak ni tu se ne bavimo samo zaista teško zavisnima, već onima koji pijančenjem stavljaju na kocku svoje zdravlje, ali misle da nemaju uopšte problem." Prema navodima savezne vlade time je pogođeno oko devet do deset miliona Nijemaca. Doduše konzumiranje alkohola se posljednjih godina u Njemačkoj lagano smanjuje, ipak u usporedbi sa međunarodnim prosjekom Nijemci piju još uvijek više od prosjeka.

Razlike između grada i sela?

U ruralnim dijelovima ljudi posežu za alkoholom, u gradovima konzumiraju teške droge, poput kokaina. Jedna studija, bazirana na analizi otpadnih voda u velikim europskim gradovima, pokazuje konzumiranje teških droga prije svega u Berlinu, Muenchenu, Hamburgu i Dortmundu. Mario P., uposlen u jednom centru za ovisnost u Hamburgu zbog toga želi da dođe do legalizacije droga. "Odavno smo ipak izgubili borbu protiv droge", kaže on.

¹ *Umotan u karton i plastiku, skriven u više od 200 tamnih sportskih tašni. Tu su pripadnici granične policije u julu ove godine u Hamburgu pronašli skriveno 4,5 tone kokaina. Teretni brod na putu ka Antverpenu je zapravo trebao transportirati soju. No to nije bio jedini pronalazak droge u ovoj godini. Ukupno je policija tokom ove godine do sada zaplijenila više od 10 tona kokaina, šest puta više nego još prije pet godina.*

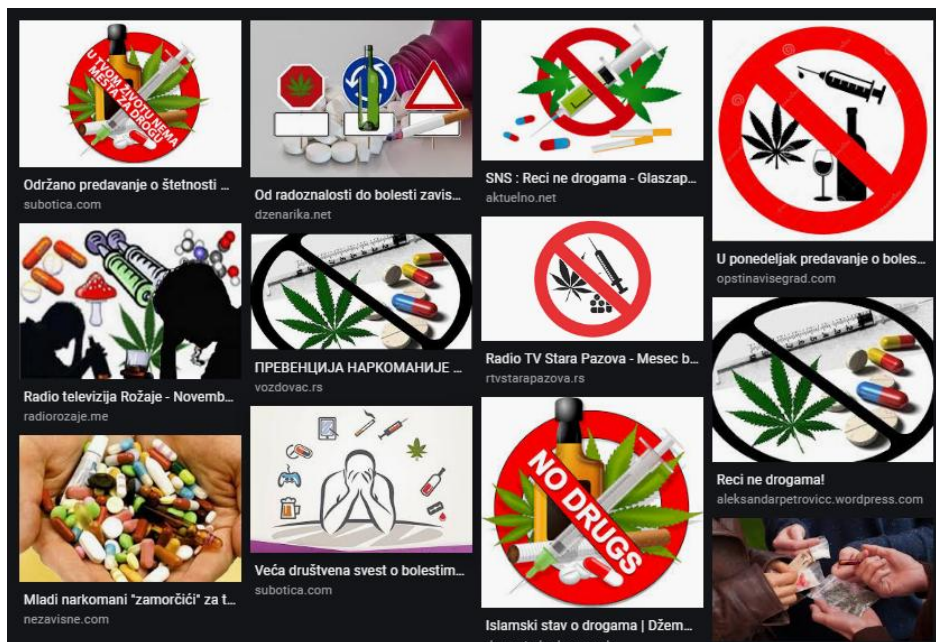
Legalnom prodajom bi, kako kaže, u najmanju ruku bili provjereni sastojci i ukinute ilegalne klanovske strukture koje se bave prodajom droga.

U Bundestagu pak još nema suglasnosti kada je riječ o legalizaciji droga. No Zeleni i Lijeva stranka su se zvanično priključili kampanji "Legalize-It" čiji je cilj legalizacija prodaje kanabisa za osobe starije od 18 godina. I ministar zdravstva Jens Spahn se tokom govora na konferenciji založio za diskusiju bez ideoloških ograničenja. Povjerenica vlade Ludwig smatra da bi legalizacija poslala pogrešan signal stanovništvu. "Posebno među mladima već sada imamo problem da je kanabis veoma podcijenjen pri tome (njegova) konzumacija može dovesti do teških psihoza", kaže ona. Ona se prevencijom želi pobrinuti za to, da ova opasnost bude shvaćena ozbiljno.

Dobra skrb, ali ipak nedostaje prevencija?

Da bi se napravila prava promjena kada je riječ o prevenciji lokalnim zajednicama ipak često nedostaju neophodni resursi, glasilo je konsenzus brojnih učesnika godišnje konferencije. Već sada su, kako je navedeno, brojni uposlenici u centrima za ovisnike veoma opterećeni već kada je riječ o savjetovanju i liječenju ovisnika. Zbog toga za prevenciju često ne ostaje vremena. Tokom konferencije od strane vladine povjerenice za borbu protiv droge nije bilo govora o tome da bi za prevenciju moglo biti izdvojeno više novca. Više se, kako je rekla, radi o tome da se postave drugačiji prioriteta u lokalnim zajednicama.

Učesnici konferencije, poput Elke Schulze, vide šansu u poboljšanom umrežavanju uz pomoć digitalizacije, npr. između centara za borbu protiv droge i policije, ureda za socijalnu skrb mladih i socijalnih službi. Ministar zdravstva Spahn će zbog toga razmisliti o ublažavanju zaštite podataka u ovim slučajevima. I jedna druga tema je Elke Schulze veoma na srcu: "Zavisnici i potencijalni zavisnici konačno moraju prestati biti stigmatizirani". Jer prešućivanje, u tome su svi suglasni, nije rješenje.



Slika 6. Učestala upotreba narkotika i upozorenja na opasnosti

2. PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE- MIT ILI STVARNOST

U istoriji planete Zemlje ekološke krize i katastrofe su često potresale biosferu, noseći sa sobom oštećenja i uginuća brojnih živih bića, suštinski menjajući sastav živog sveta. Čovjek je neprestano mijenjao svoj odnos prema prirodi, uništavajući njenu ljepotu i jedinstvenost. Ne misleći na posledice, čovjek je sve više intezivirao korišćenje prirodnih resursa, da bi zloupotrebom nuklearne energije i hemijskih sredstava doveo u pitanje i sam opstanak Planete.

U drevnim civilizacijama ljudi su koristili prirodne droge iz svoje okoline najčešće u magijskim i religioznim obredima, ali bila je to retka pojava. U drugoj polovini XX veka došlo je do ekspanzije zloupotrebe droga, kao do dramatičnog porasta broja osoba koje su zavisnici od različitih droga, bilo da su one prirodnog ili sintetičkog porijekla. Ova pojava je raširena naročito među mladima. Karakteristično je i to, da su u svim krajevima svijeta dostupne sve droge, bez obzira gdje se one proizvode. Sve više se koriste sintetizovane droge čije je dejstvo jače, a time i opasnije od dejstva prirodnih droga.

Proizvodnja i korišćenje psihoaktivnih supstanci mogu biti društveno dozvoljeni, ali i ilegalni i zakonom sankcionisani. Po toj osnovi supstance se dijele na:

- 1) medikamente: analgetici, sedativi i sl;
- 2) alkohol, kafa i duvan - čija je upotreba raširena i društveno dozvoljena;
- 3) droge čije je korišćenje nezakonito i društveno neprihvaćeno.

Psihoaktivne supstance svrstavaju se, takodje, u tri velike grupe, zavisno od njihovog dejstva na mozak i nervni sistem.

- 1) Depresori - alkohol, sedativi i opijati deluju na mozak tako da dovode do pospanosti, globalnog usporavanja psihomotornih aktivnosti, opuštenosti, osjećaja smirenosti, a takođe i snižavaju aktivnosti vitalnih centara za rad srca i disanja;

- 2) Stimulansi - kokain, krek, amfetamini, ekstazi, kanabis, deluju stimulatивно na psihomotornu aktivnost, daju osjećaj povećane snage, sreće, samopouzdanja, osjećaj gubitka zamora, odsustva straha, ubrzavaju rad srca, podižu krvni pritisak;

- 3) Halucinogeni - LSD, meskalin, pejotl i različiti sintetski proizvodi, dovode do stanja izmjenjenog opažanja sa pojavom halucinacija, promjenjenog osjećaja za vrijeme, prostor, kao i promjenjenog doživljaja sebe i okoline.

Savremene klasifikacije bolesti definišu sve poremećaje zdravlja, do kojih može doći zbog uzimanja psihoaktivnih supstanci (PAS). Među njima najvažniji su pojmovi akutno trovanje (intoksikacija), zloupotreba i zavisnost od supstance i apstinencijalni sindrom ili kriza. U nauci se izraz droga koristi za produkte biljaka, životinja i minerala koji imaju lijekovita svojstva.

U običnom govoru ovaj izraz se koristi za opojne droge koje su psihoaktivne supstance (one supstance koje mijenjaju stanje svijesti,

raspoloženja i ponašanje). Njihovo ponavljano uzimanje može dovesti do zavisnosti. Zbog brojnih neželjenih i štetnih dejstava proizvodnja i promet ovih supstanci su ili van-zakonite aktivnosti (proizvodnja opijuma i kokaina), ili su strogo kontrolisane od strane države (za lijekove kao što su amfetamini, morfin).

Apstinencijalni sindrom ili kriza (u žargonu) predstavljaju grupu simptoma, koji se javljaju po prekidu unošenja psihoaktivne supstance od koje je osoba zavisna. Početak i tok apstinencijalne krize je vremenski ograničen i zavisi od vrste i količine supstance koja se uzima. Simptomi apstinencijalne krize mogu biti izraženi na psihičkom, na fizičkom i telesnom nivou.

Otrov (toksin) je hemijsko jedinjenje/smješa/supstanca, koja može prouzrokovati nepoželjne efekte u živom organizmu. Tu spadaju:

1) supstance namjenjene ljudskoj upotrebi (hrana i njeni aditivi, lekovi, kozmetički i higijenski preparati);

2) supstance koje nisu za ljudsku upotrebu (proizvodi koji se koriste u domaćinstvu, industrijske hemikalije, razne neprehrambene i nelekovite biljke)

Kada se govori o uzrocima pojave bolesti zavisnosti, savremena nauka je stanovišta da su zavisnosti od droga (narkomanija) poremećaji izazvani dejstvom više uzročnih faktora istovremeno. Svi uzročni faktori svrstavaju se u tri kategorije: faktori koji se odnose na ličnost, sredinu i samo dejstvo droge.

Kada se analizira ličnost narkomana, uvijek se polazi od uticaja koje nasljeđe, konstitucija, tzv. biološki faktori, uopšteno imaju na razvoj ličnosti, a takođe se proučavaju i uticaji koji dolaze iz porodice ili okruženja. Tako je, recimo, poznato je da se alkoholizam češće javlja u porodicama gdje već ima alkoholičara, a istraživanja pokazuju da je i kod zavisnika od droga čest slučaj da postoji prenošenje obrasca zavisnosti iz generacije u generaciju.

Studije blizanaca i studije usvojene djece potvrđuju da se alkoholizam u nekim porodicama češće javlja. Stalna je dilema naučnika da li je to zbog naslednih faktora ili zbog toga što su djeca odrasla u sredini koja je uticala na njih, da i sama posegnu lakše za alkoholom ili drogama, ako to već rade njihovi roditelji ili druge bliske osobe.

Sociološke teorije smatraju da uticaj sredine na formiranje ličnosti i pojavu bolesti zavisnosti nije zanjemarljiv. Ne treba zaboraviti koliko su neka društva i kulture tolerantne prema uzimanju alkohola, pa čak i prema uzimanju droga. Svima je poznato koliko je i naše društvo popustljivo kad je alkohol u pitanju, a u nekim sredinama više ni marihuana nije nikakav bauk, dok se duvan rijetko kad doživljava kao sredstvo koje izaziva zavisnost i ima štetne posledice po zdravlje. Sve ovo umnogome doprinosi da kod nekoga, kod koga već postoji eventualna genetska predispozicija za lakše razvijanje zavisnosti od neke psihoaktivne supstance, dođe do pojave bolesti zavisnosti. Dostupnost droge je negdje toliko velika i uzimanje droga tako rašireno, da to u odredjenim sredinama postaje uobičajeni način ponašanja i "olakšava" ulazak mladih u svijet droge.

Zavisnost od psihoaktivne supstance podrazumjeva postojanje bar tri od navedenih simptoma: žudnja za uzimanjem supstance, fizički apstinencijalni

sindrom kada se upotreba supstance prekine, tolerancija na dejstvo ranije efikasnih doza supstance, zaokupljenost supstancom, zapostavljanje drugih interesovanja, veliki utrošak vremena za nabavljanje i uzimanje supstance, kao i nastavljanje konzumacije i pored znanja o njenom štetnom dejstvu.

Proizvodnja i korišćenje psihoaktivnih supstanci mogu biti društveno dozvoljeni, ali i ilegalni i zakonom sankcionisani. Po toj osnovi supstance se dijele na:

- 1) medikamente: analgetici i sedative;
- 2) alkohol, kafa i duvan - čija je upotreba raširena i društveno dozvoljena;
- 3) droge čije je korišćenje nezakonito i društveno neprihvaćeno.

Psihoaktivne supstance svrstavaju se, takođe, u tri velike grupe, zavisno od njihovog dejstva na mozak, nervni system i ti:

- 1) **Depresori** - alkohol, sedativi i opijati deluju na mozak tako da dovode do pospanosti, globalnog usporavanja psihomotornih aktivnosti, opuštenosti, osećaja smirenosti, a takodje i snižavaju aktivnosti vitalnih centara za rad srca i disanja;

- 2) **Stimulansi** - kokain, kreka, amfetamini, ekstazi, kanabis, deluju stimulatивно na psihomotornu aktivnost, daju osjećaj povećane snage, sreće, samopouzdanja, osjećaj gubitka zamora, odsustva straha, ubrzavaju rad srca, podižu krvni pritisak;

- 3) **Halucinogeni** - LSD, meskalin, pejotl i različiti sintetski proizvodi, dovode do stanja izmjenjenog opažanja sa pojavom halucinacija, promjenjenog osećaja za vrijeme, prostor, kao i promjenjenog doživljaja sebe i okoline.

Postoji psihička i fizička zavisnost od psihoaktivne supstance. Alkohol, sedativi i opijati dovode i do jedne i do druge, ostale droge uglavnom dovode do stanja psihičke zavisnosti čiji simptomi nekada mogu biti vrlo izraženi i uticati na pogoršanje cjelokupnog psihofizičkog stanja zavisnika.

Politoksikomanija je veoma česta pojava među mladima i predstavlja istovremeno uzimanje više psihoaktivnih supstanci, jer se kombinovanjem različitih droga, lijekova i alkohola pojačavaju njihova dejstva. Proizvodnja i korišćenje psihoaktivnih supstanci mogu biti društveno dozvoljeni, ali i ilegalni i zakonom sankcionisani.

Psihološke teorije koje analiziraju ličnost zavisnika su brojne. One većinom smatraju da je kod narkomana već u najranijim danima života došlo do zaustavljanja normalnog psihološkog razvoja ličnosti zbog različitih traumatskih uticaja koji dolaze od strane porodice, prije svega majke. Zbog toga se formira ličnost koja je nezrela, impulsivna, koja nema razvijene tehnike za rješavanje problema i ne oseća se dovoljno sigurno u sebe. Često se priklanja onima, koji se ne uklapaju u uobičajena pravila ponašanja u društvu. Ovakve osobe su osjetljive, povodljive i zavise od tuđeg mišljenja, tj. podložne su uticajima drugih.

Kada se govori o uzrocima pojave bolesti zavisnosti savremena nauka je stanovišta da su zavisnosti od droga (narkomanije) poremećaji izazvani dejstvom više uzročnih faktora istovremeno. Svi uzročni faktori svrstavaju se u tri kategorije: faktori koji se odnose na ličnost, sredinu i samo dejstvo droge.

Zloupotreba je periodično uzimanje psihoaktivne supstance koje dovodi do oštećenja zdravlja, bilo fizičkog (kao u slučajevima hepatitisa kod unošenja droge nesterilnim špricivima), bilo mentalnog (epizode depresivnih stanja kod intenzivnog konzumiranja alkohola).

Tabela 1. Vrste-tipovi droga i karakteristike zavisnosti



VRSTE DROGA

Tipovi droga	Psihička zavisnost	Fizička zavisnost	Tolerancija
Alkohol	Blaga do izrazita	Blaga do izrazita	Postoji
Barbiturati i pojedini drugi sedativi	Blaga do izrazita	Blaga do izrazita	Značajna
Opijati (morfin)	Umerena do izrazita	Izrazita	Izrazita
Kokain	Blaga do izrazita	Nema	Nema
Amfetamini i pojedini drugi sedativi	Blaga do izrazita	Mala, ukoliko postoji	Izrazita
Kat	Blaga do umerena	Mala, ukoliko postoji	Mala, ukoliko postoji
Halucinogeni (LSD)	Blaga do umerena	Nema	Javlja se kod izvesnih agenasa
Kanabis (marihuana)	Blaga do umerena	Mala, ukoliko postoji	Moguća u većim dozama
Isparljivi rastvarači	Blaga do umerena	Mala, ukoliko postoji	Javlja se kod izvesnih agenasa

Studije blizanaca i studije usvojene dece potvrđuju da se alkoholizam u nekim porodicama češće javlja. Stalna je dilema naučnika da li je to zbog naslednih faktora ili zbog toga što su djeca odrasla u sredini koja je uticala na njih da i sama posegnu lakše za alkoholom ili drogama, ako to već rade njihovi roditelji ili druge bliske osobe.

Sve ovo umnogome doprinosi da kod nekoga, kod koga već postoji eventualna genetska predispozicija za lakše razvijanje zavisnosti od neke psihoaktivne supstance, dođe do pojave bolesti zavisnosti. Dostupnost droge je negdje toliko velika i uzimanje droga tako rašireno, da to u određenim sredinama postaje uobičajeni način ponašanja i "olakšava" ulazak mladih u svijet droge.

Psihološke teorije koje analiziraju ličnost zavisnika su brojne. One većinom smatraju da je kod narkomana već u najranijim danima života došlo do zaustavljanja normalnog psihološkog razvoja ličnosti, zbog različitih traumatskih uticaja koji dolaze od strane porodice, pre svega majke. Zbog toga se formira ličnost koja je nezrela, impulsivna, koja nema razvijene tehnike za rješavanje problema i ne osjeća se dovoljno sigurno u sebe. Često se priklanja onima koji se ne uklapaju u uobičajena pravila ponašanja u

društvu. Ovakve osobe su osjetljive, povodljive i zavise od tuđeg mišljenja, tj. podložne su uticajima drugih.

Uzimanje droga je u tolikoj mjeri štetno po zdravlje čovjeka, čiji mozak i organizam evolucijom nisu pripremljeni za stalno izlaganje njihovom dejstvu, pa su u društvu droge i neprihvaćene upravo zbog toga što ugrožavaju razvoj i sam život čovjeka koji ih uzima, a loše utiču i na njegovu porodicu, posao i društvo u cjelini. Ali i pored toga mnogi mladi probaju droge, danas daleko više i lakše nego ranijih decenija, najčešće navodeći radoznalost i uticaj vršnjaka kao primarni razlog za to. Mnogi mladi misle da su neke droge opasne, a neke ne i najčešća zabluda svih narkomana je da neće izgubiti samokontrolu kad počnu sa uzimanjem droga.

Prve promjene kod narkomana se javljaju na socijalnom planu. Oni polako mijenjaju svoje društvo i sve više se druže sa osobama sličnim sebi, sa kojima mogu da budu otvoreni, razmjenjuju drogu ili je nesmetano uzimaju. Prestaju da se druže sa onima koji se ne drogiraju i u njihovom društvu se sve lošije snalaze. Zapostavljaju svoje obaveze prema učenju ili poslu, često pozajmljuju novac ili lažu, čak i krađu novac iz kuće. Kasnije kada im treba sve više i više novca neretko preprodaju drogu, bave se krađama i sl., ulaze u kriminal sve više.

Oštećenja zdravlja javljaju se i lokalno, tj. na mestu ulaska droge, na primer infekcije kože zbog uzimanja droge nesterilnim iglama, ali mogu biti štetna i za ceo organizam. Može doći do infekcije bakterijama ili virusima koji se prenose zaraženim iglama ili seksualnim odnosima sa inficiranom osobom. Najpoznatije infekcije koje se dobijaju ovim putem su virusima HIV, hepatitisa B i C. Toksičko dejstvo droga naročito oštećuje jetru i bubrege, preko kojih se one metabolišu i eliminišu iz organizma, ali i mozak, srce, pluća, krvne sudove.

Adolescencija je, po nekim autorima, najvažniji i svakako prelomni period u životu čovjeka, kada od djeteta postaje odrastao čovjek. Bitne promjene se tada dešavaju svim adolescentima, jer dolazi do:

- sticanja polne zrelosti i bira se emotivni partner,
- bira se profesija i završava proces edukacije,
- odvajanja od porodice i osamostaljivanja,
- formiranja sistema moralnih vrijednosti i principa bitnih za ličnost².

Za neke adolescente ovo je mučan period konfuzije identiteta koji teško podnose. Neretko se kod zavisnika od droga dešava da, zbog malog kapaciteta za podnošenje tenzije, izaberu da se opredele i identifikuju upravo sa onim što stariji ne preporučuju i izričito su protiv, jer je to lakše nego da sami pronalaze i određuju šta će prihvatiti, a šta ne. Kod osoba sa poteškoćama u sazrevanju adolescencija je često prelomni moment, kada se uočavaju prve ozbiljnije teškoće u prilagođavanju zahtjevima sredine.

² To najčešće predstavlja zbir svih osobina i moralnih principa različitih modela za identifikaciju (roditelji, učitelji, rođaci, vršnjaci, medijske ličnosti i idoli) i određuje se sopstveni sistem vrednosti svake osobe po kome se ona vlada i koji je obično usklađen sa opštevažećim i priznatim vrednostima i normama.

Ispit zrelosti ne polažu oni mladi koji imaju problema sa prihvatanjem autoriteta roditelja, profesora i institucija, oni često biraju tzv. "negativni identitet". Delinkvencija, promiskuitet, eksperimentisanje sa drogama su samo deo ponašanja kome su skloni oni mladi koji vole rizike, izazove, koji ne uvažavaju iskustva prethodnih generacija i žele sve sami da iskuse, da steknu svoj sud, da dožive jake emocije i snažne stimulse.



Slika 7. Zavisnici/korisnici droge u našim sredinama

Smatra se da su mladi koji imaju problema u sazrevanju i pokazuju određene poremećaje u ponašanju (loši odnosi sa porodicom, vršnjacima, profesorima, neuspeh u školi, bežanje od kuće) u povećanom riziku da probaju droge. Takođe je rizično i ako u njihovoj okolini ima onih koji već uzimaju droge, tj. ako se druže sa narkomanima ili ako u porodici postoji problem zavisnosti. Ako je roditelj alkoholičar ili i sam uzima droge, kocka se i sl. njegovo dijete će lakše i samo postati zavisnik, ukoliko ima i drugih elemenata koji ga čine prijemčivim za razvoj zavisnosti od droge.

Od svih onih, koji su u životu bar jednom probali marihuanu mali je broj onih koji nastave da je uzimaju ili prelaze na druge droge, ali se taj broj sve više povećava u savremenom društvu. U našoj sredini od ovih drugih droga, koje se često koriste najzastupljeniji je heroin, ali i ekstazi. U svijetu, naročito u razvijenijim zemljama pored heroina, često se zloupotrebljavaju i kokain, amfetamini, a takođe ekstazi i najrazličitiji oblici sintetičkih droga čije je dejstvo uglavnom stimulativno.

Uzimanje droga je u tolikoj mjeri štetno po zdravlje čovjeka, čiji mozak i organizam evolucijom nisu pripremljeni za stalno izlaganje njihovom dejstvu, pa su u društvu droge i neprihvaćene upravo zbog toga što ugrožavaju razvoj i sam život čovjeka koji ih uzima, a loše utiču i na njegovu porodicu, posao i društvo u cjelini. Ali i pored toga mnogi mladi probaju droge, danas daleko više i lakše nego ranijih decenija, najčešće navodeći radoznalost i uticaj vršnjaka kao primarni razlog za to. Mnogi mladi misle da su neke droge opasne, a neke ne i najčešća zabluda svih narkomana je da neće izgubiti samokontrolu kad počnu sa uzimanjem droga.

Prve promjene kod narkomana se javljaju na socijalnom planu. Oni polako mijenjaju svoje društvo i sve više se druže sa osobama sličnim sebi, sa kojima mogu da budu otvoreni, razmjenjuju drogu ili je nesmetano uzimaju. Prestaju da se druže sa onima koji se ne drogiraju i u njihovom društvu se sve lošije snalaze. Zapostavljaju svoje obaveze prema učenju ili poslu, često pozajmljuju novac ili lažu, čak i krađu novac iz kuće. Kasnije kada im treba sve više i više novca neretko preprodaju drogu, bave se krađama i sl, ulaze u kriminal.

Oštećenja zdravlja javljaju se i lokalno, tj. na mjestu ulaska droge, na primer infekcije kože zbog uzimanja droge nesterilnim iglama, ali mogu biti štetna i za ceo organizam. Može doći do infekcije bakterijama ili virusima koji se prenose zaraženim iglama ili seksualnim odnosima sa inficiranom osobom. Najpoznatije infekcije koje se dobijaju ovim putem su virusima HIV, hepatitisa B i C. Toksičko dejstvo droga naročito oštećuje jetru i bubrege, preko kojih se one metabolišu i eliminišu iz organizma, ali i mozak, srce, pluća, krvne sudove.

Trovanja su vodeći uzrok mortaliteta, odmah iza povređivanja u saobraćajnim nesrećama. U Nacionalnom centru za kontrolu trovanja (NCKT) Vojno medicinske akademije (VMA), godišnje se medicinski zbrine preko 4500 pacijenata. Podaci o broju trovanja u našoj zemlji nisu potpuni i verodostojni, jer se značajan broj trovanja zbrinjava i u drugim zdravstvenim institucijama.

Hrana može biti izvor oboljenja kada se u njoj nalaze patogeni mikroorganizmi ili njihovi toksini kao i neke otrovne materije biljnog i animalnog porekla. Ova trovanja nastaju naglo, a najčešće se ispoljavaju u obliku želudačno-crevnih poremećaja. Nisu isključeni ni smrtni ishodi, naročito kod dece i starijih osoba, kao i ljudi koji već boluju od nekog drugog oboljenja. Trovanja hranom nanose i ogromnu ekonomsku štetu. Objekat u kome je došlo do trovanja najčešće se odmah zatvara sve dok se ne sprovedu određene higijenske mere, čije je zapostavljanje prouzrokovalo trovanje.

Sumarno gledano uzročnici trovanja hranom su biološki agensi i njihovi otrovi (mikroorganizmi, paraziti, gljivice), hemijski agensi koji u hranu dospevaju greškom (metali i organska jedinjenja) ili su dodati namerno (aditivi, konzervansi, pesticidi, hormoni, antibiotici) i radioaktivne materije.

Povremena ili stalna konzumacija PAS izaziva brojne posljedice, ljudski mozak i psiha uopšte nisu pripremljeni za prolongirano izlaganje njihovom dejstvu, a što direktno ugrožava ljudski život. Uprkos tome, mnogi mladi su skloni eksperimentisanju sa drogama i ostalim PAS, a prva droga u većini slučajeva je marihuana, a broj onih koji je sve učestalije koriste je sve veći. Obzirom da su posljedice konzumiranja marihuane diskretnije i u početku uglavnom oštećuju socijalno-profesionalno funkcionisanje, mnogi misle da je ovo bezazlena i neškodljiva droga.

Promjena životnog stila ka životu bez droga, prihvatanje pozitivnih vrednosnih opredjeljenja i promjena ličnosti narkomana su osnovni ciljevi u lečenju. Do ovih promjena se dolazi upornim i strpljivim trudom pacijenta, njegove porodice i terapeuta. Narkomanija je bolest koja se teško i sporo

liječi, a često se vraća, ali uspjesi su mogući ukoliko su i pacijent i njegova porodica u tome uporni.

Statistika ukazuje da je većina liječenih narkomana prvo počela sa uzimanjem marihuane. Droge koje dovode do brzih i težih oštećenja zdravlja i narušavanja kvaliteta života, počne da uzima manji broj onih koji su probali marihuanu. U regionu od teških droga najzastupljenija je heroin, dok u svijetu, naročito u razvijenim zemljama pored heroina, često se zloupotrebljavaju kokain, ali i sintetičke droge (ekstazi).

2.1. Vrste i karakteristike narkotika

Svetska zdravstvena organizacija (WHO) definiše drogu kao svaku supstancu koja unesena u organizam može da modifikuje jednu ili više funkcija. Budući da droge mogu biti prirodnog ili sintetičkog porekla, sama njihova upotreba može biti društveno tolerisana i kontrolisana.

Lista opojnih droga i psihotropnih supstanci Svetske zdravstvene organizacije sadrži klasifikaciju droga po osnovu raznih kriterijuma:

- vrste toksičnosti (visokog i manjeg stepena toksičnosti);
- vrste zavisnosti (one koje izazivaju samo psihičku i one koje izazivaju i psihičku i fizičku zavisnost);
- prema poreklu (prirodne i sintetičke droge);
- prema uticaju na ponašanje čoveka (narkotici, depresanti, stimulansi, halucinogene droge, droge koje se dobijaju iz kanabisa i koke).

Ako bismo želeli definisati zavisnosti od droga, ne bismo uspjeli to uraditi na jedinstveni način, budući da su definicije razne. Svetska zdravstvena organizacija – Komitet za droge objašnjava zavisnost od droga kao stanje periodične ili hronične intoksikacije štetno kako za pojedinca, tako i za društvo, do koga dolazi ponovljenim uzimanjem neke prirodne ili sintetičke droge. Takođe, nešto izmenjena verzija ove definicije sa kraja šezdesetih godina govori o zavisnosti od droga kao o stanju psihičke ili fizičke zavisnosti ili i jedne i druge zavisnosti od droge, koje nastaje kod osobe koja periodično ili stalno uzima drogu.

Ta zavisnost karakteriše se posebnim stanjem prinude ili težnje da se povremeno ili redovno uzima psihoaktivna supstanca ili droga koja dovodi do zavisnosti i tako namerava da doživi njegov željeni efekat (ili pak da se izbegne neugodnost zbog uzimanja tog sredstva. Nažalost, svaka upotreba droga, dovodi pre ili kasnije do pojave tolerancije, odnosno potrebe uzimanja mnogo većih doza određene supstance ili droge, kako bi supstanca ostvarila željeni efekat kod zavisnog lica. Tolerancija prema jednoj supstanci istovremeno dovodi do tolerancije prema svim vrstama supstanci iz iste grupe, te recimo, lice zavisno od jednog opioida istovremeno stvara toleranciju organizma i prema drugim vrstama opioida.

O stvaranju zavisnosti od droga možemo svakako govoriti onda kad postoje neke od bitni karakteristika i to:

- a) neodoljiva potreba ili prinuda da se droga ponovo uzme;
- b) stalna tendencija da se pojedinačna ili dnevna doza poveća, da bi se
- c) postigao efekat;
- d) otežana kontrola ponašanja vezanog za uzimanje supstance;

e) pojava apstinencijalnog sindroma u vidu psihičkih i telesnih smetnji prilikom prekida uzimanja droge ili smanjenog uzimanja, mada i ublažavanje ovih smetnji dolazi do izražaja upotrebom sile ili slične supstance;

f) progresivno zanemarivanje ranijih interesa i zadovoljstava usled okolnosti da je sve više vremena potrebno za nabavku i uzimanje droge i

g) nastavak upotrebe supstance i pored jasnog saznanja da ona dovodi do štetnih posledica.

Postoji više vrsta droga, od kojih su poznatije sledeće psihoaktivne supstance:

- a) Depresori CNS-a;
- b) Stimulansi CNS-a;
- v) Halucinogeni i
- g) Kanabis.

DEPRESORI CNS-a: Oni stvaraju efekte sniženjem nervne aktivnosti. Dosta se primenjuju u terapijskim uslovima u cilju umirivanja bolova kao analgetici, smanjenja psihomotorne uznemirenosti u vidu sedativa i umanjavanja anksioznosti kao anksiolitici.

Ovde dolaze do izražaja Opioidi, koji se dobijaju kao alkaloidi opijuma i njihovi derivati i sintetske droge sa morfinskim efektima. Dominiraju po značaju morfin i heroin. Morfin je beli prašak, gorkog ukusa i rastvorljiv u vodi. Njegov polusintetski derivat heroin je takođe bijeli prah sličnih svojstava, a najčešće se unose u organizam putem intravenskog ubrizgavanja. Unošenjem u većim dozama ostvaruje se efekat euforije, razdraganosti i unutrašnjeg mira, smanjujući tom prilikom napetost i anksioznost, dolazi i do opuštanja mišića, a u još većim dozama ostvaruje se i suprotno dejstvo, gdje tom prilikom nastaje neraspoloženje, napetost, strah ili potištenost. Sa svakim daljim povećanjem doza ostvaruje se brojne tjelesne izmjene (poremećaji srčanog ritma, izmjene krvnog pritiska, slabljenje potencije kod muškaraca i promjena menstrualnog ciklusa kod žena), ali i neke neurološke izmene poput nesigurnog hoda, slabosti mišića, tremora, senzitivnih smetnji i dr.

S druge strane, do izražaja dolaze i sedativi, hipnotici i anksiolitici, koji se upotrebljavaju u medicini izazivajući osjećaj smirenosti, umanjene anksioznosti, poboljšanje sna i sl.

STIMULANSI CNS-a: Oni stvaraju efekte aktivacijom CNS-a i time modifikuju mentalnu aktivnost i dovode do uzbuđenosti, popravljavanja raspoloženja i euforije, povećanja opšte energije lica i stanja budnosti, čak i dovode do ubrzanja srčane radnje, porasta krvnog pritiska i širenje zenica.

Ovde dolazi do izražaja, najpre *Kokain*, koji je najčešće u formi beloga praha i unosi se ušmrkavanjem, pušenjem i sl. a dolazi i do izražaja česta upotreba intravenskim ubrizgavanjem. Najpre dolazi do euforije, razdraganosti i smeha, kao i subjektivnih osećaja velikih fizičkih i psihičkih moći. Dalje dovodi do preduzumljivosti, govornosti, ali i nemogućnosti kontrole nagonске sfere i seksualnih nagona.

Amfetamini stimulišu zone velikog mozga i retikularne formacije i stoga dovodi do brojnih psihičkih, ali i telesnih izmena. Najpre, dolazi do izmena u pogledu fizičkog izgleda, raspoloženja, gde zavisnici postaju razdražljivi,

hiperaktivni, uz subjektivni doživljaj uvećane snage i moći. Kako upotreba ovih vrsta droga odmiče, tako se i povećava depresivnost, napetost i zabrinutost, ali nastaju i brojne promene u srčanom radu, u procesu disanja i nastaju i druge izmene.

Fenilciklidin dovodi do opuštanja i relaksacije mišića i euforije, što je i posledica njenih centralnih efekata, a u većim dozama izaziva trovanje praćeno uznemirenošću, napetošću i euforijom. Antiholienergici imaju primenu u medicini, posebno u lečenju Parkinsonove bolesti. Usled uzimanja ovog leka dolazi do umora, vrtoglavice, mučnine, bolova u stomaku, ali i lupanja srca, povećanja pritiska, dok na psihičkom planu dominira strah, psihomotorni nemir, halucinacija i depersonalizacija, odnosno derealizacija.

HALUCINOGENI: Oni stvaraju efekat halucinacije, saglasno nazivu, kao i poremećaja u sferi opažanja, izazivanjem iluzija i halucinacija, te nastaju i specifična putovanja izmenom svesti, povišene budnosti. Do izražaja dolazi najpre meskalin kao alkaloid koji ubrizgavanjem u dozama od 200 do 500 mg izaziva trovanje, a psihički se manifestuje halucinacijama i izmenom svesti doživljaja ličnosti i okoline.

Dalje LSD kao sintetička droga javila se šezdesetih godina i izaziva efekat akutnog trovanja već posle prvih petnaestak minuta nakon unosa, a efekat traje i do 6 sati nakon toga. Uglavnom dolazi do menjanja osetljivosti čulnih organa, stvaranja iluzija i halucinacija, menjanja misaone aktivnosti i ubrzanog rada srca, znojenja, mučnine i sl.

Upotrebom LSD-a dolazi do stvaranja psihičke zavisnosti, ali i potrebe da se ponovi uzimanje ove vrste droge, jer se namerava ponoviti tzv. „prijatno putovanje" na koje se odlazi, mada ono može biti ponekad i praćeno lošim sećanjima, napadima panike i straha.

Još jedna sintetička vrsta droge iz ove grupacije jeste i MDMA ili Ekstazi koji dovodi do prijatnog raspoloženja i euforije, ali nadalje s uvećanjem doze i iluzije i halucinacije, uz česte depersonalizacije i derealizacije.

KANABINOIDI: Ovde ubrajamo vrste droga koje se dobijaju iz indijske konoplje (*sannabis sativa*), koje deluju na organizam tako što glavna supstanca tetrahidrokanabinol, kako u delovima lista i samlevenim delovima stabljike, poznatije još kao marihuana, unošenjem u organizam pušenjem ili žvakanjem izaziva efekat opuštenosti, prijatnosti i osetljivosti čula. Veće doze dovode do konfuzije, uznemirenosti i halucinacija. Nakon početne prijatnosti dolazi do razdraživanja lica, apatije i nespokojstva.

Efekat droge izaziva san, a dalje osjećaj umora i iscrpljenosti. Efekat prate i određene telesne manifestacije poput suvoće usta, lakog ubrazanja pulsa, težine u udovima, pojačane prokrvljenosti konjunktiva i slično. Svaka dalja upotreba kanabinoida, bilo marihuane ili hašiša, dovodi do pojave fizičke zavisnosti, izmena u ponašanju i pojave specifičnosti u motivacionom smislu – pojava amotivacionog sindroma (abulija, apatija i nezainteresovanost).

Određene mentalne poremećaje mogu uzrokovati i druge psihoaktivne supstance, poput dugotrajne upotrebe kofeina, nikotina, lepkova, isparljivih rastvarača itd. Značaj njihovog dejstva na organizam može biti veliki, ali u kliničkoj i u sudskoj psihijatriji imaju daleki zanemarljivi značaj nago neki

drugi oblici. Upotreba brojnih psihoaktivnih supstanci ili više vrsta njih zajedno može ukazivati na teže poremećaje, te zahtevati i drugačiji pristup njima. Kod tzv. politoksikomanije, česte su promene ličnosti koje postaju grublje, asocijalno ponašanje postaje teže i poprima dugotrajne psihotične poremećaje.

Prema mišljenju određene grupe stručnjaka koji se bave lečenjem zavisnosti, postoje tri oblika kombinovane upotrebe narkotika:

- 1) kombinovano uzimanje dva ili više narkotika ili primjenu sledećeg narkotika u stanju intoksikacije;
- 2) naizmenično korišćenje sledećeg narkotika nakon prestanka dejstva ranije uzetog narkotika i
- 3) periodično uzimanje narkotika smenjivanjem vremenskih intervala primene različitih narkotičkih sredstava.

O narkomaniji današnjice možemo govoriti kao o uobičajenoj pojavi u društvu. Kao što svaka pojava evoluirala, tako je i narkomanija postala društvena pojava u razvoju, koja poprima sve šire dimenzije u populaciju. Nažalost, njen razvitak prati sve veća opasnost po stanovništvo, budući da je odavno prerasla opseg strasti i prešla je u obelježje kulture i principa, odnosno postala svakodnevnica života. Danas o narkomaniji, odnosno zavisnosti govorimo kao o bolestima zavisnosti, jer su iste potpuno suprotne pojave svemu što je razumno i logično u svetu u kome živimo.

Bolest zvana zavisnost od droga postala je normalna pojava, „ulaznica“ u društvo, način prekraćivanja vremena i ispunjavanja dokolice. Zbog svega navedenog, postavlja se jasno pitanje zašto je to tako. Zavisnost je danas promenila svoje ruho, te dobila novi i napredniji oblik. Ranije je to bio deo rituala određenih naroda i njihovih kultura, bila sasvim normalna pojava bez pogrdnog značenja u tim društvima, ali ju je sam pojedinac u potrazi za sopstvenom kulturom, strašću, ali i koristi i potrebe za lakim i brzim zadovoljstvom, umnožio, ojačao, unapredio i ustanovio je kao počast koja razbija sve granice, probija do same srži društva, porodice, okruženja, neretko uništavajući brojne živote.

Ekonomska isplativost uzgajanja, pripremanja i prodaje droga jeste posao kao i svaki drugi posao današnjice, možda za nijansu isplativiji i primamljiviji. Upravo je to bogaćenje manje grupe pojedinaca na štetu većine populacije, dovelo do toga, da jedan mali deo ljudske populacije zarađuje, bogati se, živi luksuzno i predstavlja novi establišment u društvu, na štetu one većine koja postaje sloj društvu na margini, s rasturenim porodicama i životima, prehranjujući i živeći „od danas do sutra“.

Geografska i demografska rasprostranjenost zavisnosti i bolesti zavisnosti dolazi do izražaja kao neprikosnoveni deo kulture određenih naroda i paganskih rituala u zemljama Južne i Središnje Amerike (poput Bolivije, Perua, Kolumbije, Meksika i drugih), ali i zemalja kao što su Kambodža, Turska, Papua, Nova Gvineja, pojedine afričke države i dr. Razlozi njenog korišćenja su posebno izraženi kod adolescenata u toku tzv. krize identiteta, ali neretko i trend i potreba za pronalaskom sebe i sebi sličnih ljudi unutar mase, sredine, koja neretko postaje negativnog stanovišta prema tim i sličnim pojavama. Dakle, ovde opet dolazi do izražaja marginalizacija te

grupe pojedinaca koja želi novine, koja se neprilagođava volji većinskog dela društva.

U mnogim delovima sveta, droga se koristila kao rezultat „domaće proizvodnje“ i uzgajale se poput nekih naših kultivisanih biljaka, pa su je mnogi koristili u trenucima veselja, da bi izdržali naporan fizički rad na poljima ili prilikom raznih rituala. Materije koje mogu da se koriste pri spravljanju droga jesu prirodne i veštačke. Stari Grci su spravljali razne psihoaktivne materije od preko 500 mineralnih i životinjskih supstanci.

Drevne kulture ukazuju na to da su se droge koristile i kao lek, sredstvo za postizanje mističnih iskustava, vrhunskih doživljaja, proročanstava, nastalih kao težnja promene svesti za koju se verovalo da je to znak približavanja božanstvu, pogotovu kod Indijanaca, tibetanskih plemena, Šamana i Jogina, mada su i brojne zemlje Bliskog i Dalekog istoka droge tradicionalno upotrebljavale kao što se u Evropi koristio alkohol.

Sumerske tablice recimo, jesu jedan od sačuvanih dokaza koji ukazuje na to da su se i tada supstance uzimale i unosile u organizam, menjajući svest ljudima, kao što postoje i brojni zapisi iz faraonovih grobnica, potom u peruanskim pećinama kod Inka, gde su nekim crtežima i oblicima predstavljene kuglice opijuma, ali i listovi konoplje u kamenim zidovima.

Droga se nažalost koristila u samoubilačkim pohodima, budući da su mnogi, posebno oni koji su bili bolesni, uzimali drogu kako bi sebi prekratili bolove i oduzeli život. Stoga, droga nije samo rezultat dvadesetog veka, jer je ona postojala vekovima, ali je tek tokom XX i XXI veka postali urbani, odnosno moderni fenomen. Ona je sada predmet stigmatizacije i „markiranja“ u društvu, pa ova grupa populacije zavisnika ne želeći stabilnu klimu u društvu, postaje populacija buntovnika, puna elana i inata protiv svijeta, poistovećujući se s lažnim idolima i stvarajući faktor prevrtljivača.

Gotovo je nemoguće dopreti do svih onih koji su u kontaktu s drogom. S obzirom na činjenicu masovne proizvodnje koja ju je učinila neverovatno jeftinom, sama droga i bolesti zavisnosti kao globalne pojave, nisu više dokolica i rasonoda najbogatijih, već i „bogatstvo siromašnih“.

Pre svega, poslednjih decenija govorimo o povećanju broja lica koji koriste drogu i druge psihoaktivne supstance, čime dovode do nastanka brojnih sociomedicinskih i psihičkih poremećaja, a time i do brojnih i značajnih problema u društvu. Upotreba droga i ostalih psihoaktivnih supstanci uzgred, bila je ranije ograničena na specifične slučajeve poput lečenja, smirivanja bolova, suzbijanja gladi ili nekih drugih prilika, uz kontrolu zajednice.

Razvoj društva i razvoj savremenog načina života uzrokovao je brojne promene, pa i promene vezane za povećanje broja uživalaca droga. O današnjim problemima zloupotrebe droga i izazivanja zavisnosti govore i same brojke. Tačne procjene broja stanovnika koji su aktivni korisnici droga i drugih psihoaktivnih supstanci nikada neće moći da se utvrde stoprocentno, ali se pretpostavlja da u svetu postoji između 20 i 200 miliona ljudi koji bilo kontinuirano, bilo povremeno koriste drogu i psihoaktivne supstance.

Ono što zabrinjava jeste da se broj korisnika stalno uvećava, kao što je istaknuto, za novi broj mlađih korisnika. Na taj način govorimo o činjenici da

danas sve više ljudi koristi drogu i kao sredstvo za brzo opuštanje i trenutno zadovoljstvo, ali i kao brzu i efikasnu zaradu.

Zavisnost od droga i psihoaktivnih supstanci ili narkomanija izaziva razne poremećaje i brojne telesne i psihičke izmjene, kao i teže oblike poremećaja zdravlja. Pošto su skupno ranije nazivane narkomanijom ili toksikomanijom, danas su zamenjene terminom bolesti zavisnosti. Poremećaji nastali upotrebom ili zloupotrebom droga utiču na promenu mentalne aktivnosti čoveka, te time na njegovo psihičko i tjelesno stanje, uzrokujući brojne poremećaje i izmene, koje WHO nazivana jednim imenom "*Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uslijed upotrebe psihoaktivnih supstancija*", pod dijagnozom F10-F19, a po osnovu ICD-10 klasifikacije.

Medicinski gledano, u okviru ove grupe poremećaja ubrajamo široki spektar psihičkih poremećaja različite težine, od akutne intoksikacije bez komplikacija i štetne upotrebe do teških poremećaja u vidu psihoza i demencije poprima razmere epidemije.

Po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB 10 u zavisnosti od ostalih psihoaktivnih supstanci dijele se u sljedeće grupe: F11- Opijati; F12- Kanaboidi; F13- Sedativi ili hipnotici; F14- Kokain; F15- Drugi stimulansi uključujući kofein; F16- Halucinogeni; F17- Duvan; F18- Isparljivi rastvarači; F19- Brojne droge i druge PAS.

Drogu definišemo kao prirodnu ili sintetičku supstancu, koja mjenja fiziološke i psihičke funkcije a samim tim i ponašanje. Višekratna upotreba dovodi do navikavanja i stvaranja zavisnosti. Svjetska zdravstvena organizacija umjesto izraza narkomanija poslednjih godina koristi izraz „drug dependence“ ili zavisnost od psihoaktivnih supstanci.

Povremeno konzumiranje psihoaktivnih supstanci bez razvoja sindroma zavisnosti naziva se narkofilijom. Svjetska zdravstvena organizacija razlikuje stanje adikcije i habituacije. Habituaciju ili uživanje bez zavisnosti karakteriše želja, da se droga uzima zbog poboljšanja raspoloženja ali nema apstinencijalnog sindroma.

Intenzitet psihičke zavisnosti zavisi od specifičnog efekta droge, kao i od potrebe ličnosti koje zadovoljava ta droga. Adikciju ili zavisnost karakteriše neodoljiva potreba da se nastavi uzimanje droge, tendencija da se povjeda doza, a postoji psihička i fizička zavisnost od efekata droge.

Fizička zavisnost - adaptivno stanje koje se manifestuje intenzivnim fiziološkim poremećajima kada se unošenje droge prekine. Klasičan znak fizičke zavisnosti je pojava apstinencijalnog sindroma. Apstinencijalni sindrom karakteriše niz simptoma i znakova psihičke i fizičke prirode. Zbog prirode sindroma, zavisnosti od PAS-a, koji dovode do trajnih oštećenja mozga, ali i zbog samih efekata supstanci koje se zloupotrebljavaju agresivnost je učestala u ponašanju zavisnosti. Agresivnost se javlja: tokom apstinencije ili zbog straha od apstinencije; kod paranoidnih stanja uzrokovanih zloupotrebom amfetamina, kokaina, ekstazija; "bad trip" sa strahom i panikom pri konzumaciji LSD; ponekad kod intenzivne zloupotrebe u smislu paradoksalne reakcije; kod teških zavisnika prilikom akcija usmjerenih za nabavku droge; kod mladih osoba sa naglim razvojem zavisnosti i predispozicijom za nasilnički kriminalitet.

3. OTKRIVANJE PSIHO-ZAVISNIKA I LIJEČENJE

Bez obzira na inicijalno ispoljenu kliničku sliku, trovanja uvijek predstavljaju urgentno stanje, čije zbrinjavanje podrazumjeva pridržavanje istih principa koji važe za sva druga urgentna stanja u medicini. Zato je neophodno ukazati na značaj, veličinu i učestalost trovanja kroz jednogodišnju analizu hospitalizovanih pacijenata u kliničkom centru. Pacijenti su analizirani prema polu, životnom dobu, radnoj sposobnosti, razlogu trovanja, uzroku trovanja, PSS (Poisoning severity score) i mesecu hospitalizacije.

U visokom broju registrovan je broj samotrovanja, čak 84,34%, dok je broj zadesnih bio 6,96%, sredstva zloupotrebe 2,61% i ostalih 6,09%. Po zastupljenosti na prvom mjestu nalaze se pacijenti koji su koristili lijekove 50,43%, a na drugom i trećem mjestu su oni sa trovanjem pesticidima, 20% i korozivima 17,39%. U mnogo manjem broju zabeležen je broj trovanja alkoholima i glikolima, gljivama, sredstvima zloupotrebe, gasovima i organskim rastvaračima.

Od korišćenih lijekova najviše je bilo psihofarmaka, a iza njih slede sve ostale grupe. Lijekovi, korozivi i pesticidi su najučestaliji uzrok trovanja zbog lake dostupnosti i niske cijene. Lijekovi su davali širok dijapazon kliničkih slika i pokazalo se da ljudi koji su ih koristili za intoksikaciju nisu imali ozbiljnu suicidalnu namjeru. Korozivi i pesticidi davali su uglavnom ozbiljnu kliničku sliku, koja obavezno zahtjeva hospitalizaciju i dugo liječenje i često se završava smrtnim ishodom.

Najviša centralna procjena korisnika opijata visokog rizika (redovno/često korišćenje opijata, uključujući i injektirajuće korišćenje droga) doseže do 20.000 osoba. Procjenjen broj injektirajućih korisnika opijata kreće se od 9.000 do 13.000.

Kada se analizira ličnost narkomana, uvijek se polazi od uticaja koje nasledje, konstitucija, tzv. biološki faktori, uopšteno imaju na razvoj ličnosti, a takođe se proučavaju i uticaji koji dolaze iz porodice ili okruženja. Tako je, recimo, poznato je da se alkoholizam češće javlja u porodicama, gdje već ima alkoholičara, a istraživanja pokazuju da je i kod zavisnika od droga čest slučaj da postoji prenošenje obrasca zavisnosti iz generacije u generaciju.

Sociološke teorije smatraju da uticaj sredine na formiranje ličnosti i pojavu bolesti zavisnosti nije zanemarljiv. Ne treba zaboraviti koliko su neka društva i kulture tolerantne prema uzimanju alkohola, pa čak i prema uzimanju droga. Svima je poznato koliko je i naše društvo popustljivo kad je alkohol u pitanju, a u nekim sredinama više ni marihuana nije nikakav bauk, dok se duvan retko kad doživljava kao sredstvo koje izaziva zavisnost i ima štetne posledice po zdravlje.

Prevalenca upotrebe ilegalnih droga u regionu niža je u poređenju sa većinom zemalja EU. Kod odrasle populacije starosti 18–64 godine, kao i među mlađom odraslom populacijom starosti od 18 do 34 godina, prevalenca upotrebe svih ilegalnih droga u regionu je niža nego u većini zemalja EU i kada je u pitanju upotreba u toku života, u prethodnih godinu dana, kao i u toku prethodnog meseca.

Porodica je mjesto gdje se normalno problemi prvo uočavaju, međutim porodice zavisnika obično nisu u stanju da registruju problem i da ga riješe. Škola je sljedeća institucija gdje se poremećaj ponašanja adolescenta uočava, a ako ni na ovom nivou problem nije moguće riješiti, kao što je to često slučaj kod zavisnika od droga, onda se pomoć mora potražiti u specijalizovanoj zdravstvenoj instituciji.

Porodica je mjesto gde se normalno problemi prvo uočavaju, međutim porodice zavisnika obično nisu u stanju da registruju problem i da ga riješe. Škola je sljedeća instanca gdje se poremećaj ponašanja adolescenta uočava, a ako ni na ovom nivou problem nije moguće riješiti, kao što je to često slučaj kod zavisnika od droga, onda se pomoć mora potražiti u specijalizovanoj zdravstvenoj instituciji.

Liječenje narkomanije je dugotrajan i kompleksan proces koji traje i nekoliko godina, za neke i više decenija. Ovaj proces ima više etapa i podrazumjeva integraciju različitih oblika lečenja. Najčešće se kombinuju farmakoterapija (medikamenti) sa psihosocioterapijom. Prva faza u lečenju je obično detoksikacija, tj. čišćenje organizma od toksičnih metabolita droga. Tada se javlja i apstinencijalna kriza, koja se liječi različitim lijekovima, zavisno od toga od koje droge je osoba zavisna. Posle ove faze nastavlja se sa psihoterapijom u koju je uključen ne samo pacijent, nego i njegova porodica, pošto je i njima potrebna pomoć u prevazilaženju narkomanije, koja je bolest koja pogadja i pojedinca, ali i njegovu porodicu. Promjena životnog stila ka životu bez droga, prihvatanje pozitivnih vrijednosnih opredeljenja i promjena ličnosti narkomana su osnovni ciljevi u liječenju. Do ovih promjena se dolazi upornim i strpljivim trudom pacijenta, njegove porodice i terapeuta. Narkomanija je bolest koja se teško i sporo liječi, a često se vraća, ali uspjesi su mogući ukoliko su i pacijent i njegova porodica u tome uporni.

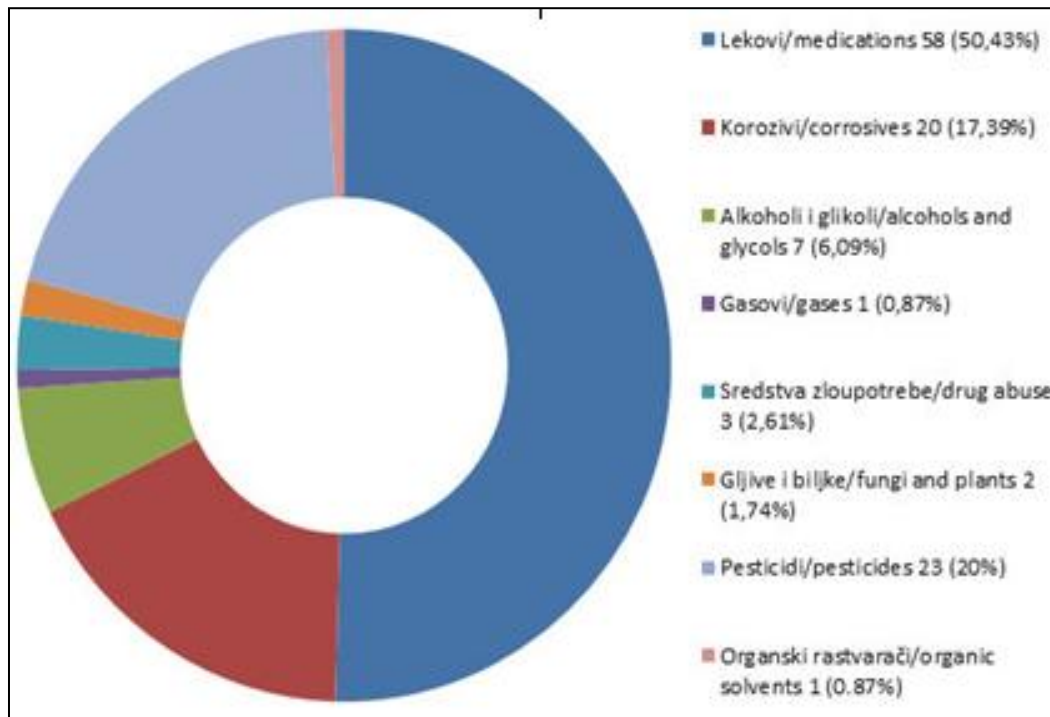
U nastojanju da što širi krug ljudi, posebno mladih, upozna sa psihoaktivnim supstancama, njihovim dejstvom i posljedicama koje njihovo konzumiranje nosi, tokom prethodnih godina u zemljama Balkana osnovano je na stotine udruženja i nevladinih organizacija, koje u svom programu kao osnovni cilj imaju edukaciju i prevenciju zloupotrebe PAS i upoznavanje mladih sa njihovom štetnošću. Jedno od takvih udruženja koje nastoji da na svom portal, pruži što detaljnije i relevantnije informacije koje se odnose na PAS i bolesti zavisnosti je i Društvo za borbu protiv side.

Liječenje narkomanije je dugotrajan i kompleksan proces koji traje i nekoliko godina, za neke i više decenija. Ovaj proces ima više etapa i podrazumeva integraciju različitih oblika lečenja. Najčešće se kombinuju farmakoterapija (medikamenti) sa psihosocioterapijom. Prva faza u liječenju je obično detoksikacija, tj. čišćenje organizma od toksičnih metabolita droga. Tada se javlja i apstinencijalna kriza koja se liječi različitim lijekovima, zavisno od toga od koje droge je osoba zavisna. Posle ove faze, nastavlja se sa psihoterapijom u koju je uključen ne samo pacijent, nego i njegova porodica, pošto je i njima potrebna pomoć u prevazilaženju narkomanije, koja je bolest koja pogadja i pojedinca, ali i njegovu porodicu.

Na osnovu dosadašnjih iskustava i analiza trovanja hranom utvrđeno je da su uzroci trovanja brojni i raznovrsni. Najčešće su posljedice grubog

kršenja higijensko-sanitarnih pravila pri spremanju, čuvanju, transportu ili prodaji životnih namirnica i nesprovođenja sanitarno-veterinarskih mera u vezi sa sirovinama (meso, mlijeko, mliječni proizvodi).

Nesprovođenje sanitarno-higijenskih mera za vreme rada sa životnim namirnicama može imati za posledicu smrt korisnika. U zemljama sa visokim stepenom lične i opšte higijene lica, koja rade sa životnim namirnicama trovanja hranom su malobrojna.



Slika 8. Hospitalizovani pacijenti prema uzroku trovanja

3.1. Istraživanja konzumenata psihoaktivnih supstanci

Praćenje i proučavanje zdravstvenih problema i rizika po zdravlje stanovništva jedan je od osnovnih zadataka Instituta/Zavoda za javno zdravlje jedne države. Korišćenje psihoaktivnih supstanci spada u značajne rizike po zdravlje stanovništva i stoga je veoma važno imati validne podatke o učestalosti i obrascima korišćenja ovih supstanci.

Istraživanje o stilovima života stanovnika država Zapadnog Balkana je prvo istraživanje na nacionalnom nivou urađeno u saradnji sa Evropskim monitoring centrom za droge i zavisnosti od droga, agencijom EU čiji je zadatak da obezbedi uporedive i validne podatke o različitim aspektima u vezi sa zloupotrebom droga na nivou.

Istraživanje obezbeđuje podatke o korišćenju psihoaktivnih supstanci stanovnika Balkana starosti od 18 do 64 godine na nacionalnom i regionalnom nivou. Posebna pažnja tokom istraživanja posvećena je privatnosti ispitanika i anonimnosti ispitanika koji su učestvovali u istraživanju u skladu sa najboljom evropskom praksom.

Pored osnovnog seta pitanja preporučenog od strane EMCDDA za prikupljanje podataka korišćeni su i standardne instrumenti za prikupljanje podataka o mentalnom zdravlju, igrama na sreću i korišćenju alkohola. Dodatno, istraživanje obezbjeđuje uvid u mišljenja i stavove stanovnika Srbije o različitim problemima u društvu što je posebno značajno za prihvatanje pojedinih javno zdravstvenih mjera zasnovanih na dokazima.

Neke zdravstvene ustanove kao npr. EMCDDA je pored metodološke pomoći, takođe obezbedio i finansijsku podršku za sprovođenje terenskog dela istraživanja kroz projekat ove agencije finansiran od strane EU „Priprema zemalja korisnica IPA fondova za njihovo učešće u radu EMCDDA“.

Podrška za istraživanje je takođe obezbeđena kroz Tvinging projekat „Implementacija Strategije za borbu protiv droga (komponente smanjenja ponude i potražnje“, finansiran od strane EU koji je u državama Zapadnog Balkana implementiran u saradnji sa nemačko-češkim konzorcijumom. Tvinging projekat obezbedio je tehničku i stručnu podršku u svim fazama sprovođenja istraživanja, počevši od pripreme upitnika i metodologije do analize podataka i publikovanja rezultata. Bliska saradnja saradnika iz ovih država i EU obezbedila je uzajamnu razmjenu znanja i primjenu najbolje prakse u realizaciji istraživanja.

Naša istraživanja pokazuju da oko 65 % stanovnika u gradovima, gdje je sprovedeno istraživanje uzrasta od 18 do 65 godine u toku svog života pušilo je cigarete, dok je njih 40,2% pušilo cigarete u poslednjih 30 dana (44 muškaraca i 36% žena). Ukupno 36% odrasle populacije (41% muškaraca i 32% žena) svakodnevni su pušači – što odgovara broju od 1 640.000 do 1. 762.000 osoba, starosti između 18 i 65 godine. Elektronske cigarete oprobalo /koristilo je oko 10% stanovnika starosti između 18 i 65 godine³.

U praćenom period /12 mjeseci/ alkohol je konzumiralo oko 70% odraslih ispitanika (80% muškaraca i 60% žena). Ekscesivno pijenje (definiše se kao 60 grama ili više čistog alkohola u jednoj prilici) jednom nedeljno ili češće, u 12 meseci prijavljeno je od strane 4% populacije (7% muškaraca i 1% žena). Rizični obrasci upotrebe alkohola prisutni su kod 13% populacije (22% muškaraca i 5% žena), što odgovara broju 580.000 do 664.000 visokorizičnih konzumenata alkohola među odraslom populacijom u regionu, od kojih su većina muškarci (preko 70%).

Štetno ili problematično pijenje dovodi se u vezu sa 7% ukupne populacije (11% muškaraca i 2% žena), odnosno 257.000 do 318.000 ljudi (većinom muškarci i približno 1/3 populacije uzrasta 18–35 godine starosti).

Približno 1/2 od ukupne količine konzumiranog alkohola u region, popije se u vidu piva. Prosječna količina konzumiranog piva od strane muškaraca je 8 puta veća nego prosječna količina kod žena. Distribucija prema uzrastu razlikuje se kod muškaraca i žena. Kada su muškarci u pitanju, količina konzumiranog alkohola povećava se sa godinama, dok se kod žena smanjuje. Iz navedenog razloga, razlika u količini konzumiranog alkohola između muškaraca i žena veća je među starijim stanovništvom.

³ Podatke o dijelu istraživanja dobili smo od prof. dr Radeta Biočanin, sa studentima Učiteljskog, Ekološkog, Biološkog fakulteta i Sanitarnog inženjeringa, u vrijeme rada u Banja Luci, Novom Pazaru, Novom Sadu, Užicu i Travniku.

Lijekove iz grupe sedativa i hipnotika je u prethodnih godinu dana koristilo 23% ispitanika (14% muškaraca i 31% žena), a 15% u posljednjih mjesec dana (9% muškaraca i 21% žena) sa većom učestalošću korišćenja među starijom populacijom. Svakodnevna upotreba ovih lijekova zabelježena je kod 4,5% odrasle populacije (kod 2,5% muškaraca i 6,5% žena od kojih je većina starosti iznad 34 godine), što kada se primjeni na cjelokupnu populaciju predstavlja 180 do 230 svakodnevnih korisnika hipnotika i sedativa među odraslom populacijom uzrasta od 18 do 65 godine. Lijekove za jake bolove (koji sadrže opioide) koristilo je u poslednjih 12 mjeseci 6% ispitanika (4% muškaraca i 6% žena) i 2,5% ispitanika ih je koristilo u poslednjih mjesec dana (1,5% muškaraca i 3% žena).

Svakodnevno pušenje cigareta i drugih duvanskih proizvoda gotovo je jednako rasprostranjeno među polovima i starosnim grupama. Visokorizično konzumiranje alkohola mnogo je zastupljenije kod muškaraca, sa gotovo ravnopravnom distribucijom među uzrastima.

Kada su u pitanju svakodnevni korisnici sedativa i hipnotika, situacija je potpuno drugačija – to su većinom žene, i to starosti iznad 45 godina.

Upotreba ilegalnih droga, bar jednom u toku života, zabelježena je kod 8% od ukupne populacije, starosti od 18 do 65 godine (11% muškaraca i 5% žena), sa većom zastupljenošću (13%) kod mlađe odrasle populacije od 18 do 35 godine starosti.

Upotreba bilo koje ilegalne droge u prethodnih 12 mjeseci mnogo je manje zastupljena (1,7%) u populaciji starosti od 18 do 65 godine (3% muškaraca i 1% žena) i 3,5% u populaciji starosti od 18 do 35 godine. Većina korisnika ilegalnih droga su muškarci uzrasta do 45 godine.

Najčešće korišćena ilegalna droga među odraslom populacijom je kanabis (marihuana i hašiš), čija je upotreba, bar jednom u toku života, zabelježena kod 7,5% ispitanika uzrasta od 18 do 65 godine (10% muškaraca i 5% žena). Kanabis je u prethodnih 12 mjeseci (u posmatranom periodu) konzumiralo 1,8% populacije (3,5% među mlađom odraslom populacijom). U prethodnih 30 dana kanabis je konzumiralo 0,9% populacije (1,6% muškaraca i 0,3% žena) i 1,8% pripadnika populacije uzrasta od 18 do 35 godine.

Percepcija dostupnosti pojedinačnih droga odgovara nivou zastupljenosti upotrebe istih – kanabis, kao najčešće zastupljena droga je isto tako i najdostupnija, prema procjeni stanovnika/građana u region..

Upotreba drugih ilegalnih droga je vrlo rijetka, 1,6% ispitanika (2,5% populacije uzrasta 18 – 35) koristilo je druge ilegalne droge, izuzev kanabisa nekad u toku života, a svega 0,4% od ukupnog broja ispitanika (0,6% mlađe odrasle populacije) u prethodnih 12 mjeseci i 0,15% u posljednjih 30 dana.

Visokorizična upotreba kanabisa rijetka je u region i prisutna kod 0,5% odrasle populacije (0,8% muškaraca i 0,2% žena), što odgovara ukupnom broju od 14.000 do 28.500 ljudi, približno 1/2 je starosti od 18 do 35 godine.

Kanabis (*Cannabis*), poznat i kao marihuana (*marijuana*), je osušeni cvet biljke kanabis, koje se koristi kao opojna droga i za medicinske svrhe. Često se i cijela biljka naziva *marihuana*. Ona je jedno od najblažih i najslabijih opojnih sredstva.

Kanabis sadrži psihoaktivni delta-9-tetrahidrokanabinol (Δ^9 -THC). On je jedno od preko 400 jedinjenja u biljci, uključujući druge kanabinoide, kao što su kanabidiol, kanabinol, i tetrahidrokanabivarin, koji mogu da proizvedu senzorne efekte za razliku od psihoaktivnog dejstva THC-a.

Kanabidiol pokazuje znakove od velike medicinske važnosti, i u dosadašnjim istraživanjima je pokazao blagotvorna svojstva kao lek protiv bolova, protiv anksioznosti, protiv upaljenja kože, pacijenata sa letargijom i disforije, i za razliku od THC-a, ima antipsihotička svojstva. U SAD je u martu 2014. godine pušten u prodaju eksperimentalni lek Epidiolex, koji se koristi za liječenje epilepsije kod dece i odraslih i koji trenutno ima status "orphan drug".

U današnje vrijeme se kanabis koristi kao rekreaciona droga, u verskim ili duhovnim obredima, ili za medicinske svrhe. Najraniji zapisi o upotrebi kanabiusa datiraju iz trećeg milenijuma pre nove ere, tačnije 2737. godine pre nove ere za vreme vladavine kineskog cara Šun Neng. Ujedinjene nacije su 2004. procjenile da konzumiranje kanabisa obuhvata 4.0 procenta svjetske populacije (162 miliona ljudi) i da oko 0.6% (22.5 miliona) ljudi koristi kanabis na dnevnoj bazi. Od ranog XX vijeka kanabis je zakonski ograničen i njegovo posjedovanje, upotreba i prodaja su ilegalni u većini zemalja.

Tabela 2. Podjela psihoaktivnih supstanci, dostupna ispitanicima

PODELA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI	
<p><u>Psihoaktivne supstance (PAS) su hemijske supstance koje kada se unesu u organizam (a mogu se uneti na različite načine) menjaju telesne i psihičke funkcije kod čoveka i izazivaju psihičku i/ili telesnu (fizičku) zavisnost. Tu podrazumevamo: alkohol, marihuanu, heroin, amfetamin, kokain, ekstazi, opijum, metadon, organske rastvarače, lepila, benzin, boje i lakove, nikotin, LSD, PCP, steroide.</u></p>	
<p>1. DEPRESORI CNS-a (snižavaju nivo funkcionisanja određenih delova ili mozga u celini)</p> <ul style="list-style-type: none"> - opijum - prirodni derivat opijuma: morfin, kodein - polusintetski derivat opijuma: heroin - sintetski derivat opijuma: metadon, heptanon - sedativno-hipnotičke supstance (anksiolitici i sedativi) - inhalati: organski rastvarači, lepila, benzin, neke boje i lakovi... - alkohol - GHB (gamahidroksibutirat) 	<p>2. STIMULANSI CNS-a (povremeno i kratkotrajno povećavaju i ubrzavaju psihičko funkcionisanje uz posledično iscrpljivanje kapaciteta mentalnog funkcionisanja)</p> <ul style="list-style-type: none"> - amfetamin - kokain - ekstazi - nikotin - kofein - energetski napitci
<p>3. HALUCINOGENI (menjaju strukturu mentalnog funkcionisanja)</p> <ul style="list-style-type: none"> - LSD - PCP ("andeoski prah") - antiholinergička sredstva (akineton, artane) 	<p>4. KANABIS</p> <p>Zavisno od jačine marihuane, doze, osobina i stanja ličnosti, marihuana može delovati stimulatивно ili depresorno, ali na sve deluje halucinogeno. Indukuje stanje slično pijanstvu u delu motorne inkoordinacije i perceptivnih ispada. Kod intoksikacije: euforija i dezinhibicija, anksioznost ili agitacija, sumnjičavost i paranoična ideacija, vremenska usporenost, psihotično reagovanje, ili stanje somnolencije i stupora. Apstinencijski sindrom (kriza): amotivacioni sindrom, poremećaj bioritma, netipične glavobolje, polimorfne telesne tegobe, depresija, razdražljivost i impulsivno reagovanje, derealizacija i depersonalizacija, pojava flash back-a.</p>
<p>5. Druge PAS (anabolički steroidi)</p>	

Znaci zloupotrebe opijata su:

- usporenost, pospanost,
- uske zenice,

- izrazito bledilo lica,
- nerazgovetan govor,
- vidljivi tragovi uboda iglom u nizu, po rukama i drugim dijelovima tijela,
- primjetan gubitak telesne težine,
- zapašten izgled,
- sužavanje interesovanja za sve osim za drogu,
- česte pozajmice novca ili krađe,
- promena karaktera (laganje, prevare, sebičnost),
- nagle promene raspoloženja i ponašanja u zavisnosti od toga da li je pod dejstvom droge ili je ono prošlo,
- manifestacije apstinencijalne krize: bolovi, preznojavanje, drhtavica, mučnina, prolivi i uznemirenost.

Radi postizanja sličnih efekata zloupotrebljavaju se i lijekovi, koji spadaju u opijatske analgetike (Trodon).

Uzimanje opijata dovodi do ozbiljnih oštećenja ličnosti i somatskog zdravlja. Najteže posljedice su: teške karakterne izmjene i osiromašnja ličnosti, porodična disfunkcionalnost, kriminal, fizičko propadanje, mogućnost dobijanja HIV infekcije, AIDS-a, hepatitisa B i C, kao i smrti kod predoziranja opijatima zbog zastoja disanja.

Život zavisnika od opijata je ne samo kraći, nego je i mnogo mučniji od života osobe koja ne uzima droge, zbog navedenih posljedica uzimanja droga. Posjedovanje i preprodaja droga su ilegalne, protivzakonite aktivnosti koje društvo sankcioniše zakonskim, ali i moralnim osudama.

Tabela 3. Popis PAS i biljaka iz kojih se dobija opojna droga

14. 3,4-МЕТИЛЕН-ДИОКСИФЕНИЛ-2-ПРОПАНОН	<i>3,4-Methylenedioxyphenyl-2-propanone</i>	<i>3,4-MDP-2P</i>	2-пропанон, 1-[3,4(метилендиокси)фенил]-; 3,4-метилендиокси-(пропиле-2-он)бензол	2932.92 00	4676-39-5
15. МЕТИЛЭТИЛКЕТОН	<i>Methyl ethyl ketone</i>		2-бутанон	2914.12 00	78-93-3
16. НОРЕФЕДРИН	<i>Norephedrine Phenylpropanolamine</i>	<i>PPA</i>	(R*,S*)-алфа-(1-аминоэтил)бензенаметанол; (±)-2-амино-1-фенилпропанол	2939.49 00	154-41-6
17. ПИПЕРИДИН	<i>Piperidine</i>		хексахидропиридин; пентаметиленимин	2933.32 00	110-89-4
18. ПИПЕРОНАЛ	<i>Piperonal</i>		1,3-бензодиксол-5-карбоксалдехид; 3,4-(метилендиокси)-бензалдехид; хелиотропин	2932.93 00	120-57-0
19. ПСЕУДОЕФЕДРИН	<i>Pseudoephedrine</i>		[S-(R*,R*)]-алфа-[1-(метиламино)этил]-бензенаметанол; 1-фенил-2-(метиламино)-пропанол	2939.42 00	90-82-4
20. САФРОЛ	<i>Safrole</i>		1,3-бензодиксол,5-(2-пропенил)-; 3,4-метилендиоксиалилбензол	2932.94 00	94-59-7
21. СОЛНА КИСЕЛИНА**	<i>Hydrochloric acid</i>		хлоридна киселина; хидрохлорична киселина; хидрохлорик ацид	2806.10 00	7647-01-0
22. СУЛПОРНА КИСЕЛИНА**	<i>Sulphuric acid</i>		сулфатна киселина; сулфурик ацид	2807.00 00	7664-93-9
23. ТОЛУЕН	<i>Toluene</i>		метилбензол; метилбензен	2902.30 00	108-88-3

4. DISKUSIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA

Razlike koje postoje u zastupljenosti upotrebe legalnih i ilegalnih droga mogu se objasniti razlikama u stavovima i percipiranom riziku, koji konzumiranje različitih supstanci nosi. Dok je sa jedne strane intenzivna upotreba alkohola i duvana društveno veoma prihvatljiva i percipira se kao manje štetna, upotreba ilegalnih droga, čak i povremeno, nailazi na visoki stepen osuđivanja i smatra se mnogo štetnijom.

Istraživanje opšte populacije pruža informacije o obimu i obrascima upotrebe psihoaktivnih supstanci. Dostupnost komparativnih podataka u ovoj oblasti jedan je od ključnih zahtjeva u evaluaciji napretka u suzbijanju ovog problema, kao i za dalji razvoj politike u ovoj oblasti. Mogućnost poređenja rezultata dobijenih u Srbiji sa rezultatima u drugim evropskim zemljama i prosekom na nivou Evrope doprinosi kvalitetnijoj analizi i interpretaciji podataka i boljem razumevanju situacije u oblasti droga/narkotika u regionu. Poređenje je moguće zbog primjene standardne metodologije i približno istog standarda razvijenih zemalja, a praćenih od strane Evropskog monitoring centar za droge i zavisnosti od droga (EMCDDA).

Rezultati ovog istraživanja u regionu biće od koristi, ne samo za adekvatno planiranje mjera na nacionalnom nivou, već će istovremeno doprinjeti sagledavanju opšte slike na nivou Evrope u ovoj oblasti, samim tim što će biti prosleđeni EMCDDA. Istraživanje će biti korisno i za poboljšanje politike u oblasti droga na regionalnom nivou, budući da su podaci reprezentativni i na nivou četiri statistička regiona u region. Mogućnost da se analiziraju i porede rezultati po regionu, doprinose boljem razumjevanju fenomena droge, evaluaciji i razvoju regionalne politike u oblasti zloupotrebe supstanci. Ovo istraživanje doprineće sagledavanju stavova stanovništva prema problemu upotrebe droga, alkohola i politike u oblasti droga i alkohola.

Ciljevi istraživanja su sledeći:

1) Obezbediti donosiocima odluka podatke kako bi politika u oblasti droge bila formirana na bazi validnih informacija i dokaza, kako na nacionalnom tako i na regionalnom nivou;

2) Primjeniti evropske standarde pristupa u regionu i doprineti zajedničkom razumjevanju upotrebe PAS i zavisničkog ponašanja;

3) Razviti standardizovanu i komparativnu metodologiju sprovođenja istraživanja u oblasti upotrebe supstanci i zavisnosti, započeti sa praćenjem situacije u ovoj oblasti među opštom populacijom u region i pružiti uporedive podatke iz našeg regiona na evropskom nivou.

Istraživanje je dizajnirano kao studija preseka, na reprezentativnom uzorku odrasle populacije u regionu. Upitnik je razvijen na osnovu modela upitnika - European Model Questionnaire (EMQ), koji je razvio EMCDDA i obuhvata sljedeće odeljke:

- uvodni odeljak („zagrjevanje“) koji se odnosi na procjenu stepena zadovoljstva različitim aspektima svakodnevnog života i rangiranje ovih problema prema stepenu važnosti u regionu;

- duvan i elektronske cigarete;
- upotreba alkohola i stavovi prema alkoholu;
- upotreba lijekova (sedativa, anksiolitika i hipnotika);
- upotreba ilegalnih droga i procjena njihove dostupnosti;
- nove psihoaktivne supstance – upotreba i procjena dostupnosti;
- kockanje/igra na sreću;
- stavovi o upotrebi supstanci i riziku u vezi sa ovom upotrebom;
- procjena mentalnog zdravlja;
- podaci kao mjerilo za metod procjene broja visokorizičnih korisnika droga (uspostavljanje multiplikatora);
 - sociodemografski podaci.

Ovaj pilot upitnik je testiran u okviru pilot istraživanja koje je obuhvatalo anketiranje 150 ispitanika i sprovođenje focus grupa i sprovođenjem kognitivnih intervjua. Prikupljanje podataka na terenu u okviru glavnog istraživanja sprovedeno je u 3-mjesečnom periodu.

Ciljna grupa bili su stanovnici regiona uzrasta od 18 do 65 godine. Osobe koje su na odsluženju zatvorske kazne ili borave u drugim ustanovama kao što su bolnice, terapijske zajednice, centri za brigu o deci ili starima nisu bili uključeni u uzorak.

Beskućnici kao i osobe koje žive u ilegalnim naseljima takođe nisu obuhvaćeni istraživanjem. Razlog zbog koga je kao donja granica izabrano 18 godina starosti je to što je, prema stavu Etičkog komiteta Instituta za javno zdravlje koji je odobrio sprovođenje istraživanja i metodologiju, za uključivanje maloletnih lica u regionu u istraživanje, neophodan pismeni pristanak roditelja ili staratelja. Ova procedura bi mogla negativno uticati na percepciju anonimnosti od strane ispitanika tokom sprovođenja istraživanja i dovesti do pristrasnosti rezultata.

Kada je planiran nacionalni reprezentativni uzorak, dve varijable su korišćene za stratifikaciju i procjenu veličine i strukture uzorka, tako da je uzorak stratifikovan u dve dimenzije:

1) Stratumi prema četiri zvanična geografsko-ekonomska područja kako ih definiše Nacionalni institut/zavod za statistiku države:

2) Gradska i ostala naselja/područja (urbana/ruralna) prema definiciji Nacionalnog zavoda za statistiku

Novi je vid tzv. zelenog terorizma, koji preduzimaju formalne ili neformalne društvene grupe, koje se zalažu za prava životinja, očuvanje životne sredine, šuma, voda, vazduha i sl. Politizovanje tradicionalno nepolitičkih pitanja dovodi i do ekstremističkog ponašanja pojedinaca i grupa. Cilj im je usko ograničen, pa se i naziva terorizmom jednog (uskog) cilja: primjenom nasilja ukazuje se na konkretne eko-probleme i vrši pritisak na organe vlasti, kako bi inicirali donošenje zakonskih propisa, kojim bi se oni riješili.

Dostići milenijumske ciljeve razvoja i još više, zadržati ih i unaprjediti, podrazumeva odabir jedinog sigurnog puta – puta održivog razvoja. U ovom radu se ukazuje na značaj eko-menadžmenta odnosno njegove uloge u postizanju održivog društveno - ekonomskog razvoja.

4.1. Upitnik o korišćenju psihoaktivnih supstanci

Minimalna veličina uzorka za svaki regionalni uzorak je izračunata na 750 ispitanika. Starosna grupa uzrasta od 18 do 35 godine, sa višim očekivanim nivoom korišćenja droga je stoga dodatno zastupljena primjenom faktora 2.2, što je rezultiralo ukupnom izračunatom veličinom uzorka ispitanika (što je više od min. veličine uzorka ispitanika, preporučene od strane EMCDDA, kako min. zahtjev za sprovođenje istraživanja opšte populacije na temu droga).

Pored pitanja o prevalenci i učestalosti u okviru standardnih vremenskih okvira za istraživanja o korišćenju psihoaktivnih supstanci (u toku života, u toku 12 mjeseci i poslednjih 30 dana) baziranih na evropskom modelu – upitnik EMQ, a koja se odnose na ilegalne droge, lijekove i duvan, posebne metode i istraživačke alatke korišćene su za mjerenje upotrebe alkohola, kao i intenzivnijih i rizičnijih oblika upotrebe drugih supstanci.

Upitnik je obuhvatao i pitanja u oblasti alkohola proistekla iz SMART projekta, uključujući i Metod procjene količine i učestalosti prema vrsti pića i skrining test visokorizične upotrebe alkohola – RAPS, Skalu za procjenu mentalnog zdravlja Kesler 6 i skrining test zloupotrebe kanabisa - CAST. Pored upotrebe supstanci, upitnik je obuhvatao i skrining test za visokorizično kockanje i skrining test za kockanje „laganje/kockanje“.

Metod procjene količine i učestalosti prema vrsti pića (BSQF metod): Obrasci upotrebe alkohola i ukupna količina konzumiranog alkohola mjereni su korišćenjem metoda procjene količine i učestalosti prema vrsti pića. Ovaj metod sastoji se od seta pitanja o konzumiranju određene vrste alkoholnog pića u definisanom vremenskom periodu (posljednjih godinu dana) i o količini uobičajeno popijenog pića tokom tipičnog dana, kada je ispitanik pio alkoholno piće. Metod procjene količine i učestalosti prema vrsti pića koristi dvije vrste pitanja za sve tri vrste alkoholnih pića: pivo, vino i žestoka pića. Ta pitanja postavljana su u sljedećem redosledu:

1) *Koliko često ste u proteklih godinu dana pili pivo, vino, žestoka pića (npr. votku, džin, viski, konjak, rakija) ili neko drugo alkoholno piće, čak i u malim količinama, npr. čaša piva, vina ili žestokog pića?*

2) *U posljednjih godinu dana, kada uzmete u obzir neki tipičan dan kada ste pili pivo/ vino/ žestoka pića, koliko ste u prosjeku popili?*

Odgovori su davani prema standardizovanoj skali učestalosti kod pitanja o učestalosti upotrebe određenih vrsta alkoholnih pića. Ovaj metod ustanovljen je kao optimalna opcija za procjenu godišnje količine konzumiranog alkohola. Nakon toga se ukupna količina konzumiranog alkohola može se porediti prema nacionalnim i međunarodnim smernicama o konzumiranju alkohola.

Skrining test visokorizičnog upotrebe alkohola (RAPS4): Ovaj metod se zasniva na četiri pitanja dizajniranih za kliničku praksu, a koji se pokazao kao efikasan u uočavanju postojanja problema sa alkoholom, uključujući i problem zavisnosti u prethodnih 12 mjeseci. Metod je dobio ime RAPS4, prema pitanjima koje obuhvata i koji se tim redom postavljaju pacijentu, a odnose se na kajanje/osećaj griže savjesti (remorse - R), amneziju (amnesia - A), učinak (performance - P) i vrijeme tokom dana kada se počinje sa pijenjem alkohola (starter drinking behaviour - S). Svako pitanje se odnosi na ponašanje pacijenta u prethodnih godinu dana. Pitanja su:

- 1) *Da li ste ikada imali osjećaj krivice ili griže savesti nakon pijenja?*
- 2) *Da li vam je prijatelj ili član porodice govorio o stvarima koje ste činili dok ste bili pod dejstvom alkohola, a kojih niste mogli da se sjetite?*
- 3) *Da li ste bili u prilici da zbog pijenja ne ispunite ono što se od vas uobičajeno očekuje?*
- 4) *Da li ponekad popijete alkoholno piće ujutru kada ustanete?*

Barem jedan pozitivan odgovor ukazuje na štetno pijenje koje ugrožava zdravlje, kvalitet života, dobrobit, a samim tim i učinak na poslu i kada su u pitanju društveni kontakti i odnosi. U okviru SMART projekta, granica od dva pozitivna odgovora se pokazala kao optimalna za procjenu problematičnog pijenja.

U delu upitnika koji se odnosi na alkohol uključena je šema od sedam pitanja o štetnim posledicama prouzrokovanim korišćenjem alkohola, a koja se odnose na zdravstveno stanje ispitanika, njihov društveni život, uključujući i posao, finansije, druge poteškoće i moguća prestupnička ponašanja. Pitanja koja su postavljena su: Koliko puta ste u posljednjih godinu dana:

- 1) *imali utisak da je Vaše pijenje naškodilo Vašem domu – situaciji kod kuće ili braku?*
- 2) *imali utisak da je Vaše pijenje naškodilo Vašim prijateljstvima ili društvenom životu?*
- 3) *imali utisak da je Vaše pijenje naškodilo Vašem zdravlju?*
- 4) *imali utisak da je Vaše pijenje štetno uticalo na Vaš posao ili studije? (npr. izostajanje sa posla/škole, nedovoljno dobro obavljanje posla/obaveza na studijama, ili čak gubitak posla/izbacivanje iz škole, fakulteta)*
- 5) *imali utisak da je Vaše pijenje bilo nepovoljno za Vaše finansije?*
- 6) *potukli kada ste pili ili odmah nakon što se pili?*
- 7) *bili zaustavljeni ili privođeni od strane policije zbog vožnje u alkoholisanom stanju ili ponašanja u takvom stanju?*

Ponuđeni odgovori su bili: nisam nikad, jesam jedanput i jesam više od jednog puta.

Skrining test zloupotrebe kanabisa (CAST) kratak je metod od 6 stavki, koje se koriste za procjenu visokorizične upotrebe kanabisa (Piontek et al., 2008, Beck and Legleye, 2008). Ovim instrumentom se analiziraju konzumiranje kanabisa (marihuane i hašiša) uopšteno, rizični obrasci upotrebe kanabisa, zdravstvene i socijalne štetne posledice, odnos porodice i rođaka prema ovom pitanju.

Metod CAST koristi se i u okviru istraživanja među populacijom i u kliničkoj praksi. Sastoji se od sledećih pitanja koja se odnose na period u prethodnih godinu dana:

- 1) *Da li ste u proteklih godinu dana ikada pušili kanabis u toku prepodneva?*
- 2) *Da li ste u proteklih godinu dana pušili kanabis kada ste bili sami?*
- 3) *Da li ste u proteklih godinu dana i, dok ste pušili kanabis, imali problema sa pamćenjem?*
- 4) *Da li su Vam u proteklih godinu dana prijatelji ili članovi porodice ikada rekli da bi trebalo da smanjite upotrebu marihuane i/ili hašiša?*

5) Da li ste u proteklih godinu dana i pokušali da smanjite konzumiranje marihuane i/ili hašiša?

6) Da li ste u proteklih godinu dana i usled upotrebe marihuane i/ili hašiša imali neki problem, kao što su svađa, tuča, nezgoda, loši rezultati u školi?

Ponuđeni su binarni odgovori „da“ i „ne“, preuzeti su kao takvi iz originalne metode (Beck and Legleye, 2008), uslijed pretpostavljene ograničene prevalencije visokorizične upotrebe marihuane i/ili hašiša među populacijom u regionu (što je i potvrđeno ovim istraživanjem).

Dva pozitivna odgovora ukazuju na rizični obrazac upotrebe marihuane i/ili hašiša i potrebu za dodatnom intervencijom. Tri ili više pozitivnih odgovora ukazuju na visokorizičnu upotrebu marihuane i/ili hašiša i potrebu da se ta osoba uputi na posebno savjetovanje u vezi sa upotrebom marihuane i/ili hašiša i problemima u vezi sa tim.

Tabela 4. Prosječna starost prvog korišćenja PAS / po starosnim grupama/

Supstanca	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Isparljivi ratvarači	18.4	16.3	22.0	17.6	
Kanabis	17.8	19.2	19.8	17.6	25.7
Extazi	20.6	20.3	23.3	26.0	24.0
Anfetamin	19.2	20.9	25.2	35.0	n.a.
Kokain	18.2	21.7	24.1	28.0	41.7
Heroin	18.4	21.7	26.8	23.3	22.0
LSD 25	19.0	21.5	24.5	14.2	
Halucigene gljive	18.3	21.7	26.4	35.0	
Nove PAS	20.0	22.2	27.0	40.0	

Kratka skala procjene psihološkog distresa razvijena od strane Keslera i njegovih kolega postoji u dve verzije (od 10 stavki i 6 stavki). Iako je Kesler-10 skala pouzdanija za procjenu ozbiljnih poremećaja, Kesler-6 češće se koristi za procjenu poremećaja u raspoloženju i postojanja anksioznosti. Ova verzija sa 6 (šest) pitanja korišćena je u istraživanju opšte populacije.

Pitanje se odnosi na to: „Koliko često se ispitanik u prethodnih mesec dana osjećao?

- 1) Nervozno?
- 2) Beznadežno?
- 3) Nemirno i uzvrpoljeno?

- 4) *Toliko depresivno da vas ništa ne bi moglo razveseliti?*
- 5) *Da je sve što činite napor?*
- 6) *Bezvredno?"*

Odgovori su vrednovani prema skali: nikada (0 bodova), rijetko (1 bod), ponekad (2 boda), često (3 boda) i uvijek (4 boda).

Maksimalna vrijednost bila je 24 boda. Ispitanici koji su imali skor od 0 do 7 bodova nisu u riziku, oni sa skorom od 8 do 12 su u umjerenom riziku, a ispitanici sa skorom od 13 do 24 su u riziku od psihološkog distresa.

4.2. Strategija o sprječavanju psihoaktivnih supstanci

Strategija o sprječavanju zloupotrebe droga za period od 2014-2021. godine je ključni dokument u rešavanju problema zloupotrebe droga. Ona je u skladu sa trenutnom nacionalnom situacijom vezanom za droge i u skladu sa naučnim saznanjima o problematici droga, kao i u skladu sa aktuelnim politikama koje EU vodi na ovom planu. Ova strategija definiše spisak ciljeva koje pokušava da postigne u sprovođenju mjera, koje treba preduzeti u narednom periodu.

Strategija se zasniva na principima poštovanja ljudskog dostojanstva, slobode, demokratije, jednakosti, solidarnosti, vladavine prava i ljudskih prava. Strategija ima za cilj da obezbjedi i unapredi javno zdravlje, da obezbjedi opštu dobrobit kako za pojedinca, tako i za društvo, da osigura i unapredi visok nivo bezbjednosti stanovništva, kao i da ponudi balansiran, integrativan pristup problemu droga, zasnovan na dokazima.

Većina država Zapadnog Balkana je potpisnica Jedinственe konvencije UN o opojnim drogama iz 1961. godine, koja je izmjenjena i dopunjena Protokolom iz 1972. godine, zatim Konvencije o psihotropnim supstancama iz 1971. godine i Konvencije protiv nedozvoljene trgovine opojnim drogama i psihotropnim supstancama iz 1988. godine, koje predstavljaju osnovu za intervencije UN u oblasti droga, te samim tim, saradnja sa agencijama i tijelima UN koji postoje u oblasti politike droga, predstavlja jedinstveni dio nacionalne politike za borbu protiv droga. Strategija je izrađena po uzoru na Strategiju EU za droge za period 2013-2020. godine i njen Akcioni plan za period 2013-2016. godine.

Strategija uzima u obzir rezultate srednjoročne procjene Strategije za borbu protiv droga u regionu i za period od 2009. do 2013. godine izvršene u julu 2012. godine od strane Kancelarije UN za pitanja droge i kriminala (UNODC). Takođe, uključuje preporuke procjene Strategije sprovedene od strane eksperata EU u okviru *Twinning* projekta (njemačko-češki konzorcijum): "Implementacija Strategije za borbu protiv droga - komponente smanjenja ponude i potražnje", u saradnji sa partnerima u zemlji.

Prema rezultatima Nacionalnog istraživanja o stilovima života stanovništva država Zapadnog Balkana - korišćenje psihoaktivnih supstanci i igara na sreću, upotreba ilegalnih droga, bar jednom u toku života, zabeležena je kod 8% od ukupne populacije, starosti od 18 do 65 godine (11% muškaraca i 6% žena), sa većom zastupljenošću (13%) kod mlađe odrasle populacije od 18 do 35 godine starosti. Najčešće korišćena ilegalna droga među odraslom populacijom je kanabis (marihuana i hašiš), čija je

upotreba, bar jednom u toku života, zabeležena kod 8% ispitanika uzrasta od 18 do 65 godine (11% muškaraca i 5% žena). Upotreba drugih ilegalnih droga je vrlo retka, 2% ispitanika (2,5% populacije uzrasta 18-35) koristilo je druge ilegalne droge. Lekove iz grupe sedativa i hipnotika u prethodnih godinu dana koristilo je 22,5% ispitanika (14% muškaraca i 31% žena).

Prema istraživanju ESPAD-a, sprovedenom 2011. godine među učenicima starosti 16 godina, ukupno 8% učenika je barem jednom u životu probalo neku od ilegalnih droga, a 7,0% je barem jednom u životu probalo marihuanu. U poređenju sa ESPAD istraživanjem iz 2008. godine, nije bilo značajnih promjena u učestalosti upotrebe droga.

Rezultati oba ESPAD istraživanja, pokazuju veću učestalost upotrebe droga među mladićima u poređenju sa devojkaama za sve droge, osim za sedative bez preporuke lekara. Mladi koji koriste ilegalne droge najčešće probaju više vrsta. Skoro ½ učenika koji su koristili marihuanu, koristili su i neku drugu supstancu, najčešće sedative bez preporuke lekara i alkohol.

U poređenju sa učenicima iz više od 30 evropskih zemalja koje su učestvovala u istraživanju 2011. godine, 16-godišnjaci su u manjem procentu koristili marihuanu i druge ilegalne droge, dok su sedative bez ljekarskog recepta koristili u većem procentu u odnosu na prosečnu vrednost iz svih zemalja⁴. Na osnovu analize podataka o smrtnim slučajevima u vezi sa upotrebom droge, uočava se pad broja umrlih u prethodnih pet godina, a većina ovih slučajeva je u vezi sa opijatima.

Podaci o zaraznim bolestima povezanim sa upotrebom droga u regionu potiču iz nacionalnih registara za HIV i SIDU i iz bio-bihevioralnih istraživanja (sprovedenih 2008. i 2010. godine i 2012. godine među injektirajućim korisnicima droga). Od 1991. godine, procenat IKD među novodijagnostikovanim i prijavljenim slučajevima HIV infekcije, jasno opada iz godine u godinu. Na osnovu rezultata istraživanja, uočava se visoka prevalencija virusne hepatitis C infekcije među injektirajućim korisnicima droga (više od 70% u većim zgradama), dok je prevalencija HIV infekcije među IKD ispod 5%. Programi razmjene igala i špriceva dostupni su samo u gradovima, i u velikoj mjeri zavise od eksternog finansiranja (Globalni fond za borbu protiv AIDS, tuberkuloze i malarije). Broj novodosegnutih IKD, bio je u porastu u periodu 2009-2012. godine, ali je obuhvat IKD ovim programima nedovoljan.

U oblasti prevencije zloupotrebe droga učestvuju Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo unutrašnjih poslova, Ministarstvo omladine i sporta, Ministarstvo prosvete, Institut za javno zdravlje (sa mrežom od 23 instituta), Crveni krst, ustanove za liječenje bolesti zavisnosti, jedinice lokalne samouprave, međunarodne organizacije, udruženja, itd. Međutim, aktivnosti sprovedene u

⁴ Nacionalna kancelarija za HIV/AIDS pri Institutu za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" je 2008. i 2011. godine koordinisala istraživanje vezano za procenu broja injektirajućih korisnika droga (IKD), primjenom metode množioca. Prema rezultatima sprovedene procjene za 2009. godinu bilo je 30.383 IKD koji su starosti između 15 i 59 godina, uz mogući opseg od 12.682 do 48.083 IKD. Procjenjeni broj korisnika koji drogu injektiraju, na osnovu ovih podataka, iznosi 0,7% stanovnika starosti između 15 i 59 godina.

školskom okruženju, unutar porodice i zajednice, najčešće su u domenu univerzalne prevencije. Selektivne i indikovane preventivne intervencije, usredsređene na specifične rizične grupe i pojedince, rijetko se sprovode.

- liječenje od droge je dostupno kroz dijagnostičke i terapijske konsultacije i savjetovanje;
- bolničko kao i vanbolničko liječenje;
- prevenciju relapsa (pogoršanja) sa farmakoterapijom ili bez lijekova;
- programe opioidne-supstitucione terapije;
- programe individualne, grupne ili porodične psihoterapije i psihosocijalne podrške i integracije.

Liječenje zavisnosti od droge obezbjeđuje se na sva tri nivoa zdravstvene zaštite. Referentne zdravstvene ustanove za liječenje bolesti zavisnosti nalaze se u četiri najveća grada u državi. U ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, broj lica koja su bolnički liječena uslijed oboljenja u okviru dijagnostičke grupe F11 - F19 opada. Među licima lečenim od zavisnosti od droga najveći je broj opijatskih zavisnika.

Liječenje supstitucionom terapijom dostupno je u zdravstvenim ustanovama od primarnog do tercijarnog nivoa zaštite. Na osnovu podataka Nacionalne kancelarije za HIV/AIDS broj korisnika supstitucione terapije 2012. godine iznosio je preko 2.000 (na terapiji metadonom i na buprenorfinu).

U okviru sistema zdravstvene zaštite u zatvorima, zavisnicima od droge dostupno je dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV i hepatitis C, individualna i grupna savjetovanja o rizičnom ponašanju, kao i supstituciona terapija metadonom.

Situacija na ilegalnom tržištu droga u regionu i u okruženju znatno se izmenila u posljednjih nekoliko godina. Jedan od razloga je pristupanje susednih zemalja - Republike Bugarske i Rumunije EU, kao i jednostrano proglašena nezavisnost AP KiM. Ova događanja su znatno izmenila pravce za krijumčarenje heroina koje su organizovane kriminalne grupe koristile. Pravac krijumčarenja heroina koji se transportuje u zapadno-evropske zemlje usmeren je ka tzv. Šengenskim granicama i na pravac Republika Bugarska - Rumunija - Mađarska kako bi se izbegle pojačane kontrole putnika i robe na granicama prema našoj zemlji.

Organizovane kriminalne grupe srpskog porekla, u poslednje vreme su sve prisutnije na interkontinentalnom tržištu kokaina koji se krijumčari iz Južne Amerike u Evropu. Što se Republike Srbije tiče, kokain ulazi na našu teritoriju u tranzitu prema Evropi, a manje količine su namenjene za prodaju na lokalnom tržištu.

Marihuana je opojna droga koja se i dalje najčešće može naći na ilegalnom tržištu, a od nedavno je sve češće prisutan izmenjeni tip marihuane, tzv. "skank" ili "super marihuana". Aktuelni trendovi ukazuju da je sve više slučajeva gajenja izmenjene marihuane u zatvorenom. Tokom 2010. i početkom 2011. godine na više lokacija otkrivene su laboratorije u kojima se proizvodio "skank", a tokom 2010. godine otkrivene su dve laboratorije za proizvodnju sintetičkih droga. Obe laboratorije bile su instalirane u primitivnim tzv. priručnim uslovima, sa malim proizvodnim kapacitetom za lokalno tržište.

5. PROCJENA STRATEGIJE I AKCIONOG PLANA

Srednjoročna procena prethodne nacionalne Strategije za borbu protiv droga. Kancelarija UN nacija za pitanja droge i kriminala UNODC⁵ je 2012. godine podržala sprovođenje srednjoročne procjene nacionalne Strategije za borbu protiv droga 2009-2013. Evaluacija je bila usmjerena na procenu pet kriterijuma: relevantnosti, efikasnosti, delotvornosti, uticaju i održivosti, a izvršena je primenom kvalitativnih i kvantitativnih metoda i instrumenata koji su uključili pregled dokumenata, posete relevantnim institucijama odgovornim za sprovođenje Strategije, intervju sa relevantnim akterima i internet anketi.

Na osnovu prikupljenih informacija, zaključeno je da je ostvaren bitan napredak ka ostvarenju ciljeva utvrđenih Strategijom, kao i da je primenjeni sveobuhvatni pristup problemu korišćenja droga podstakao razvoj kapaciteta, unapređenje pružanja usluga i jačanje zakonodavnih i institucionalnih okvira u oblasti psihoaktivnih supstanci.

Analiza je pokazala i da je za potpuno ostvarenje ciljeva Strategije potrebno sprovoditi usmjerijenije i bolje koordinisane aktivnosti, pa su se i preporuke koje su formulisane odnosile pre svega na uspostavljanje novih mehanizama koordinacije, unapređenje saradnje sa jedinicama lokalne samouprave i udruženjima i unapređenje zakonskog okvira kao osnove za nacionalni odgovor na problem korišćenja psihoaktivnih supstanci.

Finalna procjena Strategije za borbu protiv droga u regionu za prethodni 5-godišnji period sprovedena je sa ciljem da pokaže relevantnost i delotvornost mera primjenjenih u prethodnom period, te da obezbjedi pouzdanu osnovu i strateške smjernice za izradu nove Strategije i Akcionog plana za droge u narednom periodu.

Procjena je urađena uz podršku eksperata EU u okviru Tvinig projekta SR 10 IB JH 02 "*Implementacija Strategije za borbu protiv droga (komponente smanjenja ponude i potražnje)*".

Finalna procjena se sastojala od dva dijela:

1) Analize prednosti, slabosti, mogućnosti i prijetnji (SWOT analize), koja je uz učešće većeg broja domaćih eksperata sprovedena za tri oblasti Strategije: smanjenje potražnje (prevencija, liječenje, reintegracija i smanjenje štete), smanjenje ponude i koordinacija i praćenje;

2) Procjene Akcionog plana za sprovođenje Strategije za "borbu" protiv droga u regionu za posmatrani period, koja je sprovedena u periodu oktobar-novembar, pomoću specijalno dizajniranog upitnika koji je sadržao uopštena pitanja o implementaciji Akcionog plana, kao i pitanja u vezi stepena i procesa implementacije svake pojedinačne aktivnosti, a na koji su odgovarali predstavnici svih institucija, koje su nadležne za sprovođenje Akcionog plana.

Rezultati SWOT analize i rezultati Procjene Akcionog plana za sprovođenje Strategije za borbu protiv droga u regionu za period od pet godina su pokazali, da su u sprovođenju aktivnosti iz Akcionog plana identifikovani:

A) *Kao najvažnija dostignuća:*

- 1) postojanje osnovnog pravnog okvira i utvrđivanje stručnih smjernica za liječenje zavisnosti od droga;
- 2) stručnost i motivacija zaposlenih koji rade u oblastima smanjenja potražnje, smanjenja ponude i koordinacije u oblasti droga;
- 3) međunarodna saradnja, uključujući saradnju sa EMCDDA;
- 4) osnivanje multiresorne Komisije za psihoaktivne kontrolisane supstance kao koordinacionog tijela Vlade u godini;
- 5) povećanje dostupnosti supstitucione terapije i uvođenje novih modela liječenja;
- 6) povećana dostupnost i razvoj programa za smanjenje štete;
- 7) realizacija istraživanja;
- 8) priprema i implementacija programa prevencije.

B) Kao najvažnije slabosti:

- 1) nedostatak koordinacionog tijela za svakodnevnu koordinaciju u domenu politike u oblasti droga, a posljedično i nedostatak usklađenosti i sinergije između aktivnosti i dupliranje poslova i resursa;
- 2) nepotpun sistem prikupljanja podataka i analize stanja u oblasti droga;
- 3) nedostatak sistema izveštavanja i nacionalnog centra za praćenje droga i zavisnosti od droga;
- 4) nepotpun pravni okvir (naročito nedostatak podzakonskih akata) i nedostatak smjernica za sprovođenje nekih aktivnosti predviđenih u Akcionom planu za sprovođenje Strategije za borbu protiv droga u državi za 5-godišnji period;
- 5) nedovoljno razvijene aktivnosti na ranom otkrivanju i intervencijama, rehabilitaciji, socijalnoj reintegraciji i smanjenju štete;
- 6) nedovoljan obuhvat lečenjem supstitucionom terapijom;
- 7) ekonomska kriza i budžetska ograničenja i nedostatak održivih specifičnih finansijskih mehanizama za finansiranje pojedinih programa;
- 8) nedostatak kontinuirane obuke za zaposlene, koji rade u oblasti smanjenja ponude droga.

Rezultati finalne procjene pokazali su da u sljedećem periodu posebnu pažnju i dodatne napore treba usmjeriti na:

- 1) usklađivanje pravnog okvira u skladu sa propisima EU;
- 2) uspostavljanje koordinacionog tijela i koordinacionih mehanizama, čime bi se unaprijedila koordinacija aktivnosti, omogućila njihova sinergija i sprječilo dupliranje aktivnosti;
- 3) unapređenje koordinacije sa udruženjima;
- 4) unapređenje aktivnosti na ranom otkrivanju i intervencijama, rehabilitaciji, socijalnoj reintegraciji i u smanjenju štete;
- 5) proširenje mreže ustanova za liječenje;
- 6) unapređenje programa obuka i edukacija zaposlenih u svim institucijama nadležnim za sprovođenje Akcionog plana;
- 7) unapređenje sistema izvještavanja i uspostavljanje nacionalnog centra za praćenje droga i zavisnosti od droga.

5. 1. Opšti i specifični ciljevi

U cilju zaštite pojedinca i društva od zdravstvenog, socijalnog i ekonomskog rizika od štete koju upotreba droga može da izazove, kao i zaštite pojedinca, društva i imovine od posljedica kriminala u vezi sa drogom i upotrebom droga opšti ciljevi ove strategije za droge su strukturirani u okviru dva glavna stuba - smanjenje potražnje za drogama i smanjenje ponude droga.

Intervencije u oblasti smanjenja potražnje za drogama su orijentisane ka sledećim ciljevima:

1) obezbeđivanje da se pitanjem droga država bavi i na lokalnom i na nacionalnom nivou ravnopravno sa drugim socijalnim, zdravstvenim, bezbedonosnim i ekonomskim pitanjima u zemlji i, na toj osnovi, da se usvoje neophodne sistemske mjere;

2) podizanje svijesti zajednice o problemu zloupotrebe droga i o potrebi za njenim sprečavanjem, kao i o potrebi afirmacije zdravih stilova života;

3) obezbeđivanje koordinacije različitih aktivnosti na lokalnom nivou i usklađivanje koordinacije aktivnosti na lokalnom nivou sa onima na nacionalnom nivou;

4) obezbeđivanje različitih i visoko kvalitetnih kapaciteta i programa orijentisanih ka lečenju zavisnosti, uvođenjem različitih pristupa u lečenju bolesti zavisnosti;

5) podsticanje razvoja programa koji će doprineti održavanju ili smanjenju broja osoba zaraženih HIV-om, virusnim hepatitisom, polno prenosivim bolestima i tuberkulozom i fatalnim posledicama predoziranja drogom;

6) obezbeđivanje uslova koji omogućavaju produženje institucionalnih programa liječenja u korektivnim i kaznenim institucijama;

7) podsticanje razvoja programa socijalne zaštite za zavisnike od droga, javne ustanove za rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika PAS, terapijskih zajednica i komuna, organizacija civilnog društva, uključujući i programe za smanjenje štete, što će sprečiti socijalnu isključenost zavisnika i diskriminaciju. Ovo se podjednako odnosi na programe i aktivnosti u okviru socijalnog staranja u zatvorima i korektivnim institucijama;

8) podizanje svesti i unapređenje vještina svih uključenih subjekata koji se bave prevencijom zloupotrebe droga, liječenjem i rehabilitacijom zavisnika od droga, kao i mjerama i programima orijentisanim ka smanjenju štete;

9) podsticanje razvoja i primjene preventivnih aktivnosti u ovoj oblasti i različitih programa orijentisanih ka smanjenju potražnje za drogama, a posebno aktivnosti u pogledu pojave i širenja novih psihoaktivnih supstanci i politoksikomanije.

Intervencije u oblasti smanjenja ponude droge orijentisane su ka sljedećim ciljevima:

1) jačanje aktivnosti usmjerenih protiv organizovanog kriminala, nezakonite trgovine drogom, pranja novca i drugih oblika kriminala povezanog sa drogom;

2) unapređenje saradnje između policije, carine i pravnog sistema unutar zemlje, u regionu i međunarodne saradnje;

3) unapređenje prikupljanja informacija i analitički rad u otkrivanju kriminalnih aktivnosti;

4) unapređenje nivoa znanja među pravosudnim organima;

5) primena svih raspoloživih i kreiranje novih mera za otkrivanje protoka droge duž "balkanske rute";

6) potpuno uspostavljanje sistema ranog prepoznavanja i sistema upozoravanja za nove sintetičke droge;

7) jačanje kontrole prekursora i saradnje u ovoj oblasti između carine, policije, proizvođača i distributera prekursora u cilju praćenja prometa i upotrebe prekursora;

8) intenziviranje i održavanje saradnje sa drugim zemljama u regionu, u Evropi i na globalnom nivou, kao i saradnje sa međunarodnim organizacijama.

Pored navedenih opštih ciljeva, Strategija je usmjerena ka ostvarivanju sledećih specifičnih ciljeva:

1) obezbeđivanje postepene funkcionalnosti Nacionalne kontakt tačke kao središnjeg dela sistema za prikupljanje, objedinjavanje i izdavanje podataka i informacija iz oblasti praćenja droga, kao i izveštavanje EMCDDA;

2) obezbeđivanje političke i finansijske podrške za realizaciju aktivnosti definisanih u Akcionom planu 2014-2017, kao i aktivnosti koje će biti definisane kao prioritetne u daljim akcionim planovima na lokalnom i nacionalnom nivou;

3) podsticanje saradnje između različitih aktera, razvijanje partnerskih odnosa sa civilnim društvom u svim sferama po pitanju droga, uključujući i jačanje uloge udruženja organizacija;

4) podsticanje obuke za sve profesionalce koji rade u ovoj oblasti i ohrabrivanje svih aktivnosti orijentisanih ka stvaranju uslova za razvoj raznih programa obuke na nacionalnom nivou;

5) obezbeđivanje procjene i stabilnog finansiranja potvrđenih programa, uključujući srednjoročnu procjenu Strategije.

Strategijom je definisano pet područja delovanja politike o drogama:

1) Smanjenje potražnje za drogama;

2) Smanjenje ponude droga;

3) Koordinacija;

4) Međunarodna saradnja;

5) Istraživanje, praćenje i procjena.

Smanjenje potražnje za drogama sastoji se od niza podjednako važnih mera, uključujući i prevenciju (univerzalnu, selektivnu i indikovanu), rano otkrivanje i intervencije, smanjenje rizika i štete, liječenje, rehabilitaciju i socijalnu reintegraciju i oporavak. Posebno je važno obratiti pažnju na promociju i afirmaciju zdravih navika i brige za mlade, kao i prevenciju HIV infekcija i drugih zaraznih bolesti.

Zavisnosti od droga je bolest koja se može prevenirati, kontrolisati i lečiti.

Blagovremeno otkrivanje, rana detekcija, preventivne mere, bolji tretman zavisnosti, integracija lečenja bolesti zavisnosti u programe javnog zdravlja i programe socijalnih usluga, mogu dovesti do poboljšanja situacije. To podrazumeva rješavanje problema na njegovom izvoru - na nivou korisnika

droge. Liječenje bolesti zavisnosti je ulaganje u zdravlje stanovništva. Kako zavisnost od droga nije samo zdravstveni problem, već i psihosocijalni, samo sveobuhvatne, organizovane, planirane, integrisane i kontinuirane mere mogu dati rezultate.

Programi smanjenja štete imaju za cilj da minimiziraju zdravstvene i socijalne rizike i štetne posljedice nastale zloupotrebom droga. Sprovođenje programa smanjenja potražnje za drogama mora da bude organizovano na lokalnom nivou, zbog čega je važno uključiti lokalne vlasti i uspostaviti dobru komunikaciju i saradnju među stručnjacima za bolesti zavisnosti i donosiocima odluka.

U smanjenju potražnje droga Strategija je postavila sledeće prioritete:

1) poboljšanje dostupnosti i efikasnosti mjera za smanjenje potražnje droga, promovisanje razmjene najbolje prakse i razvijanje i primjenu standarda kvaliteta u prevenciji (univerzalna, selektivna i indikovana), ranom otkrivanju i intervencijama, riziku i smanjenju štete, lečenju, rehabilitaciji, resocijalizaciji i oporavku;

2) poboljšanje dostupnosti i efikasnosti programa prevencije u podizanju svesti o riziku upotrebe nelegalnih droga i drugih psihoaktivnih supstanci. U tom cilju, u mjere prevencije treba uključiti rano otkrivanje i intervencije, promociju zdravih stilova života i ciljanu prevenciju (selektivnu i indikovanu);

3) razvijanje efikasnih mera za smanjenje potražnje koje mogu da odgovore na izazove kao što su: politoksikomanija, zloupotreba propisanih lekova i novih psihoaktivnih supstanci;

4) razvijanje mera usmerenih na smanjenje mortaliteta u vezi sa drogom i infektivnih krvno prenosivih bolesti (HIV i virusnog hepatitisa C), kao i seksualno prenosivih bolesti i tuberkuloze;

5) poboljšanje raspoloživosti, dostupnosti i pokrivenosti efikasnim i različitim vrstama lečenja kako opijatskih tako i neopijatskih zavisnika;

6) poboljšanje dostupnosti i efikasnosti mera za smanjenje potražnje droga u zatvorima u cilju postizanja kvaliteta lečenja zatvorenika ekvivalentom lečenju u civilnoj zajednici, a u skladu sa pravom na zdravstvenu zaštitu i ljudsko dostojanstvo sadržanih u Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima i Povelje o osnovnim pravima EU;

7) razvijanje integrisanih modela rehabilitacije i socijalne podrške u cilju poboljšanja socijalne reintegracije i oporavka nakon lečenja;

8) razvijanje efikasnih mera smanjenja potražnje droga čiji je cilj da se smanji ili odloži početak upotrebe droga sa posebnom pažnjom usmerenom ka ranjivim marginalizovanim grupama.

6. SMANJENJE PONUDE DROGA I NARKOTIKA

Smanjenje ponude droga podrazumeva efikasne i odgovarajuće mjere u cilju smanjenja proizvodnje, trgovine i distribucije droga i sprječavanje nezakonite trgovine i korišćenja prekursora, odnosno supstanci koje mogu da se koriste u nedozvoljenoj proizvodnji opojnih droga i psihotropnih supstanci, sprječavanje organizovanog kriminala i "pranja novca" stečenog u trgovini drogama.

Da bi se uspešno sprovele mere smanjenja ponude droga i efikasno suzbilo krijumčarenje opojnih droga i prekursora od organizovanih kriminalnih grupa, potrebno je uspostaviti međusobnu koordinaciju i saradnju svih merodavnih državnih organa, a naročito Ministarstva zdravlja, Ministarstva unutrašnjih poslova, Ministarstva finansija i Ministarstva pravde i državne uprave.

Takođe, neophodno je povjećati sigurnost u drumskom saobraćaju kroz smanjenje broja udesa koje izazivaju vozači pod uticajem opojnih droga.

Neophodno je poboljšati uslove za skladištenje trajno oduzetih količina opojnih droga i u potpunosti pokrenuti sistem za uništavanje oduzete droge.

Shodno napred navedenom, neophodno je jasno propisati postupak uništavanja oduzetih opojnih droga i odrediti organe državne uprave (ili organ državne uprave) koji su (koji je nadležan) nadležni za uništavanje oduzetih opojnih droga.

Efikasan nadzor nad proizvodnjom i prometom supstanci, koje se mogu upotrebiti za ilegalnu proizvodnju opojnih droga i psihotropnih supstanci, važan je elemenat u sprječavanju nezakonite proizvodnje opojnih droga i psihotropnih supstanci i vodi ka smanjenju njihove ponude. Pošto se te supstance nalaze u redovnom prometu i koriste se u hemijskoj, farmaceutskoj, kozmetičkoj i sličnim industrijama, potrebno je sprovoditi kontrolu proizvodnje i prometa, uključujući uvoz i izvoz, u skladu sa zakonskim normama, kako bi se sprječila njihova nezakonita upotreba.

Da bi se ostvarili postavljeni ciljevi, potrebno je uspostaviti kontrolu nad proizvodnim subjektima (sirovine, tehnologije), naučnim i istraživačkim institucijama (sirovine, laboratorijska oprema), uvozom, izvozom i prometom prekursora i opreme koja se koristi prilikom njihove upotrebe. Posebnu pažnju treba posvetiti otkrivanju novih nedozvoljenih droga na tržištu, kao i novih prekursora, proširujući postojeću listu opojnih droga i prekursora.

Kaznena politika u oblasti suzbijanja ilegalnog posjedovanja, prijevoza, proizvodnje i omogućavanja upotrebe opojnih droga čini sastavni dio nacionalne politike u oblasti droga, u dijelu o suzbijanju i smanjenju upotrebe opojnih droga. Razvoj kaznene politike i zakonodavstva u oblasti opojnih droga i prekursora, treba izvršiti u skladu sa prihvaćenim međunarodnim standardima i konvencijama UN.

Specifični ciljevi u oblasti smanjenja ponude droga su sljedeći:

- 1) smanjivanje nivoa kriminala u oblasti droga, organizovani kriminal;
- 2) unapređenje komunikacije i saradnje između organa ili tela koja sprovode zakone;
- 3) uspostavljanje posebnih mehanizama saradnje između Direkcije policije i Uprave carina;

- 4) unapređenje sistema kontrole legalnog rukovanja drogama i prekursorima;
- 5) unapređenje zakonodavnog okvira i prakse skladištenja i uništavanja droga i prekursora;
- 6) povećanje kapaciteta i poboljšanje osposobljenosti ljudskih resursa koji rade u oblasti kontrole prekursora i smanjenja ponude droga;
- 7) uspostavljanje rada laboratorije za kategorizaciju opojnih droga;
- 8) snabdjevanje opremom organa i institucija koji sprovode zakone;
- 9) unapređenje saradnje sa relevantnim organizacijama i agencijama.

6. 1. Koordinacija rada i međunarodna saradnja

Koordinacija svih relevantnih službi, institucija i organizacija na nacionalnom i lokalnom nivou, preduslov je za efikasno i efektivno djelovanje društva u politici u oblasti droga. Mora se postići harmonizacija aktivnosti u radu, horizontalno i vertikalno.

Implementacija Strategije iziskuje stabilan, multidisciplinarni i integrisani pristup. To uključuje koordinaciju sa drugim agencijama državne uprave u okviru politike u oblasti droga.

Specifični ciljevi u oblasti koordinacije su sledeći:

- 1) osnivanje Kancelarije za droge i definisanje mehanizama koordinacije;
- 2) uspostavljanje i unapređenje koordinacione mehanizme sa lokalnim samoupravama;
- 3) povećanje nivoa saradnje sa udruženjima;
- 4) podržavanje implementacije posebnim finansijskim mehanizmima Akcionog plana.

Globalna priroda problema vezanih za droge zahteva regionalni, bilateralni i multilateralni pristup zbog čega je u tom cilju potrebno osnaživati kako bilateralnu saradnju, tako i saradnju s međunarodnim organizacijama i drugim organizacijama kao što su UNODC (*United Nations Office on Drugs and Crime*), Komisija za opojne droge (*Commission on Narcotic Drugs - CND*), Međunarodni odbor za kontrolu narkotika (*International Narcotics Control Board - INCB*), Svjetska zdravstvena organizacija (*World Health Organization - WHO*), Svjetska carinska organizacija, Pompidou grupa Saveta Evrope, INTERPOL, agencije EU (*Europol, Eurojust, EMCDDA*).

Države Zapadnog Balkana nastoje da uključivanjem u međunarodne aktivnosti na području suzbijanja droga i posljedica upotrebe droga aktivno učestvuje u rešavanju problematike povezane s upotrebom i zloupotrebom droga, u kreiranju politike i stručnih pristupa na tom području, kao i da unapredi nacionalni sistem primjerima dobre prakse drugih država. Međunarodnom saradnjom se postiže efikasnija borba protiv kriminalnih organizacija, korupcije i pranja novca kao i kontrola droga i prekursora.

Političku i razvojnu međunarodnu saradnju na području suzbijanja zloupotrebe droga treba uspostaviti na efikasnom sprovođenju i unapređivanju uravnoteženog pristupa problemima droga i prekursora i to posebno kroz mehanizme regionalne saradnje koji uključuju sve zemlje kroz koje prolaze pojedini krijumčarski pravci (Balkanska ruta), pronalaženje mogućih ključnih partnera, kao i saradnje s međunarodnim organizacijama i institucijama i zemljama članicama EU.

Međunarodna saradnja omogućava multilateralni oblik usklađene i celovite ponude različitih mera, dok će u sklopu pristupanja EU putem pretpristupnih programa i fondova EU biti uspostavljena direktna saradnja s članicama EU.

Opšti ciljevi u području međunarodne saradnje su:

- 1) kontinuirano usklađivanje zakonodavstva države, tekovinama EU;
- 2) preuzimanje i sprovođenje svih obaveza prema Evropskom centru za praćenje droga i zavisnosti od droga (EMCDDA);
- 3) redovno i aktivno učestvovanje u radu međunarodnih tijela i agencija EU zaduženih za problematiku droga;
- 4) jačanje regionalne saradnje, odnosno bilateralne saradnje sa zemljama od posebnog interesa za državu, posebno na području suzbijanja krijumčarenja droga i prekursora kroz jačanje saradnje sa relevantnim međunarodnim organizacijama;

5) podsticanje intenzivnijeg uključivanja srpskih stručnjaka u međunarodne skupove i projekte, s ciljem unapređenja nacionalnog sistema, ali i promovisanje srpskog iskustva i dobre prakse na međunarodnom planu.

Specifični ciljevi u području međunarodne saradnje su:

- 1) redovno i blagovremeno ispunjavanje obaveza prema međunarodnoj zajednici i Evropskoj uniji (EU i UN);
- 2) obezbjeđivanje učešća u međunarodnim sistemima i projektima, koji se sprovode u oblasti smanjenja potražnje droga i njenog praćenja;
- 3) obezbjeđivanje prednosti učešća u međ. sistemima i projektima, koji se sprovode u oblasti smanjenja ponude droga i njenog praćenja;
- 4) razvijanje regionalne saradnje na nivou lokalne samouprave, u cilju razmene dobre prakse i saradnje u oblasti borbe protiv droga.

Tabela 5. Tri stuba proširena je na sedam stubova "borbe"

Struktura tri stuba 2009 Politička deklaracija	Sedam stubova UNGASS 2016
Stub 1: Smanjenje potražnje i povezane mere	Stub 1: Smanjenje potražnje i povezane mere, uključujući i prevenciju, lečenje kao i druga pitanja vezana za zdravlje
Stub 2: Smanjenje ponude i povezane mere	Stub 2: Obezbeđivanje dostupnosti i pristupa kontrolisanim supstancama isključivo u medicinske i naučne svrhe, i sprečavanje njihovog širenja
Stub 3: Borba protiv pranja novca i unapređenje sudske saradnje kako bi se poboljšala međunarodna saradnja	Stub 3: Smanjenje ponude i povezane mere; efikasno sprovođenje zakona; odgovor na kriminal povezan sa narkoticima; borba protiv pranja novca i unapređenje sudske saradnje
	Stub 4: Narkotici i ljudska prava, mladi, deca, žene i zajednice
	Stub 5: Razvoj realnosti, trendova i postojećih okolnosti, postojećih izazova i pretnji ali i onih koji nastaju, uključujući i nove psihoaktivne supstance, u skladu sa tri međunarodne konvencije o kontroli narkotika i drugim relevantnim međunarodnim instrumentima
	Stub 6: Međunarodna saradnja zasnovana na principu zajedničke i podeljene odgovornosti
	Stub 7: Alternativni razvoj; regionalna, interregionalna i međunarodna saradnja za razvojno orijentisanu uravnoteženu politiku kontrole narkotika; koja uključuje socioekonomska pitanja

7. ISTRAŽIVANJE, PRAĆENJE I PROCJENA PAS-a

Uzimanje droga je u tolikoj meri štetno po zdravlje čovjeka, čiji mozak i organizam evolucijom nisu pripremljeni za stalno izlaganje njihovom dejstvu, pa su u društvu droge i neprihvaćene upravo zbog toga što ugrožavaju razvoj i sam život čovjeka koji ih uzima, a loše utiču i na njegovu porodicu, posao i društvo u cjelini. Ali i pored toga mnogi mladi probaju droge, danas daleko više i lakše nego ranijih decenija, najčešće navodeći radoznalost i uticaj vršnjaka kao primarni razlog za to. Mnogi mladi misle da su neke droge opasne, a neke ne i najčešća zabluda svih narkomana je da neće izgubiti samokontrolu kad počnu sa uzimanjem droga.

Prve promene kod narkomana se javljaju na socijalnom planu. Oni polako menjaju svoje društvo i sve više se druže sa osobama sličnim sebi, sa kojima mogu da budu otvoreni, razmenjuju drogu ili je nesmetano uzimaju. Prestaju da se druže sa onima koji se ne drogiraju i u njihovom društvu se sve lošije snalaze. Zapostavljaju svoje obaveze prema učenju ili poslu, često pozajmljuju novac ili lažu, čak i krađu novac iz kuće. Kasnije kada im treba sve više i više novca neretko preprodaju drogu, bave se krađama i sl, ulaze u kriminal.

Oštećenja zdravlja javljaju se i lokalno, tj. na mestu ulaska droge, na primer infekcije kože zbog uzimanja droge nesterilnim iglama, ali mogu biti štetna i za cio organizam. Može doći do infekcije bakterijama ili virusima koji se prenose zaraženim iglama ili seksualnim odnosima sa inficiranom osobom. Najpoznatije infekcije koje se dobijaju ovim putem su virusima HIV, hepatitisa B i C. Toksičko dejstvo droga naročito oštećuje jetru i bubrege, preko kojih se one metabolišu i eliminišu iz organizma, ali i mozak, srce, pluća, krvne sudove.

Procjene prevalencije upotrebe psihoaktivnih supstanci kod mladih izvršene su na osnovu poslednjeg ESPAD istraživanja sprovedenog još 2011. godine. Da bi se mogao razumeti problem zloupotrebe droga potrebno je sprovesti redovna i vanredna istraživanja. Istraživačke aktivnosti treba razvijati i finansirati iz različitih izvora, posebno uz podršku programa Evropske unije zemljama kandidatima. Naročito je važno učešće u međunarodnim istraživačkim projektima, standardizovanim istraživačkim projektima na opštoj populaciji putem intervjua i istraživanjima rizičnih grupa, primjenom brze metode procjene i kvalitativnih metoda.

Istraživanja u oblasti bolesti zavisnosti potrebno je sprovoditi u različitim oblastima (obrazovanje, zdravstvo, opšta populacija), kako bi se obezbedilo bolje razumjevanje o veličini i prirodi problema povezanih sa drogom. Bitno je da se rezultati istraživanja primenjuju u cilju unapređenja mera za smanjenje ponude i potražnje droga.

Relevantne institucije i državni organi moraju da izgrade kapacitete za standardizovano prikupljanje podataka i informacija u skladu sa vrstom i prirodom podataka koji se prikupljaju u sistemu zdravstvene zaštite, policiji, carini, pravosuđu, sistemu socijalne zaštite, zatvorskom sistemu, naučnim institucijama, obrazovnom sistemu, a rezultati njihove analize treba da se koriste za razvoj zakonodavstva i strateških ili akcionih planova.

U cilju povećanja kapaciteta nadležnih institucija za sistem prikupljanja podataka o drogama i zavisnosti od droga, uspostaviće se i održavati kontinuirana saradnja sa Evropskim centrom za praćenje droga i zavisnosti od droga, kao odgovornoj evropskoj agenciji za prikupljanje podataka u ovoj oblasti. U tom cilju, neophodno je uspostaviti sistem za prikupljanje informacija i podataka koji se odnose na zloupotrebu droga kao sveobuhvatan alat za praćenje situacije vezane za droge u zemlji.

Nacionalni centar za praćenje droga ima za cilj prikupljanje, analizu, sintezu i tumačenje podataka. U pogledu metoda i koncepta trebalo bi primjeniti standarde prikupljanja podataka, posebno pet ključnih epidemioloških pokazatelja za droge razvijenih od strane Evropskog centra za praćenje droga i zavisnosti od droga (EMCDDA).

Pet ključnih indikatora EMCDDA-a su:

- 1) prevalencija i obrasci upotrebe droga u opštoj populaciji;
- 2) prevalencija i obrasci problematičnih korišćenja droge;
- 3) infektivne bolesti u vezi sa upotrebom droga (prevalencija i stope incidencije HIV, hepatitisa B i C kod intravenskih korisnika droga);
- 4) stope smrtnih slučajeva zbog zloupotrebe droga (specijalni statistički registri smrtnosti opšte populacije, kao i kohortne studije mortaliteta među korisnicima droga);
- 5) zahtjevi za lečenjem (statistike iz ustanova za lečenje).

Pored navedenih epidemioloških, neophodni pokazatelji za koje je potrebno kontinuirano prikupljati podatke u skladu sa definisanim evropskim standardima za procjenu stanja, trendova i obima pojave zloupotrebe droga odnose se na: kriminalitet u vezi sa zloupotrebom droga; dostupnost droga; dostupnost tretmana u zatvorskim uslovima; socijalnu isključenost vezanu za zloupotrebu droga; razna istraživanja; mere za rešavanje problematike u oblasti droga; državnu politiku u oblasti droga; nacionalno zakonodavstvo; finansijska sredstva koja se izdvajaju; pojavu novih sintetičkih psihoaktivnih supstanci kroz sistem ranog upozorenja.

Cilj i funkcija sistema za informacije i podatke o drogama u skladu sa evropskim standardima je da obezbjedi kvalitetne i objektivne informacije za kreiranje politike vezane za droge i aktivnosti u skladu sa dokazima, koje se slivaju i objedinjuju u središnjoj tački i bazi podataka u Nacionalnom centru za praćenje droga. Informacije se dostavljaju relevantnim nacionalnim i međunarodnim organima i institucijama, kako bi bili uporedivi i na međunarodnom nivou, a služe i za planiranje mjera i intervencija u državi u cilju unapređenja i rješavanja problematike koja se odnosi na suzbijanju zloupotrebe droga.

Za realizaciju ciljeva ove strategije, a u skladu sa Akcionim planom, obezbeđuju se finansijska sredstva iz budžeta država regiona, autonomne pokrajine, gradova i opština, u skladu sa njihovim obavezama i nadležnostima.

Prvi akcioni plan za sprovođenje ove strategije odštampan je uz ovu strategiju i čini njen sastavni dio. Drugi akcioni plan za sprovođenje ove strategije doneće se u drugom kvartalu ove godine.

Akcionim planom detaljnije se opisuju pojedini ciljevi i načini ostvarivanja postavljenih ciljeva, konkretni zadaci pojedinih izvršilaca za odabrano budžetsko razdoblje na osnovu smernica Strategije, kao i preciznije definišu pojedinačni ciljevi, nadležnost i način njihovog ostvarivanja, rokovi izvršenja i procena potrebnih sredstava za određeno budžetsko razdoblje.

Akcioni plan za sprovođenje Strategije o sprječavanju zloupotrebe droga za 5-godišnji period je esencijalni instrument za sprovođenje Strategije o sprječavanju zloupotrebe droga za period od 2014-2021. godine.

Strategijom se obezbjeđuje osnovni okvir za sprovođenje politike u oblasti droga, definišu se glavne oblasti djelovanja, u okviru kojih će se sprovoditi određene intervencije i postavljaju se pojedinačni ciljevi za svaki ustanovljeni delokrug rada u okviru politike borbe protiv droga.

Akcionim planom daje se detaljan koncept pojedinačnih aktivnosti, koje će se preduzimati u određenom vremenskom periodu. Za svako polje djelovanja u okviru politike borbe protiv droga i ciljeve koji su predviđeni Strategijom, Akcioni plan definiše konkretne aktivnosti koje će se preduzimati kako bi se ostvarili dati ciljevi.

Akcioni plan je od velikog značaja kao:

1) *instrument za implementaciju Strategije* - predviđa aktivnosti koje bi trebalo da se sprovedu, kao i rezultate koji se tom prilikom moraju ostvariti, precizira odgovornosti relevantnih učesnika pri sprovođenju ovih aktivnosti, postavlja vremenski okvir za završetak rada na datim zadacima;

2) *kontrolni instrument za implementaciju Strategije* - definiše indikatore za svaku aktivnost, kao i izvore informacija koji se koriste za same indikatore, koordinacioni instrument kojim se kroz definisanje ciljeva i aktivnosti koje bi trebalo postići, koordiniraju svi relevantni učesnici u oblasti borbe protiv droga.

Sprovođenje Strategije za borbu protiv droga zasniva se na dva Akciona plana, koja se usvajaju za četvorogodišnje periode: prvi Akcioni plan za period od 2014-2017. godine i drugi Akcioni plan za period od 2018-2021. godine.

U radu je dekonstrukcija problema upotrebe droga kroz javni diskurs analizirana uz pomoć logičko-epistemološkog okvira sociološkog pristupa, koji podrazumeva proučavanje ove pojave u njenom totalitetu. Sastavni dijelovi dekonstrukcije problema kao opšteg teorijsko-metodološkog pristupa su: pojmovna određenja i razgraničenja, analitičko razlaganje pojave i detaljno snimanje njenih relevantnih dimenzija poput etno-kulturne pozadine, društveno-istorijskog utemeljenja pojave, ekonomsko-političkog okvira, normativno-pravnog uređenja, zdravstvenog, socijalno-zaštitnog i vaspitno-obrazovnog značaja.

Dekonstrukcija problema, kao opšti okvir pristupa, omogućava sveobuhvatno sagledavanje osobenosti diskurzivnog toka i, samim tim, obelježja ideoloških usmjerenja, kao i partikularne interese koji su u njima opredmećeni.

Uobličavanje optimalne strategije kontrole droga predstavlja zadatak koji po svojoj važnosti daleko prevazilazi okvire nekog trivijalnog, tekućeg političkog pitanja. Budući da je kontrola droga integralni dio široke djelatnosti nadzora i disciplinovanja građana, kroz nju ne samo da se ogledaju i pod

naročitim uglom prelamaju, već se i sučeljavaju posebni interesi različitih društvenih grupa.

Obuhvatajući zakonsko uređivanje proizvodnje, distribucije, prometa i, u određenim slučajevima, potrošnje psihoaktivnih supstanci, kontrola droga podrazumeva suzbijanje, sprečavanje i neposredno kažnjavanje prekršilaca ovih propisa. Ali, ona nije tek puko ustanovljavanje i sprovođenje kaznene politike prema proizvođačima, trgovcima i potrošačima droga.

Kontrola droga neposredno obuhvata i lečenje zavisnika, njihovu rehabilitaciju, resocijalizaciju i ponovnu integraciju u društveno okruženje. Ona podrazumjeva, takođe, razradu programa prevencije i obrazovanja za život bez droga, što je čini i sastavnim delom složenog procesa socijalizacije mladih.

Nezaobilazna dimenzija kontrole droga, plastično vidljiva pri posmatranju celine društvenog konteksta, svakako je njeno utapanje u široki proces disciplinovanja i nadziranja onih društvenih grupa koje se nalaze na samim marginama društva. Protežući se, dakle, u rasponu od socijalizacije pa do širokog procesa disciplinovanja građana, sistemi kontrole droga nisu tek puke ili proizvoljne društvene konstrukcije. Naprotiv, svaki sistem kontrole droga sadrži u svojoj osnovi jednu, manje ili više detaljno razrađenu, opštu zamisao javnog zdravlja.

Zamisaos javnog zdravlja značajan je integralni deo opšte ideološke postavke na kojoj je utemeljen društveni poredak, pa samim tim i sistem društvene kontrole koji se u njemu primenjuje. Dodatna funkcija sistema kontrole droga, ništa manje značajna, ogleda se u zaštiti proklamovanih društvenih vrednosti, čime se doprinosi osnaživanju vladajućeg morala i ojačavanju uspostavljene podele društvene moći. Zbog toga je nužno da se u procesu ostvarivanja društvene kontrole droga, primjerene pluralističkom demokratskom poretku, obezbjedi potpuno uvažavanje i poštovanje individualnih ljudskih prava u svim delovima društva.

U cjelini posmatrano, ispostavlja se da je kontrola droga neraskidivo povezana sa temeljnim pitanjima ustanovljavanja i učvršćivanja demokratskog društvenog poretka. Zbog toga, u društvu zasnovanom na sukobima i protivrečnostima, proisteklim iz nejednake raspodjele društvene moći i bogatstva, izgradnja optimalne strategije kontrole droga poprima karakter vitalnog društvenog (odnosno, uže posmatrano, političkog) pitanja oko koga se sučeljavaju interesi najznačajnijih društvenih grupa.

Ostvarivanje ovako važnog društvenog zadatka znatno je, međutim, otežano kontroverznom ulogom koju droge imaju u cjelini javnog govora. Smeštena u samo središte pažnje javnosti, upotreba droga usredsređuje oko sebe značajno zanimanje javnog mnjenja, što predstavlja, kao što je pokazano, jednu od najvažnijih posljedica negativnog društvenog predznaka koji je ovaj pojavi pripisan.

To obelježje nepoželjnosti, problematičnosti i štetnosti nesumnjivo je najznačajniji uzrok brojnih teškoća, na koje se nailazi u procesu izgradnje uravnoteženog pristupa strategiji kontrole. U areni javnosti, tom poprištu sučeljenih interesa društvenih grupa, upotreba droga je izložena procesu društvene konstrukcije, čiji je krajnji rezultat cementiranje njenog statusa kao ozbiljnog socijalnog problema. Nakon toga, upotreba droga, prolazeći

kroz pojedine etape "prirodne istorije" socijalnog problema, predstavlja postojan objekt djelovanja službi i institucija društvene kontrole.

Djelovanje mehanizma društvene kontrole obelježeno je izdizanjem droga u rang posebno opasnog neprijatelja, što sa svoje strane dovodi do širokog i nesmotrenog korišćenja taktike stvaranja moralne panike. Teško opterećena ideološkim sadržajima, rasprava o drogama i optimalnoj strategiji njihove kontrole obiluje, zbog toga, predrasudama, netačnim informacijama, raznovrsnim pretjerivanjima i mistifikacijama.

Kritičko preispitivanje obelježja i strateško-političkih usmjerenja uspostavljenog sistema društvene kontrole droga neophodan je korak u složenom procesu uobličavanja valjane osnove na kojoj se može izgrađivati optimalna strategija kontrole. Takvo kritičko preispitivanje legitimno spada u domen sociologije, čime ova društvena nauka daje svoj doprinos širokom naporu, da se kroz teorijski i metodološki strogo uokviren istraživački rad izvrši problemska dekonstrukcija upotrebe droga kao društvene pojave koja nosi vrednosno-negativni predznak.

Dekonstrukcija problema predstavlja logičko-epistemološki okvir sociološkog pristupa upotrebi droga, koji podrazumjeva proučavanje ove pojave u njenom totalitetu. Sastavni delovi dekonstrukcije problema kao opšteg teorijsko-metodološkog pristupa su: pojmovna određenja i razgraničenja, analitičko razlaganje pojave i detaljno snimanje njenih relevantnih dimenzija, kao što su: etno-kulturna pozadina, društveno-istorijsko utemeljenje pojave, ekonomsko-politički okvir, normativno-pravno uređenje, zdravstveni, socijalno-zaštitni i vaspitno-obrazovni značaj. Posebno je značajno to da dekonstrukcija problema, kao opšti okvir pristupa, omogućava sveobuhvatno sagledavanje osobenosti diskurzivnog toka i, samim tim, obeležja ideoloških usmerenja, kao i partikularne interese koji su u njima opredmećeni.

Neophodnost dekonstrukcije problema kao opšteg pristupa, potpuno je očigledna kada se raspravi o drogama pristupi sa sadržinske strane. Šire upuštanje u epistemološku raspravu o dekonstrukciji kao obliku "novog mišljenja" prelazi okvire ovog rada i predstavljalo bi nepotrebno opterećenje. Potrebno je samo naglasiti da je ideja dekonstrukcije, koja je u savremenoj (tzv. postmodernističkoj) filozofiji naišla na prilično širok odjek, ovdje smještena u uži sociološki okvir i primjenjena kao relevantni pristup za konkretnu analizu. To je posebno teško razumjeti ako se ima u vidu da su droge/narkotici, njihova pojedina svojstva i individualna kao i društvena obelježja upotrebe droga od početka 60-ih godina XX vijeka, zahvaljujući širokom interesovanju brojnih nauka, podvrgnuta veoma temeljnom proučavanju.

U mnogim državama permanentno se, štaviše, izdvajaju značajna finansijska sredstva za istraživanja problema droga što potpomaže institucionalizaciju nauke, učvršćujući i jačajući njen legitimitet, dok, s druge strane, samo proučavanje droga pretvara u značajnu oblast naučne politike.

Brojne naučno-istraživačke institucije, centri za snimanje, praćenje dinamike i proučavanje cjeline upotrebe droga kao društvene pojave, organizacije za suzbijanje i preventivno djelovanje nacionalnog karaktera, kao i međunarodne asocijacije vladinih i NVO, razvile su široku djelatnost na

planu proučavanja upotrebe droga, s ciljem da utvrde koji su metodi kontrole ove negativno obelježene društvene pojave najefikasniji.

Udruženi naponi različitih naučnih disciplina doveli su tokom proteklih nekoliko decenija do akumulacije impresivnog korpusa znanja o farmakologiji droga, fiziološkim, biološkim i genetskim efektima pojedinih droga, zdravstvenim rizicima koji su prisutni kod svih oblika njihove zloupotrebe, individualnim i socijalno psihološkim obeležjima potrošača droga, kulturno-antropološkim, pravnim, istorijskim i političkim dimenzijama upotrebe droga kao društvene pojave, dok su brojna etička pitanja povezana sa upotrebom droga ne samo naznačena, već su i osvetljena iz različitih perspektiva.

Sociološka istraživanja su korpus naučnog znanja obogatila informacijama i uvidima o raznovrsnim društvenim dimenzijama pojave. Svestrano su proučene, npr. potkulture potrošača droga i dinamika života zavisnika. Detaljno su, potom, istraživane osobenosti porodica iz kojih potiču zavisnici; uslovi života u urbanim sredinama koji su povezani ili pogoduju širenju upotrebe droga, posebno u naseljima stambene bijede; kao i splet veza koji postoji između nezaposlenosti, kriminala, agresivnosti, marginalnosti i upotrebe droga. Velika pažnja posvećena je i dimenzijama kontrole.

Značaj proučavanja droga za sagledavanje naučne politike predstavlja iz perspektive sociologije nauke posebno zanimljivo pitanje koje zaslužuje temeljno istraživanje. Podrobnije razmatranje na ovom mjestu, na žalost, nije moguće. U kasnijim izlaganjima biće mjestimično ukazivano i na značaj droga kao strateškog pitanja naučne politike, smješteno u kontekst traganja za efikasnim oblicima i metodama kontrole.

Prema procjeni uglednog pariskog instituta za geopolitička proučavanja droga svake godine se širom svijeta objavljuje sedam do osam hiljada novih knjiga o drogama. Tome treba, svakako, dodati naučnu periodiku koja obuhvata više od sto potpuno specijalizovanih časopisa koji redovno izlaze u raznim zemljama širom planete.

Obilje materijala o upotrebi droga upotpunjuju audio, video, CDrom i softverske baze podataka, kao i raznovrsni bilteni koje redovno ili povremeno objavljuju međunarodne organizacije, vlade i resorna ministarstva pojedinih država, nacionalne vladine i nevladine asocijacije, institucije koje se bave terapijom, prevencijom i obrazovanjem, odnosno dobrovoljačke grupe i organizacije. U svim tim materijalima nalazi se pravo obilje zanimljivih i dragocjenih obavještenja. Na temelju ovog korpusa znanja razobličene su i odstranjene nebrojene predrasude i dugotrajne mistifikacije, koje prate narkotična sredstva i njihovu upotrebu.

Javno mnjenje, međutim, još uvijek je nedovoljno upoznato sa ovim upečatljivim rezultatima i to važi kako za nerazvijene i siromašne države, tako i za one bogate i razvijene gde je upotreba droga uveliko smještena u žižu javnosti. Razlozi zanemarivanja naučnog znanja isključivo su vannaučne prirode. Budući da se kroz kontrolu droga sučeljavaju interesi pojedinih društvenih grupa i nadmeću različite ideološke zamisli, te da ona predstavlja istovremeno osjetljivo unutrašnje političko pitanje i značajnu sferu međunarodnih odnosa, uticajni akteri javnog govora često namjerno potiskuju postojeći korpus naučnog znanja.

Nedovoljno informisana javnost je podobnija, dobro je poznato, za raznovrsne manipulacije, pa zato ne treba da izaziva čuđenje što uticajni subjekti javnog govora neretko imaju interes da marginalizuju naučna saznanja, jer tako postižu održavanje postojećih predrasuda i mitova. Izlišno je posebno dokazivati da bez punog uvažavanja stečenog korpusa znanja o drogama i osobenostima njihove upotrebe, kao društvene i individualne pojave, nije moguće uobličiti bilo kakvu valjanu strategiju kontrole.

Tabela 6. Sličnosti i razlike nasilničkih grupa i pojedinaca

Ponašanje nasilničkih grupa		Ponašanje nasilnih pojedinaca	
Verske terorističke grupe	Ostale nasilničke grupe (ideološke, etničke i kriminalne)	Svi teroristi	Klasični kriminalci
Svet dele na dobro i zlo	Svet je jedinstvena pozornica	Borba za nadlične ciljeve/interese	Borba za lične ciljeve/interese
Nasilje je obred u službi Boga	Nasilje je instrument dostizanja kolektivnih ciljeva	Motivisan nadličnim vrednostima	Motivisan materijalnim vrednostima
Žrtve nasilja su "nevernici"	Žrtve nasilja su u posedu željenih vrednosti	Orijentisan na grupu čak i ako deluje samostalno	Orijentisan na sebe i ako je član organizacije
Grupa govori u ime Boga	Grupa govori u sopstveno ime	Nema kalkulacije: cilj je vredan sopstvenog života	Kalkuliše odnos dobitaka i gubitaka
Dobit od nasilja se prinosi Bogu	Dobit od nasilja služi ljudima	Obučen	Neobučen
Protivnik se satanizuje	Protivnik se degradira	Spreman da žrtvuje sopstveni život	Spreman da beži

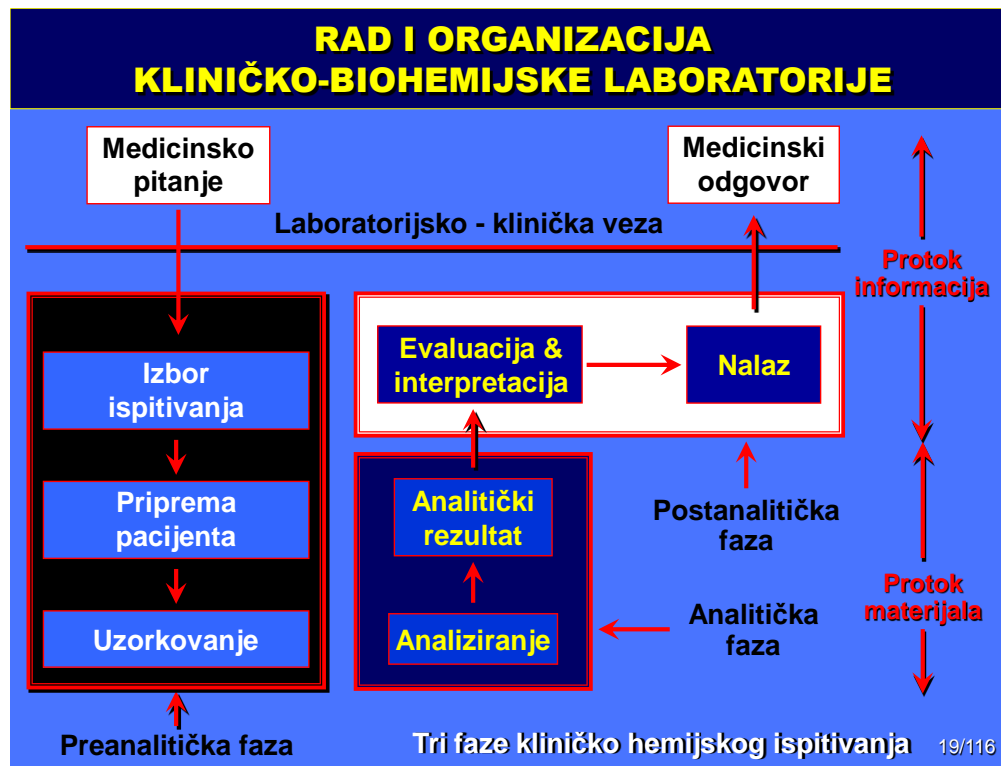
Porodica je mesto gde se normalno problemi prvo uočavaju, međutim porodice zavisnika obično nisu u stanju da registruju problem i da ga riješe. Škola je sledeća instanca gde se poremećaj ponašanja adolescenta uočava, a ako ni na ovom nivou problem nije moguće riješiti, kao što je to često slučaj kod zavisnika od droga, onda se pomoć mora potražiti u specijalizovanoj zdravstvenoj instituciji.

Liječenje narkomanije je dugotrajan i kompleksan proces koji traje i nekoliko godina, za neke i više decenija. Ovaj proces ima više etapa i podrazumeva integraciju različitih oblika lečenja. Najčešće se kombinuju farmakoterapija (medikamenti) sa psihosocioterapijom.

Prva faza u lečenju je obično detoksikacija, tj. čišćenje organizma od toksičnih metabolita droga. Tada se javlja i apstinencijalna kriza koja se leči različitim lekovima, zavisno od toga od koje droge je osoba zavisna. Posle ove faze nastavlja se sa psihoterapijom u koju je uključen ne samo pacijent, nego i njegova porodica, pošto je i njima potrebna pomoć u prevazilaženju narkomanije koja je bolest koja pogađa i pojedinca, ali i njegovu porodicu.

Promjena životnog stila ka životu bez droga, prihvatanje pozitivnih vrednosnih opredeljenja i promena ličnosti narkomana su osnovni ciljevi u lečenju. Do ovih promena se dolazi upornim i strpljivim trudom pacijenta,

njegove porodice i terapeuta. Narkomanija je bolest koja se teško i sporo leči, a često se vraća, ali uspesi su mogući ukoliko su i pacijent i njegova porodica u tome uporni.



Slika 9. Organizacija rada BHM laboratorije pri RHB kontaminaciji

U UN nikle su organizacije, koje se bave problemima zaštite životne sredine, ishrane, zdravlja i kvaliteta života

- UNESCO (obrazovanje, naučna obrada podataka)
- WHO (zdravlje i kvalitet života)
- AEC (agencija za atomsku energiju)
- FAO (za ishranu i poljoprivredu)
- UNDP (program UN za razvoj)
- UNEP (program UN za životnu sredinu)
- **HACCPH (Hazard Analysis) and CCP (Critical Control Point)**

Brojne deklaracije
Ekološki pokreti
Nevladine organizacije...

The slide features several logos of international organizations: UNEP, UNICEF, WHO, UNCCD, OCHA, and UNHCR. The background is a dark blue with light blue circles.

Slika 10. Organizacije koje se bave pitanjima eko-kriminaliteta

Upoznavanje sa rezultatima prethodno primjenjivanih strategija kontrole, temeljno pretresanje ponuđenih mera u oblasti suzbijanja ponude droga, preispitivanje programa za smanjivanje potražnje (terapijskih pristupa, programa prevencije i obrazovanja za život bez droga), kao i smještanje problema u cjelinu kulturno-istorijskog, društveno-ekonomskog i političkog konteksta, sačinjavaju neizostavne etape u procesu "traganja" za optimalnim rješenjima društvene kontrole droga.

Eko-terorizam (uz primjenu psihoaktivnih supstanci) je metod smišljene i sistematske upotrebe nasilja, uz konzumiranje opasnih materija, s ciljem ekonomskog podrivanja, razvijanja straha kod mladih ljudi, prije svega, predstavnika vlasti, radi ostvarivanja ličnih političkih i drugih ideoloških ciljeva.

Izloženost građana eko-opasnosti stvara osjećaj (ne)bezbjednosti, nemoći, nespokojsva i nepoverenja u državnu vlast koja je dužna da im osigura mir i eko-bezbjednost. To je i cilj psiho-aktivnih ličnosti: da akcijama nasilja im zloupotrebe narkotika privuku što više mlade generacije, prema nedužnima privuku pažnju domaće i široku javnosti i okuraže je ili pridobiju za ostvarenje interesa i ciljeva koje proklamuju, kako bi ta ista javnost izvršila pritisak na državu da udovolji zahtevima psihopata/uživalaca droge i dr. narkotika.



Slika 11. Kroz edukaciju preko ekoloških predmeta do istine o drogi

Ekoterorizam je koncept novijeg datuma, za mnoge nepoznat i sa zbunjujućim i paradoksalnim prizvukom jer se zapravo radi o „teroriziranju“

zagađivača u svrhu zaštite okoline, flore i faune i životinja, a ne destruktivnim akcijama usmjerenim na prirodu. FBI ekoterorizam definiše se kao „upotreba ili prijetnja upotrebe nasilja kriminalne prirode protiv nevinih žrtava ili imovine od strane okolinsko-orijentisane, pod-nacionalne grupe iz okolinsko-političkih razloga, ili usmjerene na ciljanu skupinu „iza“ mete, često simboličke prirode“. Procjenjuje se da su Animal Liberation Front (ALF) i Earth Liberation Front (ELF) dvije najpoznatije ekoterorističke grupe koje su počinile više od 600 kriminalnih djela u SAD-u od 1996. do 2002. godine sa štetom od 43 miliona dolara.

Po ovim pitanjima, ekologija pokušava da pronađe "odgovor" i rešenje brojnim problemima eko-kriminaliteta (uz sve više naarastajuću primjenu PAS-a), koji nas sve više zaokupljaju i okružuju, posebno mlade. Nažalost, mnogi problemi današnjice su društvenog socijalnog porijekla, plod neznanja, nepridržavanja mjera eko-bezbjednosti i zdravlja na radu, specijalnog rata, nezapošljenosti, ucjena i prijetnji, posebno u gradskim sredinama.

Ekološko pravo je temelj društvene kohezije zahvaljujući tome, što je ono plod čitave mreže različitih socijalnih grupa od kojih svaka posjeduje izvjesnu količinu moći. Pravo se pojavljuje kao kompromis između raznih interesa i socijalnih grupa, tako da može izražavati i interese siromašnih i nezaposlenih društvenih slojeva. Usklađujući različite interese i dovodeći ih u stanje međusobne ravnoteže, pravo ostvaruje relativnu samostalnost (autonomiju) u odnosu na društvo. Samostalnost prava dolazi do izražaja u demokratskim državama, za razliku od totalitarnih, u kojima je pravo potpuno u službi političke elite moći ili organizovanih krimi-grupa (koje pospešuju korišćenje narkotika).

Budući da se većina eko-rizika, kao složenih procesa, u savremenom društvu ne smanjuje, odavno se nametnula potreba za što pouzdanijim procjenjivanjem, odnosno za što efikasnijom kontrolom i upravljanjem nad rizicima. To, međutim, nije nimalo lako, posebno zbog toga što je većina rizika procesualna stvar.

Psiho-rizik se, dakle, ne može posmatrati kao trenutni čin, događaj ili kratkotrajna situacija. Stvarna pojava eko-rizika obično predstavlja posljednju kariku u procesualnom lancu događaja, koji može započeti postupkom, situacijom ili zbivanjem, koje ne mora imati nikakvu (vidljivu) vezu sa krajnim ishodom.

„Single-issue“ terorizam spada u noviju kategorizaciju terorizma i karakteriše ga upotreba sile/nasilja od strane grupe ili pojedinca (pod uticajem psihoaktivnih supstanci), kako bi se prisililo vladu da izmijeni svoje ponašanje u odnosu na pojedinačni problem koji, po mišljenju ovih pojedinaca, muči društvo.

Životna sredina i pitanje eko-bezbjednosti je legitimno nacionalno/regionalno pravo, ali i planetarno pitanje i zavisi od političke, društvene, kulturne, verske, ekonomske i svake druge podrške i saradnje.

ZAKLJUČAK

Narkomanija, jedan od najvećih problema današnjice. Međunarodni dan protiv zloupotrebe droga i nedozvoljenog korištenja opojnih materija (26.6.) obilježava se u svim državama Zapadnog Balkana, gdje je sve više mladih koji konzumiraju drogu. Nadležne službe čine sve kako bi suzbile ovu pojavu.

Kako prepoznati narkomana u porodici i društvu?

Prve promjene ispoljavaju se u sferi ponašanja i raspoloženja. To ponašanje se manifestira kao promjena u raspoloženju, sa upadljivo depresivnim fazama, a osjećaj krivice rađa grižu savjesti i strah od kazne. U tom raspoloženju adolescent je u stanju da satima leži, zagledan u jednu tačku, isključen iz svih zbivanja, a jednom dnevno izlazi iz kuće na neodređeno vrijeme i uglavnom ne želi da govori o svojim izlascima. Kući se najčešće vraća veoma kasno. To je vezano za prve kontakte sa drogama, ali sa razvojem bolesti ovisnosti o psihoaktivnim supstancama (drogama), promjene u ponašanju bivaju sve uočljivije.

Ona kaže da ubrzo postaju vidljivi i prvi znaci fizičkog propadanja ovisnika usljed gubitka apetita i toksičnih efekata droge. „Pad tjelesne težine, bljedilo lica, upali obrazi, promjene na koži lica, mutan pogled, tamni podočnjaci, pad fizičke kondicije... Komunikacija sa roditeljima postaje sve rjeđa i površnija. Pokazuje sklonost izolaciji, zatvara se u sobu, liježe u rane jutarnje sate i spava sve do podneva.

Većina država balkana na raskrsnici puteva koji spajaju zemlje Bliskog istoka sa zemljama Zapadne Evrope, pa joj taj položaj daje veoma važnu ulogu u saobraćaju ljudi i roba, kako legalnom, tako i ilegalnom. „Pojedinci i grupe koji vrše neovlašteni promet opojnim drogama godinama cjelokupan prostor Balkana koriste za prebacivanje opojnih droga sa istoka na zapad. Najčešće su to heroin i produkti kanabisa, odnosno, sa zapada na istok – kokain i amfetamini. Dio tih droga ostaje i na području država Balkana, gdje se prodaje pojedincima ili grupama, odnosno konzumentima.

Pitanja sicijalno-ekološke bezbjednosti i zaštite ljudi i životnog ambijenta umnogome su zajednička i ne treba ih posmatrati odvojeno. Ona jesu i sve će više biti pitanja ukupne bezbednosti, jer direktno izazivaju: otvorene sukobe, imaju potencijal da destabilizuju režim, mogu dovesti do raseljavanja stanovništva, pa čak i do raspada države.

Mnoge studije o degradaciji životne sredine pokazuju da se mora zgraditi viši nivo ekološke odgovornosti. Da bi se umanjile posljedice, npr. klimatskih promena i očuvali prirodni resursi, biodiverzitet, potrebno je razvijanje novih energetske tehnologije na bazi održivog razvoja. Na nacionalnom, regionalnom i globalnom nivou moraju se pronaći čvrsti mehanizmi zajedničkog djelovanja, kako bi se smanjila nesigurnost koja dolazi iz svih ekoloških prijetnji. U dugoročnom smislu, radi smanjenja degradacije životne sredine i njenog oporavka, kreatori takve politike će, pored ostalog, biti primorani da se oslone i na vojnu i policijsku pomoć.

Zbog toga je posebno značajno da naše eko-zakonodavstvo, koje je još uvek u razvoju, rasvetli međunarodno-pravni aspekt zaštite životne sredine i prihvate brojna akta međunarodnih organizacija. Neophodna je

harmonizacija našeg eko-zakonodavstva, u kojem su utvrđena prava radnih ljudi i građana, državnih organa i organizacija za zaštitu životne sredine u okviru eko-bezbjednosti, sa evropskim eko-zakonodavstvom.

U projektovanju budućih događaja u oblasti životne sredine mora se računati sa činjenicom da ne postoji ni jedan način da se budućnost upozna sa izvjesnošću, a da se pri procjenjivanju uključi rizik. U ekonomiji procjenjivanja rizika vrši se na osnovu utvrđivanja kako i koliko ljudi vrjednuju alternativne situacije koje uključuju različite nivoe rizika, odnosno, ocjenjivanje spremnosti ljudi da prate za promjene u nivoima rizika kojima su izloženi.

Misija socijal-ekonomske i ekološke paradigme u "borbi" sa alergijskim sindromom savremene civilizacije podrazumeva uspostavljanje sklada između ljudskog bića i prirode kroz radikalnu izmenu vladajućeg sistema vrijednosti i preoblikovanje antropocentrične svijesti i etike u ekocentrične forme i sadržaje. Fragmentarnost, izolacionizam, nedostatak alternativa i volje za promjenom, deo su balasta koga se moramo osloboditi na putu za održivo društvo i razvoj, uz znalačko i efikasno suzbijanje svih ekološke i narko-opasnosti, gde narko mafija sve više opominje i zastrašuje javnost.

Isključujući pesimističko-apokaliptičnu viziju moderne civilizacije ali i neopravdani optimizam, rešenje problema mora podrazumevati temeljni preobražaj vrednosti i duha savremene kulture rada. Uspješna primjena ekomenadžmenta, tj. koncepta održivog razvoja omogućiće nesmetani industrijski rast, kvalitet životne sredine, bezbjednosti i zdravlje na radu, kao i harmoničan život današnjih i budućih generacija.

Prirodni i socijalni uslovi življenja razdvojeni su preteranom tehnologizacijom uslova življenja. Nadziranje prirodnih, tehničkih i socijalnih generatora rizika, odnosno rizičnog ponašanja (risk behavior) postaje najznačajniji problem društva. Cilj je što transparentniji socijalni prostor, to jest podvrgavanje nadzoru i izolaciji (eventualno i kazni) svake rizične ili patološke grupacije.

U svetskom društvu rizika po svojim posljedicama rizici postaju globalni, deterritorijalizirani, te Beck govori o njihovom oslobađanju na prostornoj, vremenskoj i socijalnoj razini. Skladno takvim obelježjima rizika, Beckova percepcija budućnosti ne ostavlja mjesta optimizmu: „teorija svetskog društva rizika nije samo druga vrsta 'ideja o kraju istorijai'". Ovaj put svjetska istorija ne završava rezolucijom i socijalnim tenzijama, kako su vjerovali Marx i Fukuyama, nego krajem svijeta samog".

Do složene ekološke situacije došlo je zato što je dugo smatrano da su osnovne prirodne komponente praktično neiscrpne. Kako bi se složenost objasnila, neophodno je uvjesti ekološki menadžment, kao posebnu disciplinu, koja će upravljati prirodnim resursima na način, koji osigurava njihov dugoročni kvalitet i dovoljnost svakodnevnih potreba. Ovde bi istakli i izraz „Bioetika", a to je je disciplina/grana humane ekologije i biohemije, koje proučavaju ljudsko djelovanje u odnosu na zdravlje, kvalitet života i blagostanje svih građana u regionu i šire. To je interdisciplinarno razmišljanje o temama zdravlja, bolesti, oštećenja vitalnih organa, smrti, života, okoline, odnosa prema svim živim bićima, razvoja nauke, politike i ekonomije u kontekstu radnih i životnih aktivnosti.

U ovom koautorskom radu, neka poglavlja od posebnog interesovanja uključuju genetički inženjering, reproduktivnu psihologiju, reproduktivne tehnologije, upotrebu i zloupotrebu medicinskih i mentalno-zdravstvenih tretmana, samoubistvo i prava pacijenta, posebno kada je u pitanju zavist od upotrebe psihoaktivnih supstanci.

Ovaj koautorski rad je pokušaj autora da ukaže na značaj dubinskog izučavanja problema savremenog eko-terorizma, posebno u uslovima narastajuće primjene droga i dr. narkotika. Takođe, ovaj rad je i upozorenje širokom javnom mnjenju na opasnost od upotrebe PAS-a. Ovaj oblik eko-terorizma je karakterističan po tome što u svojim aktivnostima koristi "resurse kao alat" i "resurse kao metu".

U nastavku istraživanja autora seminarskog (pisanje naučno-stručnih), biće opisani tragovi materijala, odnosno njihove opšte osobine, zatim definicija, podela, metabolizam, kategorizacija i djelovanje droga/narkotika na ljudski organizam. Biće navedene osnovne činjenice vezane za sastav krvi i njenu funkciju i značaj krvi kao biološkog materijala u forenzičkoj analizi droga/narkotika.

U narednom periodu, detaljnije će biti opisani načini i metode za pronalaženje, identifikaciju, prikupljanje, transport i čuvanje narkotika na prostorima Zapadnog Balkana i šire. Biće opisane najefikasnije tehnike za analizu vrste droge i određivanje njene količine u uzorcima krvi.

U ovom radu, psihološki distres, mjeran prema skrining skali Kesler 6, prisutan je u nekim oblicima kod 20% odrasle populacije, a prema rezultatima istraživanja za 6% populacije može se reći da pati od poremećaja ponašanja ili anksioznost koji se mogu se ocijeniti kao ozbiljni.

Nivo psihološkog distresa je veći kod nekih podgrupa korisnika supstanci ili kockara – npr. među svakodnevnim korisnicima sedativa, 55% njih je pod nekim stepenom psihološkog distresa. Visok nivo psihološkog distresa može se uočiti i među onima koji konzumiraju marihuanu ili se kockaju u kazinu ili na slot aparatima. Kroz rad provejavaju načini za navođenje i tumačenje rezultata dobijenih u forenzičkoj laboratoriji, a sve to je u domenu problematike PAS-a, eko-kriminaliteta i alergijskog sindroma današnjice.

Na kraju, podsetimo se poruke jednog velikog naučnika svjetskih razmjera:

"Lijepo je što je čovječanstvo razvilo tehničke sposobnosti da bi naše okruženje učinilo lijepim za život, ali naša sebičnost i agresija će biti naša propast. Naša jedina šansa je širenje u Svemiru, jer tamo samo sebični i agresivni ljudi mogu sporije da unište prirodne vrijednosti, nego što to rade na Zemlji. Kolonizacija Svemira je ključ za opstanak čovječanstva "

Steven Heking

LITERATURA

1. Andevski M, Knežević, Florić O. „Obrazovanje i održivi razvoj,, Savez pedagoških društava Vojvodine, Novi Sad i Viša škola za vaspitače, Vršac, 2002.
2. Badić M., Vrhovac S., Biočanin I., Ramić L. Ekološki kriminalitet kao alergijski sindrom (ne)održivog razvoja i njegovo suzbijanje, I Simpozijum ekoloških nauka »*EKOLOGIJA I ODRŽIVI RAZVOJ*«, 14-16.jun 2012. Vlačić-Travnik.
3. Barnett J., The Meaning of Environmental Security, Ecological Politics and Policy in the New Security ERA, Zed Books, 2001.
4. Bašić N. Sigurnosne studije u tranziciji, Centar za ljudska prava i prevenciju konflikta, Bihać, 2003.
5. Bečelić M. Industrijski akcidenti, izvori zagašenja voda, PMF Univerziteta u Novom Sadu, Novi Sad, 2008.
6. Bek U. Rizično društvo: u susret novoj moderni. Beograd, „Filip Višnjić“, 2001.
7. Berberović Lj., Globalizacija ili diktiranje budućnosti, Sarajevo, 1996.
8. Biočanin R., Dašić P., Rakić G. U lavirintu rizičnog društva i put ka znanju u sistemu kvaliteta izvrsnosti, Naučni časopis "KVALITET" br.7-8/06, Poslovna politika, Beograd, 2006.
9. Biočanin R., Alić R., Borovčanin J., Badić M. Predmet naučnog posmatranja eko-zakonitosti i problema u uslovima globalizacije, IV Srpski kongres geografa sa međ. učešćem "Dostignuća, aktuelnosti i izazovi geografske nauke i prakse" Kopaonik -2015.
10. Biočanin R. Biohemija, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu, Novi Sad, 2019.
11. Biočanin R., Stevanović G. Ekologija čoveka, FIMEK, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu, Novi Sad, 2019.
12. Biočanin R. Sigurnost proizvoda, Internacionalni univerzitet Travnik, Travnik, 2019.
13. Biočanin R., Čolaković M. Zarobljena planeta Zemlja, Internacionalni univerzitet Travnik, Travnik, 2019.
14. Biočanin R., Mijajlović J. Osnove toksikologije, Internacionalni univerzitet Travnik, Travnik, 2020.
15. Bogdanović M. Poznati hemijski akcidenti, FZNR Univerzitet u Nišu, Niš, 2009.
16. Bošković M. i Bošković D. Ekološki kriminalitet, Fakultet za bezbjednost i zaštitu, Banja Luka, 2010.
17. Bošković M., Skakavac Z. Organizovani kriminalitet (karakteristike i pojavnici oblici), Novi Sad 2009.
18. Божанић М. Судско-психијатријске и социодемографске карактеристике делинквената зависника од наркотика, Правни факултет Универзитета у Нишу, Ниш, 2017.
19. Bžežinski Z. Velika šahovska tabla, Podgorica, „CID“, 1999.
20. Chalecki E. Environment and Security, Pacific Institute for Studies in Development, Oakland, 2002.
21. Dreisbach H. R . Trovanja dijagnoza i lečenje, Savremena administracija, Beograd, 1980.
22. Gašić B., Lutovac M., Kostić B., Badić M., Biočanin R. Korporativno-društvena odgovornost u prevenciji i „borbi“ protiv ekološkog kriminaliteta na prostorima Zapadnog Balkana, 01-03. Jul 2017. Tivat, Montenegro.
23. Joldžić V. Konvencije od značaja za zaštitu životne sredine i interesa Republike Srbije, Institut za kriminološka istraživanja, Beograd, 2006.
24. Kadrić Š. Zaštita životne sredine i ekološki pokreti, Beograd, 1999.
25. Keković Z. Eko-terorizam - između hipotetičnosti i stvarnosti, Kriminalističke teme, Sarajevo, 2003.

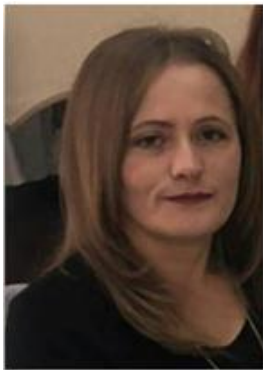
26. Keković Z., Kešetović Ž., Krizni menadžment I, Prevencija krize, IU Filip Višnjić, Beograd, 2006.
27. Kilibarda B. Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2018.
28. Lutovac M., Biočanin R. Ugrožavanje i zaštita životne sredine, Univerzitet „UNION“ Beograd, 2015.
29. Kostić M. Ekološki kriminal i njegovo suzbijanje, Univerzitet Singidunum, Beograd, 2009.
30. Kovačević B., Knežević M. Ekologija i ekološka kriza, Narodna univerzitetska biblioteka, Banja Luka, 2009.
31. Maksimović R. Kliničko-laboratorijska dijagnostika, Panevropski univerzitet „APEIRON“ Banja Luka, 2010.
32. Maksimović R. Osnovi medicinske biohemije, Panevropski univerzitet „APEIRON“, Banja Luka, 2010.
33. Markovic, M., The development vision of socialist, y: Ethics of Environment and Development, Ed. J.R. Engel, London, 1990.
34. Mališ Sazdovska M. Ekološka kriminalistika, Policijska akademija Skoplje, 2008.
35. Nešković S., Dihotomija ekonomije i ekologije iz ugla posmoderne sociološke paradigme, CESNA B, Beograd, 2009.
36. Pavlović N., Radović I., Osnovi ekologije, Fakultet bezbednosti Univerziteta u Beogradu. Beograd.
37. Petronijević M., Đ Dihovični Đ., Perović S. Influence of eco risks to the quality of life, Visoka tehnička škola, Novi Beograd, 2010.
38. Tešić M., Perić V., Badić M., Biočanin I. Ekološki kriminalitet kao alergijski sindrom (ne)održivog razvoja i njegovo suzbijanje, Naučno-stručni časopis „PHARM-HEALTH“, Farmaceutsko-zdravstveni fakultet Travnik, br.1/13. Travnik, 2013.
39. Radović I. Čovek i životna sredina- Ekološki i društveni aspekti bezbednosti (monografija), Fakultet bezbednosti Univerziteta u Beogradu.
40. Radević B., Biočanin R., Badić M. Ekološki menadžment- doprinos održivom razvoju u uslovima drastičnog zagađenja životne sredine, III Međunarodna naučno-stručna konferencija o ekonomskom i regionalnom razvoju „EUROBRAND“, 26-28. jun 2011. Kladovo.
41. Rutić S. Hemijski terorizam, Vojno delo, Beograd,
42. Savić I., Terzija V. Ekologija i zaštita životne sredine, Zavod za udžbenike, Beograd, 2005.
43. Stanković S. Okvir života, GLAS, Beograd, 1977.
44. Thomas L. Friedman, "Technology and Terror, two responses to globalization", International Herald Tribune, Monday, March 15, 2004.
45. Varagić R., Badić M., Biočanin R. Ecological management in the function of improving the environment, RaDMI-2010, 17-20. 09. 2010. D.Milanovac, Serbia.
46. Vejnović D., Šikman M. Defendologija društveni aspekti bezbednosti moderene države, Visoka škola unutrašnjih poslova, Banja Luka, 2007.
47. Vitorović S., Milošević M. Osnovi toksikologije sa elementima ekotoksikologije, Poljoprivredni fakultet u Beogradu, Beograd, 2002.
48. Vojvodić V. Toksikologija bojnih otrova, VIZ, Beograd, 1981.
49. Zagorac M. Industrijska toksikologija, Institut za dokumentaciju zaštite na radu, Niš, 1978.
50. Šimon Đ.A. Posledice hemijske kontaminacije životne sredine u miru i ratu, IK "Privredapublik", Beograd, 1989.

SADRŽAJ

N°	Naziv poglavlja	Str.
	Izvod iz recenzije	3
	UVOD	7
1.	DROGA - ZLO SAVREMENOG DOBA	10
	1.1 Droge kao izvor novca za teroriste	15
2.	PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE-MIT ILI STVARNOST	23
	2.1 Vrste i karakteristike narkotika	30
3.	OTKRIVANJE PSIHO-ZAVISNIKA I LIJEČENJE	37
	3.1. Istraživanja konzumenata psihoaktivnih supstanci	38
4.	DISKUSIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA	43
	4.1. Upitnik o korišćenju psihoaktivnih supstanci	45
	4.2. Strategija o sprječavanju psihoaktivnih supstanci	48
5.	PROCJENA STRATEGIJE I AKCIONOG PLANA	51
	5.1. Opšti i specifični ciljevi	53
6.	SMANJENJE PONUDE DROGA I NARKOTIKA	56
	6. 1. Koordinacija rada i međunarodna saradnja	57
7.	ISTRAŽIVANJE, PRAĆENJE I PROCJENA PAS-a	59
	ZAKLJUČAK	69
	LITERATURA	73



Akademik prof. dr. Rade Biočanin, Naučni savetnik Evropskog defendologija centra rođen je 21. oktobra u s. D. Dubnica, opština Podujevo, Kosovo i Metohija, Republika Srbija, SFRJ, gdje je završio Osnovnu školu i Gimnaziju, a zatim Vojnu akademiju-smer ABHO u Beogradu i Kruševcu. Po završetku brojnih civilnih i vojnih škola, službovao je u brojnim garnizonima širom SFRJ: Kiseljak-Zenica-Kruševac-Split-Vis-Kumbor-Tivat-Užice-Kruševac-Užice-Beograd, obavljajući uspješno brojne komandirske, komandantske, načelničke, profesorske i naučne dužnosti/funkcije. Svo vreme službovanja se usavršavao, školovao na vojnim i civilnim visoko-školskim ustanovama, a kao pukovnik ABHO postao je doktor hemijskih nauka, objavivši do sada 55 knjige (uglavnom univerzitetski udžbenici), 899 naučno-stručna rada, 23 inovacije (tehnički pronalasci i unapređenja). Član je brojnih naučnih i nastavno-naučnih veća i programskih i naučnih odbora međunarodnih skupovima na svim nivoima i naučnih časopisa. Više puta je nagrađen i odlikovan, a za uzorno, hrabro, odlučno i izuzetno uspješno izvršavanje zadataka u odbrani i bezbednosti otadžbine odlikovan je Ordenom za zasluge za narod III stepena od strane predsednika SRJ.



Zilha Demović rođena 21.05.1989 god, u Tutinu. Osnovnu školu je završila u Tutinu, dok srednju medicinsku školu završila je u Novom Pazaru. 2008 godine upisuje prvu godinu osnovnih akademskih studija na Državnom Univerzitetu u Novom Pazaru, departmanu za Biomedicinske nauke smer biologija. 2013 godine dobija zvanje diplomirani biolog. Iste godine upisuje master studije tako da 2014 godine dobija zvanje Master biolog. Radi kao profesor biologije u srednjoj i osnovnoj školi u Tutinu.

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Narodna biblioteka Bosne i Hercegovine, Sarajevo
574 (031), 502/504(031)
Rade BIOČANIN, 1960, Ziha Demović
METODOLOŠKI PRISTUP U ISTRAŽIVANJU
ZAVISTI OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI
Evropski defendološki centar Banja Luka, Banja Luka
Prva knjiga, 2020.(Vrnjačka Banja: SaTCIP).
str. 76, poglavlja 7, ilustracija/slika 11, tabela 6.
Tiraž 200. 1-50 bibliografija
ISBN 978-86-85985-0820-18
1. Rade Biočanin/ Z. Demović
Biohemija, Humana ekologija, Održivi razvoj
Naučna knjiga