

EVROPSKI DEFENDOLOŠKI CENTAR  
Banja Luka



Akademik red. prof. dr Rade Biočanin  
Ms Violeta Kaplarević, dipl. menadžer

# PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE



2020.

## **Autori**

Akademik red. prof.dr Rade Biočanin  
Ms Violeta Kaplarević, dipl. menadžer

## **PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE**

### **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 primeraka

### **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 umereni, optimistični prizvuk, potrebni su nam praktični primeri, koji vode trajnim, održivim rešenjima izlaska iz krize, u koju smo ekološki-bezbednosmno duboko zapali, reklo bi se. U svetu je, prema podacima UN-a, evidentirano blizu 30 miliona ljudi koji se bore s zavisnošću o drogama, što je za dva miliona više u odnosu na raniji period.

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 namenjena za sticanje fundamentalnih znanja o izvorima, efektima i posledicama zagađenja i degradacije životne sredine (u uslovima korišćenja štetnih i opasnih psihoaktivnih supstanci), uz prikaz mera za monitoring, zaštitu i uklanjanje posledica, kao i unapređenje zdravlja, kvaliteta života i životne sredine uopšte.

U ovoj knjizi svaki naučni metod, pa i ekološki 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 – energetske (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 uredi, koristeći improvizacije stambenih objekata i sanitarnih uređaja.

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

Autori sagledavaju čovekovo 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 bezbednosne aktivnosti u racionalizmu, pozitivizmu, industrijskoj revoluciji, primatu kvantiteta nad kvalitetom, humanoj 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 uverava teorija i praksa UN i EU, posebno njihovi doktrinarni i strateški dokumenti. To je, svakako putokaz za reforme obrazovanja u region/kantonu-županiji na Balkanu 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) obeleženi će biti u svim državama sveta, gde 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.

Kako ističu autori knjige, zavisnost od psihoaktivne supstance podrazumeva postojanje bar tri simptoma od navedenih: žudnja za uzimanjem supstance, fizički apstinencijalni sindrom kada se upotreba psihoaktivne supstance prekine, tolerancija na dejstvo ranije efikasnih doza supstance, zaokupljenost supstancom, zapostavljanje drugih interesovanja kao i nastavljanje uzimanja supstance i pored znanja o njenoj štetnosti. Zloupotreba supstance dovodi do oštećenja zdravlja, kako fizičkog tako i mentalnog.

*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 ubeđenje da su pitanja životne sredine od suštinske važnosti i da je neophodan širok pristup razumevanju odnosa ljudske ekonomije i prirodnog sveta. Obično studenti koji dolaze da slušaju eko-predmete, imaju osnovna znanja i eko-svest o tome da su problemi životne sredine ozbiljni i da su potrebna rešenja lokalnih, nacionalnih i globalnih politika.

Ovu knjigu izuzetnom čine sveobuhvatni pogled u stanje stvari, jasnoća, detaljan pristup problematici, iskrena polemika o kompleksnim pitanjima, praktična vrednost 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, bezbednost hrane, klimatske promene i bio-raznovrsnost. Ukoliko želite da detaljno razumete moderni svet i ukoliko na polici imate mesta 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-bezbednosti i održivog razvoja, u sistemu školstva, u korporacijama, preduzećima, ustanovama, civilnoj zaštiti, institutima, referentima i inspektorima bezbednosti i zdravlja na radu na nivou kompanija, preduzeća, opština, okruga, kantona-regiona i svim ostalim, koji žele i kojima je neophodno poznavanje ove tematike.

R E C E N Z E N T  
Prof. dr Radmila Maksimović

## U V O D

U drevnim civilizacijama ljudi su koristili prirodne droge/narkotike iz svoje okoline najčešće u magijskim i religioznim obredima. Korišćenje droga izvan tog konteksta bilo je rijetka pojava. U drugoj polovini XX veka 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 porekla. Ova pojava je raširena naročito među mladima. Karakteristično je i to, da su u svim krajevima svijeta dostupne sve droge, bez obzira gde se one proizvode. Sve više se koriste sintetizovane droge čije je dejstvo jače, a time i opasnije od dejstva prirodnih droga. Posljednjih godina zabeležene su povećane količine sintetičkih droga, koje već nakon prvog konzumiranja izazivaju teške posljedice po konzumenta.

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 celokupan 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, gde se prodaje pojedincima ili grupama, odnosno konzumentima.

Lanci ishrane pokazuju jednu opštu pravilnost: brojnost [biomasa] pojedinih vrsta [karika u lancu], otpada u smjeru od proizvođača ka krajnjem potrošaču. Od ovog pravila odstupaju parazitski lanci ishrane pošto sićušan parazit može da ima mnogo krupnijeg domaćina. Šuma ima veliku biomasu [osnova piramide] i u njoj živi veliki broj biljnih insekata. Takođe, brojni, ali manje od prethodnih, su insektisojedi. U odnosu na njih, daleko je manje ptica koje se hrane insektima. Čitava šuma može biti stanište samo jednom paru ptica grabljivica [vrh piramide]. Kako sam lanac ishrane obezbeđuje energiju koju sva živa bića moraju posedovati da bi preživela, nužno je da preduzmemo sve moguće mere kako bi ga zaštitili.

Prilikom korišćenja plastičnih kesa čovek izlaže lance ishrane ogromnoj opasnosti. Uništavanje samo jedne karike iz lanca ishrane predstavlja veliku opasnost za sve ostale usko povezane organizme, kao i opasnost od istrebljenja (nalik domino efektu). Loveći životinje skoro da ih istrebljujemo, a to stavlja čitav lanac ishrane u opasnost. Lančane reakcije u lancu ishrane mogu biti veoma opasne.

Takođe i hemikalije, koje se unose preko lanca ishrane, ne treba zanemariti. Reč je o kasnoj osveti prirode. Te štetne materije, koje mogu da izazovu rak ili hormonske poremećaje, već se registruju i kod ljudi. Jer, čovek stoji na kraju lanca ishrane.

Ljudi jesu na vrhu lanca ishrane, jer ne postoji nijedan živi organizam kog čovek ne može da uništi i što je najvažnije čovek nema predatora koji lovi i ubija jedino njega kao jedini izbor hrane. Međutim, ljudi su jako nezahvalni prema ostalim karikama u lancu ishrane. Misleći samo na sebe nanose ogromne štete okolini, a samim tim i životinjama, a sve se to vraća njima jer lanac ishrane uvek ide ka vrhu.

Da bi čovek 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 uvek 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 unaprediti tu situaciju. Očito je da je dobru volju potrebno ojačati, a to se, prema Kantu, može postići sledeći 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, Čovek je u osnovi moralno biće.

Ako želimo nadići moralni relativizam, možemo to učiniti kultiviranjem dobre volje koju Kant formuliše na sledeći način: "*Mogu, jer želim ono što mi je dužnost.*" Drugim rečima, najveća je sloboda delovati 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 čovečanstvu, a čini se da se dogodilo upravo suprotno. Tehnologija postaje "oruđe" koje služi ideološkim zamislima, a čovečanstvo 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 primer *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. Čovek je mnogo više od naziva i kategorije. On ima svoje osećaje, razmišljanja, shvatanja, osetljivost, imaginaciju i nedoumice, a ovaj široki raspon izražaja danas je sveden na opciju "Like", na pritisak tipke na TV ili kompjuterskom ekranu.

Apstinencijalna kriza – teško stanje u kome organizam „pati“ usled nedostatka supstance. U najtežem slučaju (kod heroinske zavisnosti) javljaju se: preznojavanje, mučnina, povraćanje, izraziti bolovi u zglobovima i mišićima, grčevi, vodnjikave stolice, i dr. Usled ove krize ne može doći do smrti, ali predstavlja ogromnu patnju za osobu i organizam. U žargonu – kriza, zikra, kriziranje.



## 1. POREMEĆAJI LIČNOSTI ČOVEKA

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 svesni. 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 oživeti skrivenu vezu između velikog i malog, kapi i okeana.

Sećam se dobro nekih dela 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 savetnik, ali dobar izvršitelj. Zbog toga smeli ljudi nikad ne smiju biti zapovednici nego pomoćnici, pod vodstvom drugih. Kada je u pitanju životna sredina, rušilačka smjelost koju ne prati čvrstoća i postojanost treba izbegavati.

**KARAKTER ČOVEKA**

Karakter spoj različitih osobina nekog pojedinca koji daje celovitu sliku te osobe.

Psihoanalitičar Vilhelm Rajh podrazumeva pod karakterom naviknute načine odnosa čoveka prema unutrašnjem i spoljašnjem svetu. To je tipičan način na koji osoba opaža i doživljava unutrašnju i spoljašnju stvarnost, načina na koji reaguje, na koji se brani od te stvarnosti, izlazi na kraj sa problemima života...

Primeri karaktera: pasivno feminini, narcistični i agresivni, histerični, risilni karakter, mazohistički, ...

*Tuci me tako da se mogu opustiti, a da ne budem kriv!'*

*Kako krvna grupa određuje ženski temperament? (Japan,)*

• DOBAR	}	KARAKTER
• LOŠ	}	
• ČVRST	}	
• SLAB	}	



Slika 1. Karakter čoveka kao spoj različitih osobina (4)

Nekoliko ograničenja ćemo izneti. Kada budemo govorili o odnosu između biblije nauke, nećemo podrazumevati celokupnu nauku, kao što nećemo podrazumevati ni religiju, iz prostog razloga što nam to nije važno. Za nas je važno da vidimo kakav je odnos između konkretnih verovanja 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.

Osnovni i najčešći izvori zagađenja urbanih sredina su: tehnološki procesi u industriji, saobraćaj (motori SUS), preduzeća, instituti i bolnice, termoelektrane, toplane i dimnjaci, čvrst i tečan otpad, pesticidi i drugi zaprašivači, objekti (sredstva sa bukom i vibracijama), NHB udesi i požari, elementarne nepogode, epidemijiska oboljenja, ratna razaranja i NHB terorizam.

## LIČNOST

- Jedinstvena organizacija osobina koja se formira uzajamnim delovanjem jedinice i sredine i određuje opšti, za pojedinca karakterističan način ponašanja.

↓

↓

↓

• jedinstvo

• osobenost

• doslednost

- Struktura ličnosti (jedinstvena organizacija osobina)
  - 1) da je stabilna
  - 2) da je diskriminativna
  - 3) da je konstitucionalnog tipa

- I TEMPERAMENT
- III SPOSOBNOST

- II KARAKTER
- IV KONSTITUCIJA

Pod ličnošću se najčešće podrazumeva poseban kompleksan, integrisan, konzistentan i trelativno stabilan sklop psiholoških karakteristika individue, koji određuje karakteristično i dosledno ponašanje. To je obuhvatni pojam, koji pretenduje da pojedinca objasni u celini. Ličnost je jedinstvena kombinacija biološki datih i stečenih osobina koje su u interakciji.

*Slika 2. Osnovne karakteristike ličnosti u odsustvu narkotika*

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 rešavanje 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 osetljive, povodljive i zavise od tuđeg mišljenja, tj. podložne su uticajima drugih.

Prema definiciji koju su prihvatile OUN, zagađivači su one egzogene supstance koje se sreću na neodgovarajućem mestu, u neodgovarajuće vreme i u neodgovarajućim količinama. Opasne materije se klasifikuju kao eksplozivi, zapaljive materije, oksidacione materije, materije osetljive na vlagu, materije osetljive na kiseline, toksične materije, korozivne materije i komprimovani gasovi.

Najopasnija grupa hemijskih zagađujućih materija su stabilna organska jedinjenja. Tu spadaju pre svega pesticidi čiji uticaj na životnu sredinu zahteva dugotrajno i studiozno proučavanje. Neki hloro-organski pesticidi čija je upotreba davno zabranjena (DDT) još uvek se otkrivaju u zemljištu i vodi prilikom hemijskih



analiza. Po svojim efektima, stabilnosti i ponašanju u životnoj sredini, nivou zagađenja i rasprostranjenosti, najopasniji su još polihlor-bifenili, hlordan, heksahlor-benzol, heksahlor-cikloheksan, lindan, dioksini, furani, toksafen i mireks.

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.

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 celokupnog psihofizičkog stanja zavisnika.



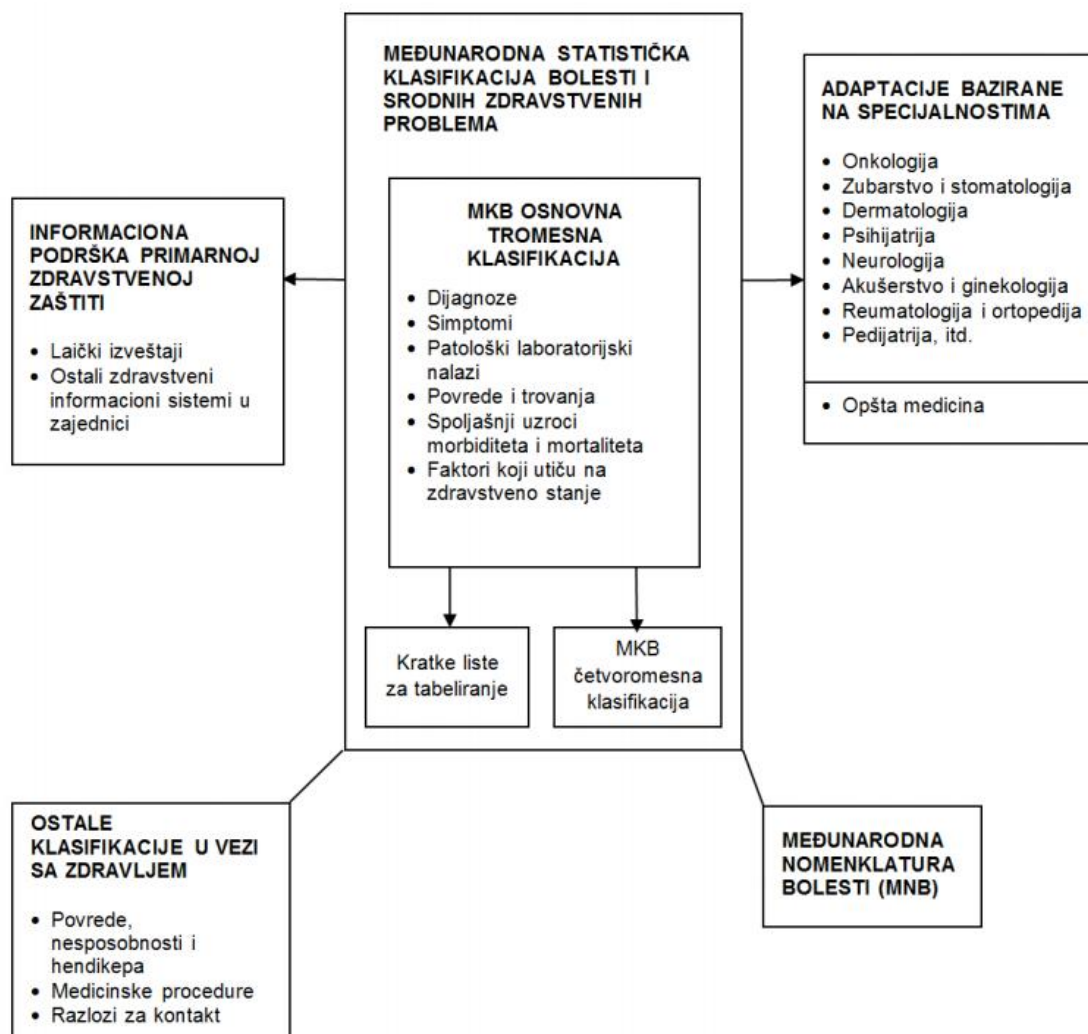
Slika 3. Sirovine za proizvodnju psihoaktivnih supstanci

Zbog brojnih neželjenih i štetnih dejstava proizvodnja i promet ovih supstanci su ili vanzakonite aktivnosti (proizvodnja opijuma i kokaina) ili su strogo kontrolisane od strane države (za lekove kao što su amfetamini i morfin).

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.

Međunarodna klasifikacija bolesti je standardna alatka sredstvo koje se koristi u epidemiologiji, zdravstvenom menadžmentu i u kliničke svrhe, odnosno u analizama opšteg zdravstvenog stanja populacionih grupa i ukupnog stanovništva, za praćenje incidencije i prevalencije bolesti i drugih zdravstvenih problema. Na se koristi za klasifikaciju bolesti i drugih zdravstvenih problema zabeleženih u različitim vrstama medicinske dokumentacije i zdravstvenih dokumenata, kao i matičnih knjiga, uključujući knjige umrlih. MKB omogućava čuvanje i preuzimanje informacija u epidemiološke i kliničke svrhe. Podaci dobijeni na osnovu primene MKB pružaju osnovu za izradu nacionalne statistike mortaliteta i morbiditeta od strane država članica SZ, koji takođe omogućavaju poređenje podataka unutar populacija tokom vremena i između populacija u istom trenutku, kao i obezbeđivanje nacionalno konzistentnih podataka.

Promena 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 4. Savremeni koncept porodice klasifikacija bolesti

## 1.1. Faktori rizika od narkotika

Adolescencija je, po nekim autorima, najvažniji i svakako prelomni period u životu čoveka, kada od deteta postaje odrastao čovek. Bitne promene 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 vrednosti i principa bitnih za jednu ličnost koji najčešće predstavljaju zbir svih osobina i moralnih principa različitih modela za identifikaciju (roditelji, učitelji, rođjaci, vršnjaci, medijske ličnosti i idoli) i određuje se sopstveni sistem vrednosti svake osobe po kome se ona vlada i koji je obično uskladjen sa opštevažećim i priznatim vrednostima i normama.



Slika 5. Politoksikomanija među omladinom i cene narko-proizvoda

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 momenat kada se uočavaju prve ozbiljnije teškoće u prilagođavanju zahtevima sredine. 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.

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 jedan od roditelja alkoholičar ili i sam uzima droge, kocka se i sl. njegovo dete će lakše i samo postati zavisnik ukoliko ima i drugih elemenata koji ga čine prijemčivim za razvoj zavisnosti od droge.

Uzimanje droga je u tolikoj meri štetno po zdravlje čoveka, 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 čoveka koji ih uzima, a loše utiču i na njegovu porodicu, posao i društvo u celini. 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 kradu novac iz kuće. Kasnije kada im treba sve više i više novca neretko preprodaju drogu, bave se kradjama 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 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.

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

Lečenje 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.

## 2. DROGA I NARKOMANIJA

Izraz "droga u nauci se koristi za produkte biljaka, životinja i minerala koji imaju lekovita svojstva. U običnom govoru ovaj izraz se koristi za opojne droge koje su psihoaktivne supstance (one supstance koje menjaju stanje svesti, raspoloženja i ponašanje). Ponavljanje uzimanja ovih supstanci može dovesti do zavisnosti.

Proizvodnja i korišćenje psihoaktivnih supstanci mogu biti društveno dozvoljeni, ali i ilegalni i zakonom sankcionisani. Po toj osnovi supstance se dele 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, osećaja smirenosti, a takodje i snižavaju aktivnosti vitalnih centara za rad srca i disanja.

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

3) Halucinogeni - LSD, meskalin, pejotl i različiti sintetski proizvodi, dovode do stanja izmenjenog opažanja sa pojavom halucinacija, promenjenog osećaja za vreme, prostor, kao i promenjenog doživljaja sebe i okoline.

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

Narkomanija je stanje periodičnog ili hroničnog trovanja, štetnog za pojedinca, kao i za društvo, prouzrokovanog uzimanjem prirodnih ili sintetičkih droga.

Prva droga koja se proba je u većini slučajeva marihuana, a broj onih koji je učestalije konzumiraju sve je veći. Obzirom da su posledice uzimanja marihuane diskretnije i u početku se uglavnom ne zapažaju promene načina života onoga ko je uzima sve češće, mnogi misle da je ovo bezazlena i neškodljiva droga. Statistike ukazuju na to da je većina lečenih zavisnika prvo počela sa marihuanom.

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 svetu, naročito u razvijenijim zemljama pored heroina, često se zloupotrebljavaju i kokain, amfetamini, a takodje ekstazi i najrazličitiji oblici sintetičkih droga čije je dejstvo uglavnom stimulatивно.

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

Narkomani menjaju društvo i uglavnom se druže sa osobama sličnim sebi, sa kojima mogu da budu otvoreni, razmenjuju drogu ili je nesmetano uzimaju. Menja

se njihov socijalni status. Zapostavljaju obaveze prema učenju ili poslu, često pozajmljuju novac ili lažu, čak i krađu novac iz kuće i od drugih. Kasnije im treba sve više novca i neretko i sami krađu akumulatore od auta, preprodaju drogu i ulaze u kriminal.

Zloupotreba droga često vodi u kriminal kako daljom preprodajom droga tako i drugim krivičnim delima da bi se došlo do droge. Vrlo često su to krađe, razbojništva, prostitucija...



*Slika 6. Do psihoaktivnih supstanci veoma je lak pristup*

Akutna intoksikacija je prolazno stanje koje se javlja po unošenju psihoaktivnih supstanci, kada dolazi do promena psihičkog funkcionisanja, sa promenama stanja svesti (najčešće se vidja pojačana budnost ili pospanost-zavisno od toga koja je droga u pitanju), izmenjenim misaonim tokom, ponekad pojavom halucinacija. Takodje se menja i raspoloženje, može doći do euforije, ali i straha ili napada panike, kod marihuane na primer.

Ponašanje zavisnika narkotika se takođe menja od hiperaktivnog i ubrzanog, sa mnoštvom pokreta i prenaplašenim ispoljavanjem emocija do usporenog, letargičnog, gde osoba deluje pospano i odsutno. Trajanje ovih promena 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 prekomerna doza supstance koja može da dovede i do smrtnog ishoda govori se o predoziranju (engl. overdose).

Zloupotreba je periodično uzimanje psihoaktivne supstance koje dovodi do oštećenja zdravlja, bilo fizičkog (kao u slučajevima hepatitisa kod unošenja droge nesterilnim špricovima) bilo mentalnog (npr. 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.

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 celokupnog psihofizičkog stanja zavisnika.

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 i na fizičkom, telesnom nivou.

Politoksikomanija je česta pojava među mladima i predstavlja istovremeno uzimanje više psihoaktivnih supstanci, jer se kombinovanjem različitih droga, lekova i alkohola pojačavaju njihova dejstva.

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 uvesti 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 delovanje 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 ovoj univerzitetskoj knjizi, 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 mesta 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, sprečavanja 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 razmera. U tom smislu, bukvalno, nijedan kontinent, region, pa ni država sveta nije pošteđena ove pojave.

Ekološki kriminalitet se odnosi na sve radnje kojima se krše odredbe eko-propisa 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.

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, nacionalisticke i stranačke pobude pojedinaca i grupa.

Delatnosti kojima čovek povređuje, uništava, oštećuje, zagađuje ili ugrožava životnu sredinu rezultat su svesnog propuštanja ili neprimenjivanja pravila, tehničkih uputstava i standarda u rukovanju brojnim opasnim izvorima energije i sirovina, odnosno pri rukovanju ili postupanju na drugi način opasnim uređajima čime se stvaraju uslovi za rizik od akcidenata raznih vrsta, obima i dimenzija zahvatajući određeni prostor i sve što se u njemu nađe, u zoni dejstva ovako prouzrokovane opasnosti. Takve delatnosti pojedinaca i grupa, pa čak i čitavih država predstavljaju nedozvoljena, zabranjena i kažnjiva, odnosno deliktna ponašanja ili delikte.

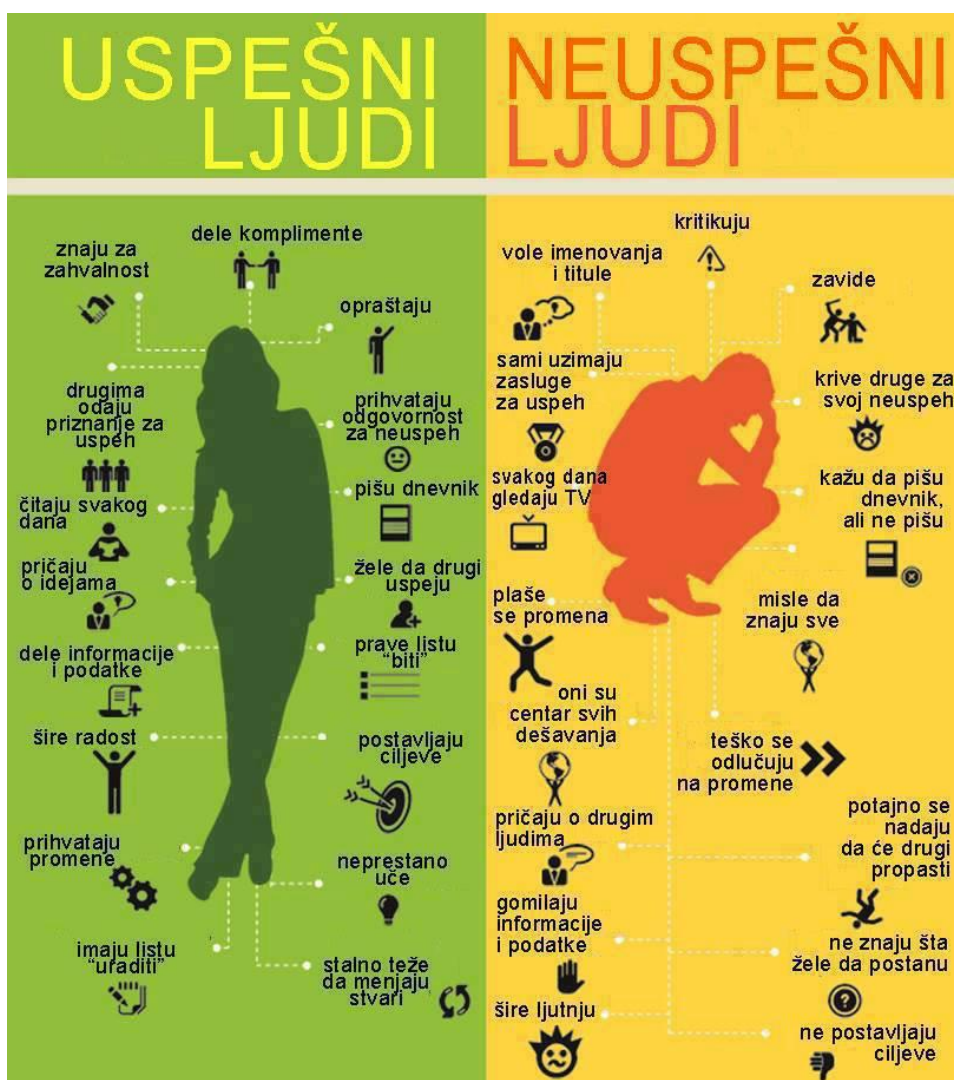
Imajući u vidu sve gore navedeno možemo istaći da je bolest zavisnosti od droga najčešći uzrok kriminaliteta i delinkvencije, pogotovu među mlađom populacijom. Osnovna karakteristika jeste svakako, neodoljiva potreba ili žudnja (poriv) za ponovnim uzimanjem droge, koju najčešće prati iscrpljenost svih 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 povremeno 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 proteka 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 utvrditi 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.



Slika 7. Mladi, koji nisu "pronašli" sebe traže "spas" u drogi

Štetne posledice povezane su upotrebom droga i odgovori na problematiku. Gotovo 1/2 od 30 zemalja koje EMCDDA ima uspostavljene nacionalne strategije za suzbijanje zlouporabe droga, koje ne uključuju samo nezakonite droge nego i različite kombinacije problema povezanih s materijama i zavisničkim ponašanjem. Prisutna je usmerenost nacionalnih strateških dokumenata o suzbijanju zlouporabe droga.

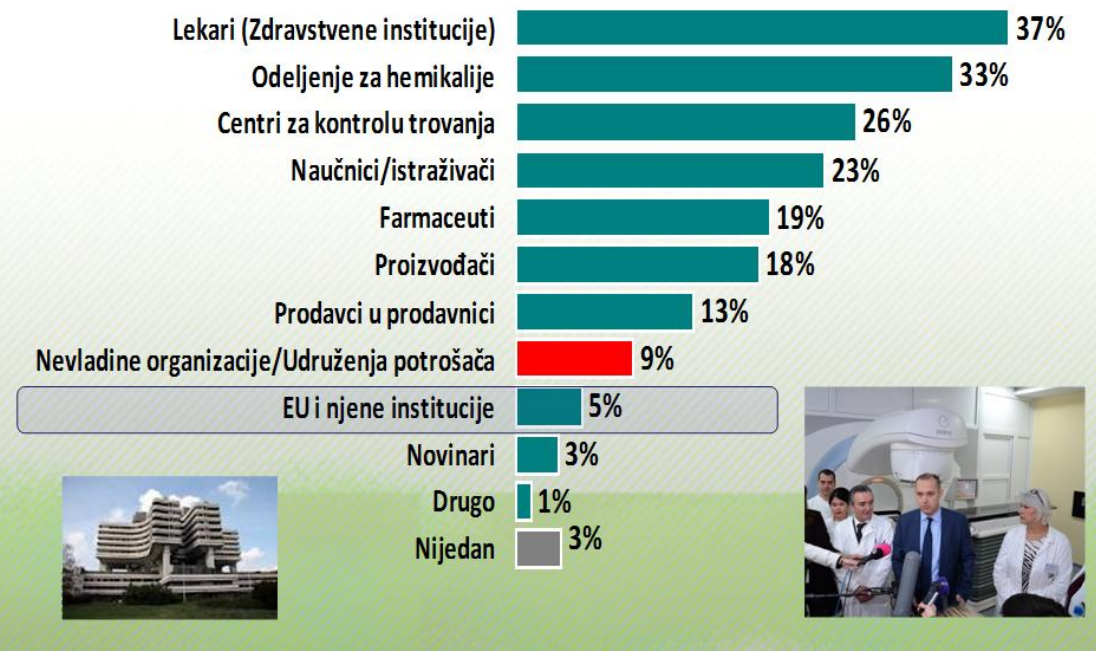
Prevenција upotrebe droga i problema povezanih s drogama među mladima ključan je cilj politike i jedan od stupova Evropske strategije o drogama za 2013. -

2020. U okviru projekta Evropski standardi kvaliteta za prevenciju zloupotrebe droga (European Drug Prevention Quality Standards - EDPQS) pruža se niz alata za potporu u sprovedbi standarda u ovom području. U 2017. nastavljeno je s aktivnostima usmerenim na unapređenje kvaliteta programa prevencije zavisnosti u regionu, započetim 2011. godine. Procenjuje se da je u EU tokom 2017. godine u programima lečenja zavisnosti o drogama sudelovalo 1.2 milion osoba (1,5 miliona uključujući Norvešku i Tursku). Konzumenti opijata čine najveću skupinu koja se podvrgava specijaliziranom lečenju u Evropi.

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, različitih organizacija, grupa, entuzijasta i onih neformalnih oblika kontrole, koji nastoje da društvo zaštite od štetnih oblika ponašanja.

## Izvori informacija kojima se najviše veruje

Najveći broj građana veruje vojnim lekarima (VMA), nadležnom organu za hemikalije, centrima za kontrolu trovanja. Dok se namanje veruje ...??? novinarima.



Slika 8. Ovi istraživanje iz prošlosti, ali kome najviše verovati danas

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.

Eko-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.

Ekološki kriminalitet je novi, savremeni, globalni i transnacionalni oblik ispoljavanja kriminaliteta, koji još uvek nije dovoljno istražen ni sa kriminološke strane, niti je utmeljeno kriminalističko postupanje na ovaj oblik kriminaliteta.

Usled navedenog, u ovoj knjizi se ukazuje na određene karakteristike eko-kriminaliteta, koje su od značaja i za kriminološko, a razumljivo je stoga i za kriminalističko percipiranje eko-kriminaliteta: Naravno, u knjizi se ne daju sve karakteristike, već samo one za koje autori smatraju da su relevantnije, primetnije i učestalije, poput savremenog oblika ispoljavanja kriminaliteta i organizovanosti.

Segment organizovanog kriminaliteta, pa čak i pripadnost kriminalitetu belog okovratnika, te korporacijskom kriminalitetu (tehnologizacija načina ispoljavanja i dinamike razvoja i prilagođavanja pojavnih oblika, ispoljene tamne brojke kriminaliteta, globalnog konteksta ovog kriminaliteta po posledicama (transnacionalnosti ovog oblika kriminaliteta po brojnim segmentima, neodređenosti pravnih normi koji regulišu eko-kriminalitet, povezanost sa ekoterrorizmom), a naš cilj nije da pružimo percepciju, sistematizaciju, klasifikaciju i elaboraciju brojnih i heterogenih kriminološko-kriminalističkih karakteristika



*Slika 9. Umesto u prirodu, mladi upražnjavaju drogu, policija čuva*

### 3. DROGA - ZLO SAVREMENOG DOBA

U drevnim civilizacijama ljudi su koristili prirodne droge iz svoje okoline najčešće u magijskim i religioznim obredima. Korišćenje droga izvan tog konteksta bilo je retka pojava. U drugoj polovini XX veka 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 porekla. Ova pojava je raširena naročito među mladima. Karakteristično je i to da su u svim krajevima sveta dostupne sve droge, bez obzira gde se one proizvode. Sve više se koriste sintetizovane droge čije je dejstvo jače, a time i opasnije od dejstva prirodnih droga.

U nauci se izraz droga koristi za produkte biljaka, životinja i minerala koji imaju lekovita svojstva. U običnom govoru ovaj izraz se koristi za opojne droge koje su psihoaktivne supstance (one supstance koje menjaju stanje svesti, 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 i sl.) ili su strogo kontrolisane od strane države (za lekove kao što su amfetamini, morfin i dr.).

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 ambulantnim uslovima.

Tekst u ovoj knjizi 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. Narkomanija, jedan od najvećih problema današnjice. Međunarodni dan protiv zloupotrebe droga i nedozvoljenog korišćenja opojnih materija (26.6.) obeležava se u svim državama pa i kod nas, gde je sve više mladih koji konzumiraju drogu. Nadležne službe čine sve kako bi suzbile ovu pojavu.

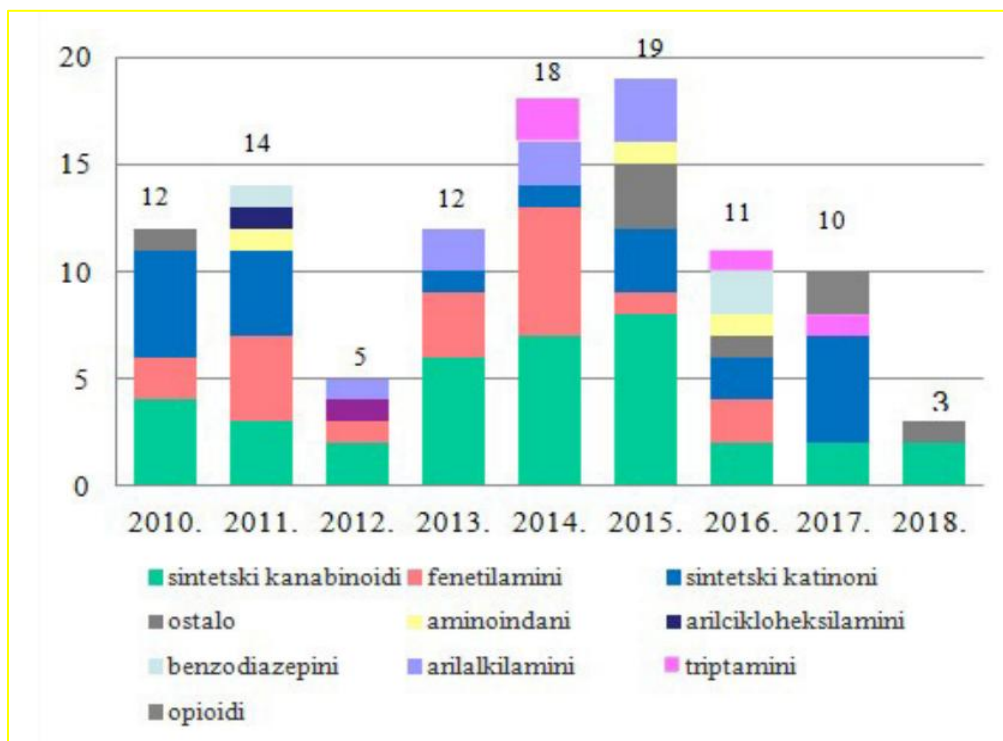
Savremene klasifikacije bolesti definišu sve poremećaje zdravlja do kojih može doći zbog uzimanja psihoaktivnih supstanci. Među njima najvažniji su pojmovi akutno trovanje (intoksikacija), zloupotreba i zavisnost od supstance i apstinencijalni sindrom ili kriza.

Psihoaktivni lek ili psihoaktivna droga (*psihofarmaceutski* ili *psihotropski* lek) je hemijska supstanca koja prolazi kroz krvno-moždanu barijeru i dejstvuje prvenstveno na centralni nervni sistem gde menja funkciju mozga, što dovodi do promena u percepciji, raspoloženju, svesti, spoznaji i ponašanju. Ovi lekovi mogu biti korišćeni rekreativno, sa namerom menjanja spoznaje, za ritualne ili duhovne namene, kao oruđe za studiranje ili menjanje uma, ili terapijski kao lek.

Psihoaktivne supstance svrstavaju se u tri velike grupe, zavisno od njihovog dejstva na mozak i nervni sistem. Ovde je spisak PAS, koje po važećim međunarodnim klasifikacijama mogu dovesti mentalnih i drugih poremećaja: alkohol, opijati, kanabinoidi, sedativi i hipnotici, kokain, kofein, halucinogeni, nikotin, isparljivi rastvarači...

Zato što psihoaktivne supstance proizvode subjektivne promene svesti i raspoloženja koje mogu biti prijatne za korisnika (npr. euforija), ili korisne (npr. povišena okretnost), mnoge psihoaktivne supstance se zloupotrebljavaju. Drugim rečima, ove supstance se koriste prekomerno, uprkos rizika od negativnih

posledica. Dugotrajna upotreba pojedinih psihotropskih lekova može da izazove fizičku zavisnost. Rehabilitacija od droga ima za cilj prekidanje ciklusa zavisnosti putem upotrebe kombinacije psihoterapije, grupa za podršku i kontrolisane primene psihoaktivnih supstanci.



Slika 10. Savremena klasifikacija psihoaktivnih supstanci

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 lekove kao što su amfetamini, morfin i dr.).

Savremene klasifikacije bolesti definišu sve poremećaje zdravlja, 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.

Po nekim novijim istraživanjima, psihoaktivne supstance se dele na:

- medikamente-analgetici, sedativi, antidepressivi;
- alkohol, kafa, duvan, žvake – čija je upotreba raširena i društveno dozvoljena;
- droge čije je korišćenje nezakonito i društveno neprihvaćeno.

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

- Depresori – alkohol, sedativi, opijati, sa depresornim dejstvom na centralni nervni sistem, sedacijom, smanjenjem ukupne psihomotorne aktivnosti, sniženjem aktivnosti vitalnih centara za rad srca i disanja;

- Stimulansi – kokain, krek, amfetamin, ekstazi, kanabis, deluju stimulativno na psihomotornu aktivnost, daju osećaj povećane snage, sreće, samopouzdanja, gubitka Zamora;
- Halucinogene – LSD, meskalin, pejtli i različiti sintetički proizvodi, dovode do stanja izmenjenog opažanja i pojave halucinacija, promenjenog osećaja za vrijeme, prostor, kao i promenjenog osećaja sebe i okoline.



Tipovi droga	Psihička zavisnost	Fizička zavisnost	Tolerancija
<b>Alkohol</b>	<b>Blaga do izrazita</b>	<b>Blaga do izrazita</b>	<b>Postoji</b>
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

Slika 11. Vrste droga (tipovi, zavisnost, tolerancija) i intezitet delovanja

Supstance koje po važećim međunarodnim klasifikacijama mogu uzrokovati mentalne i druge poremećaje su: alkohol, opijati, kanabinoidi, sedativi i hipnotici, kokain, kofein, halucinogeni, nikotin, isparljivi rastvarači, itd.

Droga je prirodna ili sintetička hemijska supstanca koja utiče na promene u fiziološkim i psihičkim (intelektualnim, emocionalnim i motivacionim) funkcijama, bitno menja ponašanje. Višekratna upotreba dovodi do navikavanja ili stvaranja (psihičke i/ili fizičke) zavisnosti. Uzimanje nekih droga (heroin, krek, kokain) dovodi brzo do stvaranja zavisnosti, a kada se naglo prestane s njihovim uzimanjem dolazi do apstinencijalnog sindroma.

Prema WHO droga je "svaka hemijska supstanca, koja je u stanju da, kada se nađe u živom organizmu, modifikuje njegovu jednu ili više funkcija i da nakon ponovljene upotrebe dovede do psihičke ili fizičke zavisnosti". Droge su različite prirodne ili hemijski sintetizovane supstance koje imaju psihoaktivni učinak. One prvenstveno deluju na vegetativni nervni sistem. Neke od njih pri produženom konzumiranju stvaraju težu ili lakšu zavisnost i imaju razne posledice na zdravlje konzumenta.

Bolest zavisnosti od droga se naziva narkomanija. 1957. godine WHO definisala je narkomaniju kao: „stanje periodične ili hronične intoksikacije izazvano ponovljenim unošenjem droge“. Možemo razlikovati tri vrste zavisnosti: psihičku, fizičku i stanje tolerancije.



*Slika 12. Proizvodnja nekih narkotika uz korišćenje mesnih sredstava*

Mnoge današnje droge tokom istorije su se koristile kao lekovi (heroin, marihuana, hašiš, kokain). Sumeri, Kinezi, Asteci i drugi narodi starog doba koristili su opijum, kokain i halucinogene gljive za uklanjanje bola, radi pojačanja fizičke izdržljivosti ratnika, u religiozne i druge slične svrhe.

Pojedine droge kao što su kokain ili heroin se često mešaju sa nekim drugim supstancama opasnim po čoveka (nišador, gips, razne vrste otrova za insekte, brašno).

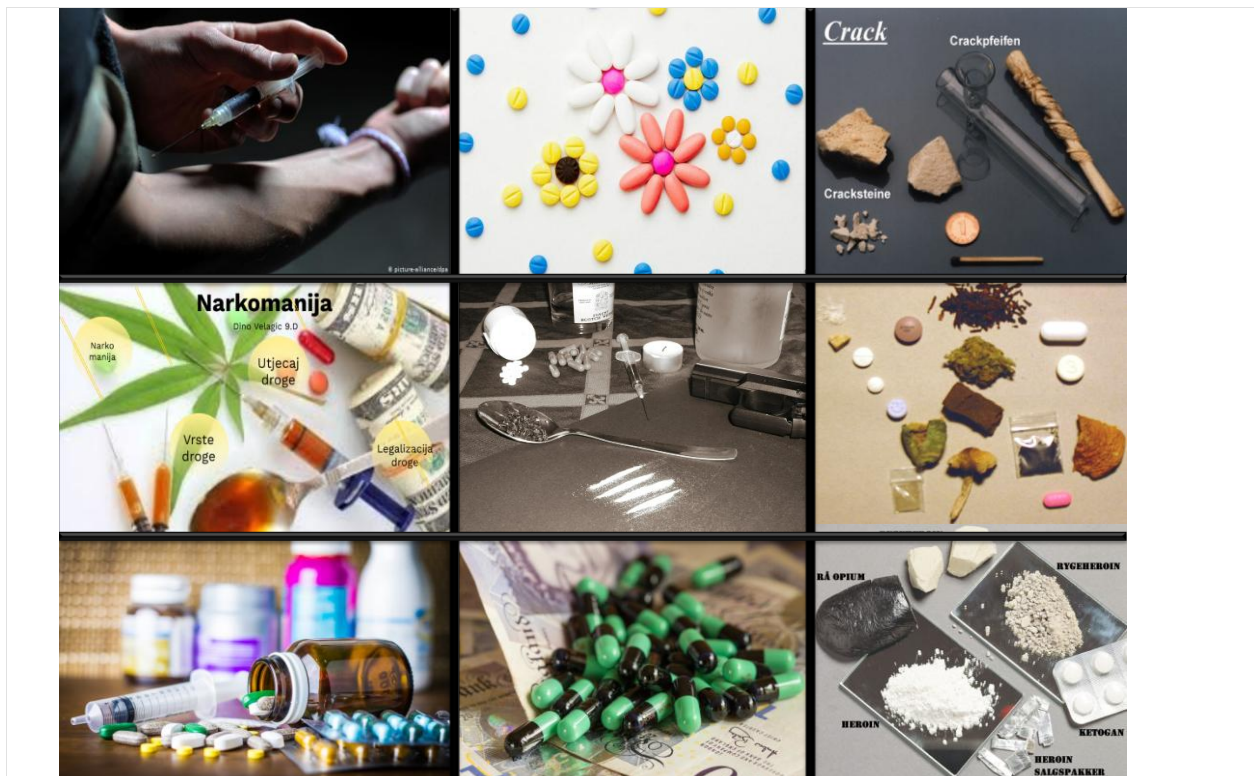
WHO je dala sledeću podelu psihoaktivnih droga:

- alkohol (alkoholna pića, napici i kokteli),
- amfetamini,
- barbiturati, hipnotici, sedativi i trankvilizanti (sredstva za smirenje uopšte),
- halucinogeni (LSD-25, meskalin, psilocibin, DOI i dr.),
- kanabis (marihuana, gandža i hašiš),
- kokain (čista materija i lišće biljke koke),
- opijati (sirovi opijum, heroin, morfijum, kodein, sintetički preparat metadon i petantin),
  - isparljiva sredstva i lekovi bogati organskim rastvaračima (acetone, gasolin, etar, hloroform),
  - droge pojedinih regija ili nove droge (krek, ekstazi).

Prema načinu na koji su droge tretirane u zakonskim odredbama, možemo ih podeliti na legalne i ilegalne. U legalne droge spadaju alkohol i nikotin, kao i mnogi lekovi (poput lekova za smirenje, protiv bola, za spavanje).

Prema psihoaktivnim učincima, droge se mogu podeliti na:

- opijate koji uključuju opijumove derivate kao što su heroin, morfijum i kodein kao i sintetički proizvodi slični morfijumu, poput metadona; male doze izazivaju efekte slične depresantima, ali sa manjim uticajem na motoriku i intelektualni proces;
  - depresante - sedative ali ovde takođe spadaju i barbiturati i kanabis; male doze dovode do osećanja opuštenosti i udružene su sa slabljenjem intelektualne funkcije i koncentracije;
  - stimulanste kao što su amfetamin, kokain, kofein i slične; male doze izazivaju osećaj živahnosti i energije, 'podižu' raspoloženje i smanjuju apetit;
  - halucinogene droge kao LSD i meskalin koje izazivaju halucinacije ili iluzije koje su povezane s promenom raspoloženja ili misli pa tako sigurno izazivaju promene u opažanju, mislima i osećanjima.



Slika 13. Neka od vrsta narkotika u praksi

Klasifikacije psihoaktivnih supstanci:

Proizvodnja i korišćenje psihoaktivnih supstanci mogu biti društveno dozvoljeni, ali i ilegalni i zakonom sankcionisani. Po toj osnovi supstance se dele 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, takođe, 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, osećaja smirenosti, a takodje i snižavaju aktivnosti vitalnih centara za rad srca i disanja;

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

3) Halucinogeni - LSD, meskalin, pejotl i različiti sintetski proizvodi, dovode do stanja izmenjenog opažanja sa pojavom halucinacija, promenjenog osećaja za vreme, prostor, kao i promenjenog doživljaja sebe i okoline.

Ovde 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 sl.

Prema zavisnosti koju izazivaju, droge takođe delimo na "teške" (opijum, morfijum, kodein, heroin, kokain, amfetamin...) i "lake" (marihuana, hašiš, psilocibin, meskalin, LSD...).

Tipovi zavisnosti mogu biti:

1) Jatrogeni pacijent - koji je na preko recepta dobio lek od lekara, u cilju ublaživanja psihičkih i telesnih tegoba, pa je tako vremenom, nevoljno postao zavistan od njega;

2) Neterapijski pacijent - osoba koja je samoinicijalno počela da konzumira psikoaktivne supstance.

Prema vrsti psihoaktivne supstance, postoje zavisnici od: depresora centralnog nervnog sistema - opijuma i njegovih derivata, sedativa (hipnotika, anksiolitika), neurostimulansa, halucinogena, kanabisa i njegovih derivata, kokaina, duvana, alkohola i sintetičkih droga.

Sledeći dijagnostički kriterijumi karakterišu sindrom zavisnosti od psihoaktivnih supstanci:

- osoba uzima veće količine psihoaktivne supstance od planiranih, ili ih u dužem vremenskom period;

- postojanje snažne želje za konzumiranjem supstance, uz jedan ili više neuspešnih pokušaja da se ista ostavi i prestane s konzumacijom;

- osoba u velikoj meri ulaže sebe, svoju psihičku energiju, materijalna sredstva i sl., uz veliki utrošak vremena na nabavljanje i konzumaciju droge. Uz potreban duži vremenski period "normalizacije" ličnosti posle konzumacije;

- korišćenje psihoaktivne supstance ima jak uticaj na socijalni život i osnovne obaveze individue. Tako osoba počinje da konzumira supstancu u školi, na poslu, kod kuće i sl., a njena upotreba se odražava smanjenim kapacitetom za rad, smanjenjem opšteg stepena funkcionalnosti i produktivnosti individue. Počinju da se javljaju znaci apstinencijalne krize;

- prethodno stanje se pogoršava, tako da dolazi do napuštanja veoma važnih aktivnosti i obaveza usled želje za konzumacijom supstance;

- osoba usled saznanja i svesnosti o štetnim posledicama supstance koju koristi i njenog uticaja na celokupni život individue, i dalje nastavlja da je koristi;

- postoji povećana tolerancija na datu supstancu. Sada je osobi, da bi dostigla isti stepen intoksikacije i subjektivnog osećaja koji priželjkuje, potrebno i do 50% više, odnosno veće količine supstance, nego kada je krenula sa konzumacijom;

- u naporima da se prestane s konzumacijom psihoaktivne supstance, javljaju se karakteristični znaci apstinencijalne krize, koji karakterišu datu supstancu;
- psihoaktivna supstanca se koristi u cilju umanjenja apstinencijalnog sindroma, ili da bi se sprečio njegov nastanak.

Da bi se govorilo o zavisnosti, najmanje tri od prethodno navedenih simptoma moraju trajati minimum mesec dana, ili se ponavljati dužem vremenskom periodu. Ukoliko taj kriterijum nije zadovoljen, već postoji samo kontinuirana upotreba droge, uz znanje o njenoj štetnosti, i problemima koje izaziva u mentalnoj, telesnoj, profesionalnoj sveri, ili ponavljano uzimenje psihoaktivne supstance u situacijama koje bi mogle da ugroze život, onda se govori o zloupotrebi, ali ne i o zavisnosti. Tu spadaju lake i teške droge, pijanstvo, jatrogena bolest i dr.

Akutna intoksikacija je prolazno stanje koje se javlja po unošenju psihoaktivnih supstanci, kada dolazi do promena psihičkog funkcionisanja, sa promjenama stanja svesti (najčešće se viđa pojačana budnost ili pospanost-zavisno od toga koja je droga u pitanju), izmenjenim misaonim tokom, ponekad pojavom halucinacija. Takođe se menja i raspoloženje, može doći do euforije, ali i straha ili napada panike, npr. kod marihuane.

Ponašanje se takođe menja od hiperaktivnog i ubranog, sa mnoštvom pokreta i prenaplašenim ispoljavanjem emocija do usporenog, letargičnog, gde osoba djeluje pospano i odsutno. Trajanje ovih promena 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 prekomerna doza supstance, koja može da dovede i do smrtnog ishoda govori se o predoziranju (overdose).

#### Šta treba znati o drogama?

- protektivni i rizični faktori ,
  - rizici i razlozi ,
  - saveti za roditelje ,
  - ispravni postupci i greške roditelja ,
  - zablude i istine ,
- 
- znaci upozorenja ,
  - znaci korišćenja psihoaktivnih supstanci ,
  - znaci zloupotrebe marihuane ,
  - znaci zloupotrebe opijata ,
  - šta treba znati o drogama?
  - šta još treba znati o ekstaziju?
  - AIDS .

U drevnim civilizacijama ljudi su koristili prirodne droge iz svoje okoline najčešće u magijskim i religioznim obredima. Korišćenje droga izvan tog konteksta bilo je retka pojava. U drugoj polovini XX veka 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 porekla. Ova pojava je raširena

naročito medju mladima. Karakteristično je i to da su u svim krajevima sveta dostupne sve droge, bez obzira gde se one proizvode. Sve više se koriste sintetizovane droge čije je dejstvo jače, a time i opasnije od dejstva prirodnih droga.

*Tabela 1. Vrsta narkotika i količina u regionu u toku godine*

	<b>Vrsta droge</b>	<b>Količina</b>
1.	heroin	137,63 kg
2.	kokain	6,92 kg
3.	marihuana i hašiš	998,09 kg
4.	MDMA i derivati (tablete i prah)	0,39 kg
5.	amfetamin	7,22 kg
6.	metadon	533 komada, 67,86 g i 132 mL
7.	LSD (markice)	21 komad
8.	nove droge	0,39 kg
9.	anabolički steroidi	651 g i 73 mL
10.	tvorničke tablete i pripravci	22952 komada, 306 g i 9 mL
11.	predmeti s tragovima droge	

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 celokupnog 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 čoveka.

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 svetu. 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.

Ponuda droga i tržište Južna Amerika, Zapadna Azija i Severna Afrika važna su izvorišta nezakonitih droga koje ulaze u Evropu, a Kina je važna zemlja iz koje se krijumčare nove psihoaktivne supstance. Osim toga, neke droge i prekursori provozе se kroz Evropu na druge kontinente. Isto tako, Evropa je područje na kojem se proizvode kanabis i sintetičke droge. Kanabis se uglavnom proizvodi za lokalnu konzumaciju, dok se neke sintetičke droge proizvode za izvoz u druge delove sveta. Najnoviji podaci o kokainu pokazuju da su i broj zapljena i količine zaplenjenog kokaina dosegli rekordni nivo.

U raspoložanim podaci su prikazani podaci Evropskog centra za praćenje droga i zavisnosti o drogama (EMCDDA), koji se odnose na 2017. godinu (ili poslednju dostupnu godinu) budući da zbog standardiziranog izveštajnog ciklusa, EMCDDA u

2018. godini u Evropskom izveštaju o drogama 2019. analizira podatke, koje su nacionalne informacijske jedinice dostavile tokom 2018. za 2017. godinu. Takođe, u nastavku će se prikazati i podaci iz Country Drug Report 2019. godinu.

U 2017. godini u EU je zabeleženo više od 104.000 zaplena kokaina (98. 000 u 2016.), otprilike dvostruko više od količine zaplenjene u 2016. godini. Iako je maloprodajna cena kokaina ostala stabilna, u 2017. godini čistoća kokaina koji se prodaje na ulici dosegla je najviši nivo u deceniji. Kokain je najčešće konzumirana nezakonita stimulatívna droga u EU s otprilike 2,6 miliona mladih osoba (15–34 godine), koje su je konzumirale prošle godine (procena za 2017. godinu). Kokain je 2017. godine bio najčešće prijavljivana nezakonita droga u hitnim bolničkim slučajevima povezanim s drogom, zabeleženim u mreži od 26 bolnica nadležnih za praćenje u 18 evropskih zemalja (Evropska mreža za praćenje hitnih slučajeva povezanih s drogom, Euro-DEN Plus).

### **3.1. Faktori rizika i uzroci narkomanije**

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.

Kada se analizira ličnost narkomana uvek se polazi od uticaja koje nasledje, konstitucija, tzv. biološki faktori, uopšteno imaju na razvoj ličnosti, a takodje se proučavaju i uticaji koji dolaze iz porodice ili okruženja. Tako je, recimo, poznato je da se alkoholizam češće javlja u porodicama gde 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 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 deca 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 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. Sve ovo umnogome doprinosi da kod nekoga, kod koga već postoji eventualna genetska predispozicija za lakše razvijanje zavisnosti od neke psihoaktivne supstance, dodje do pojave bolesti zavisnosti. Dostupnost droge je negde toliko velika i uzimanje droga tako rašireno da to u određenim sredinama postaje uobičajeni način ponašanja i "olakšava" ulazak mladih u svet 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 rešavanje 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 osetljive, povodljive i zavise od tuđeg mišljenja, tj. podložne su uticajima drugih.

Faktori rizika:

Adolescencija kao faktor rizika. Ona je, po nekim autorima, najvažniji i svakako prelomni period u životu čoveka, kada od deteta postaje odrastao čovek. Bitne promene 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 vrednosti i principa bitnih za jednu ličnost koji najčešće predstavljaju zbir svih osobina i moralnih principa različitih modela za identifikaciju (roditelji, učitelji, rođaci, vršnjaci, medijske ličnosti i idoli i sl.) 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<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Navodimo ispovest jedne osobe, koja je konzumirala narkotike: „Imala sam 21 godinu kada sam na jednom partiju u Beogradu prvi put uzela ecstasy. Od dilera sam dobila na poklon 13 tableta. Nije mi rečeno kako se uzimaju, pa sam ih sve popila tokom jedne noći i, naravno, završila u bolnici. Doktori nisu mogli verovati kako mi je srce uopšte izdržalo sve to. Nisam izvukla nikakvu pouku iz tog događaja, a partiji i droga postali su središte mog života. Bila sam zavisna o tehčno muzici koliko i o tabletama koje sam počela redovno uzimati“, kaže K.I. za Deutsche Welle.

„Čovjeka koji će kasnije postati moj suprug upoznala sam u sarajevskom Domu mladih 2000. godine. U početku je radio s ecstasyem, travom i kokainom, a poslije je počeo uzimati i heroin. Neko vreme smo živeli i u njegovom rodnom gradu Novom Pazaru, gde se počeo skidati s heroina, ali tamo nema ustanova koje pomažu zavisnicima. Od privatnika je po ceni od 10 eura uzimao bočice metadona (zamenska terapija za osobe ovisne o heroinu). A onda je i mene đavo nagovorio da probam heroin“.

„S uzimanjem heroina prividno su nestali svi problemi koje sam kao Srпкиnja imala u toj sredini. Odjednom mi svekrva više nije smetala, nisam osećala teret patrijarhalnih porodičnih odnosa, a nestalo je i psihičkog pritiska kojem sam bila izložena kao rođaka jednog poznatog političara. Dok sam uzimala heroin, ni peglanje veša mi nije bilo teško, ali sve je to bio samo privid. Heroin sam uzimala na nos, nisam se nikad bola. Moj muž je pušio na foliju i zato je dobio neku fleku na plućima“.

„To je samo jedna strana priče o drogama. Uskoro su počeli problemi sa suprugom, drugim članovima porodice, svađe... Počeo je da me tuče, da mi smanjuje i uskraćuje doze. Sebi je davao više i na videlo je izašla sva ona sebičnost svojstvena zavisnicima koji su za drogu spremni sve učiniti. Situacija je bila nepodnošljiva i naš brak se uskoro raspao“. Tvrdi da je skidanje s heroina veoma težak proces i da verovatno ne bi uspela bez pomoći Zavoda za bolesti zavisnosti Kantona Sarajevo, gde je prvi put došla 2010. godine.

„Svi su se ovde trudili da mi pomognu na čemu sam im neizmerno zahvalna. Više ne uzimam heroin, zaposlena sam, plata nije velika, ali je dovoljna da mogu brinuti o sebi i svom detetu“. Ona je sada u programu lečenja metadonskom terapijom. Redovno dolazi u Savjetovalište za bolesti zavisnosti pri kantonalnom Zavodu. Voditeljica Savjetovališta, specijalista neuropsihijatrije. „K.I. uzima terapiju pod nadzorom i pod redovnom je lekarskom kontrolom“.

U Savjetovalište dolazi sve veći broj mladih ljudi među kojima su i učenici osnovnih škola. „Pitanje koje najčešće postavljaju zaplašeni roditelji glasi: Kako i na koji način blagovremeno prepoznati narkomana u porodici i društvenoj zajednici? Nekad je to nemoguće, a nekad relativno lako pod uslovom da se poseduju elementarna znanja o

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 odredjuju šta će prihvatiti, a šta ne. Kod osoba sa poteškoćama u sazrevanju adolescencija je često prelomni momenat kada se uočavaju prve ozbiljnije teškoće u prilagođavanju zahtevima sredine. 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.

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 i sl.) u povećanom riziku da probaju droge. Takodje 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 dete će lakše i samo postati zavisnik ukoliko ima i drugih elemenata koji ga čine prijemčivim za razvoj zavisnosti od droge.

Prva droga koja se proba je u većini slučajeva marihuana, a broj onih koji je učestalije konzumiraju sve je veći. Obzirom da su posledice uzimanja marihuane diskretnije i u početku se uglavnom ne zapažaju promene načina života onoga ko je uzima sve češće, mnogi misle da je ovo bezazlena i neškodljiva droga.

Statistike ukazuju na to da je većina lečenih zavisnika prvo počela sa marihuanom. 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 svetu, naročito u razvijenijim zemljama pored heroina, često se zloupotrebljavaju i kokain, amfetamini, a takođe ekstazi i najrazličitiji oblici sintetičkih droga čije je dejstvo uglavnom stimulatивно.

Navodimo karakteristike nekih vrsta droga/narkotika:

**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.

Amfetamini spadaju u grupu sintetičkih stimulansa koji su proizvedeni 1920. godine i počeli su se koristiti u kliničkoj praksi kao sredstvo protiv umora. Kasnije je otkriven i njihov depresivni efekat na apetit, pa su naišli na široku primenu u toj oblasti. Pojavljuju se u obliku tableta i kapsula i uzimaju se oralno.

---

*drogama i kliničkim ispoljavanjima pojedinih zavisnosti. Nažalost, roditelji u velikom broju slučajeva ne poznaju dovoljno ni svoju decu, a još manje pojedinosti o narkomaniji".*

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 deluje 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 menjaju fizički izgled i gube zube.

Amfetamini se koriste u medicinskoj praksi za lečenje narkolepsije (napadi nekontrolisane pospanosti) i hiperaktivnosti. Više se ne koriste za lečenje depresije i gojaznosti zbog opasnih nus-efekata. Male doze amfetamina podstiču budnost i energičnost. Mogu izazvati ubrzano disanje i rad srca, suzbijaju apetit, zjenice su proširene. Takođe uzrokuju probleme sa spavanjem. Nus-pojave uključuju nemir, drhtanje, znojenje, anksioznost, glavobolju, zamagljen vid, vrtoglavicu, nepravilan rad srca i bolove u prsima. Neki korisnici mogu iskusiti osećaj moći i superiornosti. Neki mogu postati agresivni. Ukoliko dođe do predoziranja javljaju se: iluzije, halucinacije, visoka temperatura, delirijum, napadi, koma, srčani i moždani udar i smrt. Kombinovanje sa alkoholom i drugim drogama je posebno opasno.

Ukoliko se amfetamini koriste redovno, javljaju se hronični problemi sa spavanjem, nagle promjene raspoloženja, ubrzan rad srca, visok krvni pritisak, gubitak težine, gubitak apetita. Visoke doze mogu uzrokovati oštećenje živaca, hroničnu psihozu, paranoju i halucinacije. Redovna upotreba dovodi do stvaranja tolerancije, pa su potrebne sve veće doze amfetamina kako bi se postigao željeni učinak.

Nakon hronične upotrebe, i u malim dozama, kod korisnika se stvara snažna psihička zavisnost. Žudnja je veoma intenzivna i zavisnici će uraditi bilo šta da dođu do droge i izbegnu prestanak efekata. Apstinencijski simptomi koji se javljaju nakon prestanka upotrebe amfetamina su: ekstremni umor, poremećeno spavanje, anksioznost, ekstremna glad, glavobolja, znojenje, dezorijentacija i kofuzija, depresija i suicidalne misli.

**Flunitrazepam**, poznat i kao Rohypnol - sredstva za spavanje ima suprotno dejstvo. 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 zamena za heroin. Flunitrazepam već nakon dvosedmičnog korištenja dovodi do psihičke zavisnosti. Droga ne deluje uvek umirujuće: dovodi do uzrujanosti, noćnih mora i halucinacija.

**Amphetamin** je sintetička droga koja, kao i methamphetamin, poznatiji kao Crystal Meth, postoji od kraja XIX veka. 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 tela, 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** je polusintetički derivat morfija od kojeg je jači tri do pet puta. Prvi put je sintetiziran 1874. godine, a na tržištu se pojavio 1898. godine kao novi lek protiv bolova i postao jedan od najviše korištenih lekova ranih 1900-ih godina, jer se smatralo da ne stvara zavisnost. Međutim, uskoro se pokazalo da je ta tvrdnja potpuno netačna i heroin se prestao koristiti u medicini.

Heroin je prašak gorkog okusa, topljiv u vodi. Čisti heroin je bijele boje, ali se na ilegalnom tržištu pojavljuje u različitim nijansama od bele do smeđe boje, jer mu se dodaju različite supstance prilikom pripreme za prodaju. Dileri mešaju heroin sa različitim supstancama kako bi dobili na količini, a neke od tih supstanci mogu biti i otrovne. Osim toga, nikad se ne zna jačina heroina koja se uzima.

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 zavisnika koji heroin konzumiraju u kombinaciji sa alkoholom ili Flunitrazepamom.

Toksičnost heroina kao visoko-opasne droge je možda dugo bila precenjena. 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 Nemačkoj dozvoljena.

Heroin se dobija iz morfina, glavnog sastavnog dijela sirovog opijuma. Upotreba morfina je odobrena, ali kao sedativa. Sme se koristiti samo protiv jakih bolova. Za razliku od morfina, heroin ne deluje 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 zavisnika, koji heroin konzumiraju u kombinaciji sa alkoholom ili Flunitrazepamom.

Toksičnost heroina kao visokoopasne droge je možda dugo bila precenjena. U nemačkom gradu Bonn se dugogodišnji zavisnici liječe upotrebom heorina. Kontrolna grupa dobija zamensko 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 Nemačkoj dozvoljena.

Heroin se može koristiti ušmrkavanjem, pušenjem i injiciranjem u venu. Nakon konzumiranja, heroin prelazi krvno-moždanu barijeru. Kada dođe u mozak, heroin se pretvara u morfij i veže za opioidne receptore u mozgu. Korisnici doživljavaju euforiju, prijatno i intenzivno osećanje koje se naziva "flesh".



Jačina osećaja euforije zavisi od količine uzete droge, kao i od brzine kojom droga dolazi u mozak i veže se za prirodne opioidne receptore. Osim euforije, kod korisnika se javlja suhoća usta i otežanost ruku i nogu. Može se pojaviti mučnina, povraćanje i jak svrab. Nakon početnih efekata euforije koja traje od nekoliko sekundi do nekoliko minuta, korisnik se može osećati pospano nekoliko sati, zenice su mu sužene, mentalne funkcije su zamagljene, a rad srca i disanje usporeno. Ovi efekti traju od 3 do 5 sati, zavisno od doze.

Ponovljeno konzumiranje heroina, bez obzira na način upotrebe, dovodi do tolerancije, psihičke i fizičke zavisnosti već nakon 2 do 3 sedmice. U početku dominira želja da se prijatni efekti ponovo dožive, a kasnije strah od apstinencijalnog sindroma. Fizička zavisnost nastaje nakon što se tijelo navikne na prisustvo droge i ukoliko se droga naglo prestane uzimati pojavljuje se apstinencijalni sindrom. Apstinencijalni simptomi se pojavljuju nekoliko sati nakon zadnje upotrebe i uključuju curenje iz nosa, kihanje, nemir, bolove u kostima i mišićima, insomniu, dijareju, povraćanje, ježenje kože, trzanje nogama i žudnju za drogom. Ovi simptomi kulminiraju 24 do 48 sati od zadnje upotrebe i mogu trajati 5 do 10 dana. Simptomi kao što su: insomnia, anksioznost i žudnja za drogom mogu trajati duže vreme.

Heroinski apstinencijski sindrom ne ugrožava život, ali može biti veoma neugodan. Zavisnici se veoma boje apstinencijalnog sindroma i učiniće sve da ga ne bi doživeli (kriminalne radnje, nasilništvo).

Veoma čest uzrok smrti kod zavisnika o heroinu je predoziranje. Rizik se povećava ukoliko se heroin kombinuje sa drugim depresivnim supstancama, kao što su alkohol, benzodiazepini ili metadon. Takođe, kod osoba koje injiciraju heroin postoji veliki rizik od prenošenja virusa hepatitisa B, C i HIV-a.

Heroin je najčešći opioid na tržištu droga u EU. Daleki Avganistan je i dalje najveći svetski nezakoniti proizvođač opijuma, a pretpostavlja se da je većina heroina koji se može pronaći u Evropi proizvedena u Avganistanu ili u susednom Iranu i Pakistanu. Količina heroina zaplenjena u EU povećala se za više od tone u 2017. godini (5.4 tone) u odnosu na 2016. godinu. Čistoća heroina je i dalje visoka, a maloprodajna cena relativno niska (tokom poslednje decenije cena se snizila).

Osim heroina u mnogim evropskim zemljama zapljenjuju se i drugi opioidi. Tokom 2017. godine, već drugu godinu zaredom zabeležena su povećanja zaplenjenih količina tramadola i derivata fentanila.

**Kokain** je veoma snažna droga koja se dobija iz lišća biljke *Erythroxylon coca* koja raste u Južnoj Americi. Još su sveštenici starih Inka poznavali njegove efekte i žvakali kokino lišće da poboljšaju snagu i odagnaju glad. I danas je u Peruu žvakanje lišća koke dopušteno i društveno prihvaćeno. Kokain se javlja u vidu belog praha, iako ga ulični dileri miješaju sa drugim supstancama poput laktoze, skroba, krede, pudera, aspirina, kako bi dobili na količini. Kokain se najčešće ušmrkava, ali se može i injicirati.

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. Deluje 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 cenu: visok puls, smanjenje krvnih sudova, visok krvni pritisak i opasnost od infarkta.

Nakon upotrebe kokaina javlja se osećaj intenzivnog zadovoljstva. Osoba se oseća budno, energično i samopouzđano. Istovremeno se ubrzava disanje i rad srca, povisuje se krvni pritisak, zenice se proširuju, suzbija se apetit i smanjuje potreba za spavanjem.

Velike doze kokaina dovode do euforije, uznemirenosti, anksioznosti, čudnog i nasilnog ponašanja, trzanja, halucinacija, glavobolje, bolova u prsima, ubrzanog plitkog disanja, grčenja mišića, mučnine. Ukoliko dođe do predoziranja javljaju se napadi, srčani i moždani udar, otkazivanje bubrega, koma i smrt. Upotreba kokaina je, takođe, povezana sa samoubistvima, ubistvima i fatalnim nesrećama.

Efekti kokaina nastupaju već nakon nekoliko sekundi i traju od 30 minuta do 1 sata. Kada efekti prestanu, osoba se oseća veoma depresivno, nervozno i razdražljivo. Neki korisnici pokušavaju izbeći to stanje tako što piju alkohol ili koriste heroin. Osobe koje su ovisne o kokainu mogu imati probleme sa spavanjem, ishranom i seksualne probleme. Mogu se pojaviti dramatične promene raspoloženja, iluzije, halucinacije i paranoja. Ponavljana upotreba može dovesti do problema sa pamćenjem, pažnjom i ponašanjem.

Hronično ušmrkavanje može uzrokovati začepljenje, curenje i krvarenje iz nosa, mogu se pojaviti i šupljine barijere koja razdvaja nosnice. Kod osoba koje injiciraju kokain, postoji rizik od zaražavanja HIV virusom, koji uzrokuje AIDS.

Kokain ne stvara fizičku zavisnost, ali je zato psihička ovisnost veoma jaka i brzo se razvija, što dovodi do toga da se kod zavisnika javlja žudnja za drogom. Naglo prekidanje upotrebe kokaina, uzrokuje apstinencijalni sindrom. Javljaju se bolovi u mišićima, nezaustavljivo drhtanje, poremećaji jedenja i spavanja, depresija, nervoza, razdražljivost i jaka žudnja za drogom. Apstinencijalni simptomi mogu potrajati i nekoliko sedmica.

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 neizlečivi. Onaj ko puši kokain, uništava usnu sluznicu, a onaj ko ga ušmrkava, nosnu pregradu.

Smrtonosna količina Cracka se ne može proceniti, jer droga za razliku od kokaina deluje nejdnako. 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 čovek postane zavisnik takođe 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 procene okoline. Pošto konzumiranje dovodi do halucinacija, često osobe iskaču kroz prozor misleći da mogu leteti.

LSD (lysergic acid diethylamide) je najčešće poznat pod nazivom "acid" ili "kiselina". Ovaj narkotik spada u najsnažnije i najmoćnije supstance koje čovek poznaje. Samo 30 grama LSD-a može da stvori klinički efekat kod 300.000 ljudi. Bez mirisa i ukusa, čisti LSD je bijeli prah koji se prodaje u vidu tableta i kapsula. Može se rastopiti u tekućini i nakapati na kocku šećera, papir za upijanje tinte ili poštanske marke. LSD je otkrio Albert Hoffman 1938. godine, a da je halucinogen otkrio je pet godina kasnije kada ga je slučajno probao.

Efekti LSD-a se obično javljaju 30 do 45 minuta nakon uzimanja i traju između 8 i 12 sati. Delovanje droge se naziva "trip". Međutim, kod osetljivih osoba efekti se mogu javiti i nakon 15 minuta. LSD utiče na emocije. Korisnici mogu osetiti euforiju, ali se uskoro mogu pojaviti tuga i strah, pa onda opet euforija. Korisnici mogu osećati više emocija istovremeno. Čula osobe koja je pod uticajem droge se menjaju. Javljaju se halucinacije. Trivijalne stvari se iznenada čine veoma važnim. Osoba koja je pod utjecajem LSD-a može imati povišen pritisak i ubrzan rad srca, povišenu temperaturu, proširene zjenice, mučninu, žmarce; osoba ne može ispravno procenjivati vreme, udaljenost, brzinu, a javljaju se i teškoće u pamćenju. Osoba se ne može setiti događaja koji su prethodili uzimanju LSD-a, ali se jasno seća događaja iz daleke prošlosti.

Ponekad su efekti veoma neugodni i zastrašujući. To se u žargonu naziva "bad trip". Kao što je slučaj i sa ostalim drogama, LSD utječe na svaku osobu različito. Kakvi će efekti droge biti zavisi kako od količine uzete droge, tako i od okoline u kojoj se droga uzima, korisnikovih očekivanja, prethodnog iskustva s drogom i od ličnosti.

Neki korisnici LSD-a mogu iskusiti "flashbacks". Oni uključuju vizuelne halucinacije koje se iznenadno pojavljuju, nakon što su prestali efekti droge i traju od nekoliko sekundi do nekoliko minuta. Kod osoba sa psihološkim problemima, upotreba LSD-a može dovesti do produženih psihotičnih stanja.

Smrtni slučajevi zbog predoziranja nisu zabeleženi. Međutim, LSD može uzrokovati suicide, nesretne smrtne slučajeve, ubistva i samopovređivanja. Takođe, kod hroničnih korisnika se može javiti apatija, gubitak interesa za budućnost i razdražljivost.

LSD ne uzrokuje fizičku zavisnost ni nakon dugotrajne upotrebe. Redovni korisnici mogu razviti psihičku zavisnost. Oni osećaju potrebu za drogom i ona zauzima centralno mesto u njihovim životima. Ukoliko je nemaju, postanu nestrpljivi i hvata ih panika.

Psihoaktivne supstance sa halucinogenim svojstvima poznate su od davnina, ali se širi interes za njih javlja od dana kada je Hofman izolovao LSD-25 u eksperimentalnim uslovima, i utvrdio da za kratko vreme ova supstanca bitno menja psihičku strukturu ličnosti. Danas se halucinogene supstance koriste kao sredstvo da se pobegn e iz realnog sveta, uglavnom kod nezrelih i neuravnoteženih osoba.

**Hašiš** vas čini ravnodušnim i glupim - ali to zavisnike ne zanima. Alkohol među drogama ima „srednji potencijal“ zavisnosti. Zbog toga je na lestvici potencijalnih droga da čovjek postane zavisan 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. Zakonodavci u sve više država diskutuju o tome da se marihuana sme slobodno koristiti u medicinske svrhe, kao npr. tablete protiv bolova, HIV-a ili kancera/raka. Hašiš uglavnom je samo mehanički izdvojena smola konoplje i oko deset puta je jači od marihuane.

Na tržište hašiš dolazi u takozvanim pogačama ili u tablama koje podsećaju na smeđi hleb ili na table čokolade. Pločice i ponekad kuglice su različitih boja i veličina. Boja mu zavisi od zemlje porekla: zelena-turski, tamnosmeđa-pakistanski, crna-avganistanski, crvena-libanski. Hašiš je u čvrstom stanju, ali pri zagrevanju omekšava, postaje nalik na plastelin. Ulični nazivi su haš, šit.

Dobija se preradom smole (skupljanje, sušenje, oblikovanje) biljaka konoplje. Smola biljke pripremljena za upotrebu sadrži 40-45% aktivnog sastojka. Sadržaj njegove aktivne supstance je čak deset i više puta jači nego kod marihuane. Glavni sastojak u kanabisu (pored još 400 drugih sastojaka) je jedinjenje THC (delta-9-tetrahydrocannabinol). Membrane određenih nervnih ćelija sadrže proteinske receptore koji vezuju THC koji se apsorbuje u masnom tkivu u različitim organima. Kad se smesti, THC otpušta seriju ćelijskih reakcija koje menjaju stanje svesti. Za proizvodnju jednog kilograma hašiša potrebno je preko 280 kg marihuane.

Hašiš se, kao i marihuana, puši, a za pušenje hašiša narkomani koriste posebno izrađene lulice, koje ili sami izrađuju od različitih materijala ili koriste obične lule produženog kamiša. Upotrebljava se pušenjem, ali može da se unosi i oralno (kao hrana). Ovo je jača i skuplja droga od marihuane, a delovanje im je slično. Kad je delovanje u pitanju, hašiš, kao i druge takozvane lakše droge, deluje zavisno od strukture ličnosti, ambijenta, očekivanja i sl.

Marihuana je najblaže i najslabije halucinogeno sredstvo. Efekat se primećuje nakon nekoliko udahnutih dimova, dostižući maksimum nakon 15-30 minuta. Delovanje jedne ispušene cigarete traje dva do tri sata. Popijena ili pojedena, marihuana ispoljava efekat nakon pola sata sa dužinom trajanja tri do šest sati. Nekada delovanje liči na početne efekte alkoholnog pijanstva. Aktivni sastojak droga, THC, koji se nakon ulaska u telo, nošen krvotokom, veže za kanabinoidne receptore u mozgu. Najviše ovih receptora se nalazi u delovima mozga zaduženih za pamćenje, razmišljanje, koncentraciju, percepciju, osećaj zadovoljstva, koordinaciju pokreta. Zato se javljaju problemi u kratkotrajnom pamćenju, smanjena sposobnost koncentracije i učenja, promenjena percepcija stvarnosti i to naročito vremena (osoba ima utisak da vreme protiče sporije), povišenje senzibiliteta - naročito kada se radi o bojama, ukusu i muzici, zatim poremećaji ravnoteže i koordinacije pokreta, a pri uzimanju većih količina kanabisa može doći i do snažnih halucinacija. Rad srca je ubrzan, krvni pritisak povišen. Javlja se sušenje usta, oči su crvene sa proširenim zenicama.

Što se tiče uticaja na raspoloženje i ponašanje, konzumiranje marihuane izaziva euforiju sa hiperaktivnošću, pojačanom govorljivošću, osećajem bezbrižnosti uz bezrazložno smejanje, ali isto tako može izazvati anksioznost i napade panike, a halucinacije mogu biti izrazito neugodne i zastrašujuće.

Nakon završetka delovanja korisnik pada u stanje pospanosti. Nakon prestanka efekata može se javiti amotivacijski sindrom - nedostatak bilo kakvog interesa i motivacije. Tolerancija na ove droge se ne razvija. Pri dužem uzimanju javlja se umerena psihička zavisnost, a kod korisnika dolazi do gubitka inicijative, neaktivnosti, nesanice ili redukovane dužine spavanja. Prisutna je nebriga za spoljni izgled, ličnu higijenu i odevanje, a rasuđivanje i pamćenje je delimično oštećeno.

Onaj ko redovno puši ima respiratorne probleme slične onima koje imaju pušači duvana: svakodnevno kašljanje i iskašljavnje šljama, simptome hroničnog bronhitisa i česte prehlade. Osim prisustva THC-a, količina katrana koji udahnu pušači marihuane i nivo karbon monoksida koji se apsorbuje su tri do pet puta veći nego kod pušača duvana. Dugotrajno pušenje hašiša izaziva oštećenje ili uništenje plućnog tkiva što dovodi do abnormalne funkcije pluća kao i do emfizema i raka pluća i disajnih puteva.

Upotreba marihuane izaziva ubrzan rad srca i povišen krvni pritisak. Najnovija otkrića ukazuju da pušenje hašiša ili marihuane i istovremeno intravenozno

uzimanje kokaina prouzrokuju preopterećenje kardiovaskularnog sistema. Dugotrajna upotreba hašiša stvara promene u mozgu slične onima koje stvara dugotrajno konzumiranje većine drugih droga.

Neki pušači hašiša tvrde da hašiš za razliku od marihuane proizvodi laganu letargiju, opuštenost i želju za mirovanjem. Neki konzumenti tvrde da ih hašiš navodi na "filozofiranje". S druge strane postoji teorija koja glasi da pod delovanjem hašiša na površinu izbijaju prave osobine čoveka. Odnosno, "ako si prirodno veseo čovek, droga te razveseljava, a ako si prirodno tužan, onda te baca u melanholiju".



*Slika 14. Hašiš vas čini ravnodušnim i glupim, ali to zavisnike ne zanima*

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

Kanabis je nezakonita droga koju najčešće konzumiraju osobe svih dobnih skupina. Prevalencija konzumacije droga u posljednjih godinu dana odnosi se na udio ispitanika u uzroku koji su naveli da su uzimali određeno sredstvo zavisnosti u godini koja je prethodila istraživanju. Na području grada od 600.000 dnevno se „potroši“ 234.5 mg (2017. - 216.3 mg) kokaina na 1000 stanovnika, što je skoro tri puta više kokaina nego pre pet godina. Tako npr. Zagreb je među prvih 20-tak gradova kad je reč o dnevnoj potrošnji amfetamina i ecstasya (76.1 mg amfetamina, 29.8 mg ecstasya).<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Prema podacima MUP Republike Hrvatske, tokom 2017. godine evidentirano je ukupno 2.584 kaznenih dela (8,8% manje nego u 2016. godini) vezanih uz kriminalitet droga i materija zabranjenih u sportu. U 2017. godini se beležio porast zaplena svih droga osim metadona i heroina u odnosu na 2016. godinu. Nadalje, višestruki porast zaplenjenih

Do kraja 2018. godine EMCDDA je pratio više od 730 novih psihoaktivnih supstanci, od čega su 55 nove psihoaktivne supstance u Evropi prvi put otkrivene u 2018. godini. Broj novih psihoaktivnih supstanci, koje se otkrivaju svake godine svoj su vrhunac doživele u razdoblju od 2014. do 2015. godine, a od tada je stabilan na razinama sličnima onima zabeleženima u razdoblju od 2011. do 2012. godine. Tokom 2017. godine u EU Sistem ranog upozoravanja prijavljeno je 64.160 broja zapljena novih psihoaktivnih supstanci.

Najčešći oblik u kojem su se nove psihoaktivne supstance pojavljivale bio je prah, ali su nove droge otkrivene i u biljnim mešavinama, tabletama, papirima za upijanje i tekućinama.

U zaplenama novih psihoaktivnih supstancama uglavnom prevladavaju sintetski kanabinoidi i sintetski katinoni, ali se primjećuje da se u Evropi posljednjih godina povećala količina zapljenjenih opioida i benzodiazepina.



*Slika 15. Ovako za 10 godina promeni osoba koja konzumira narkotike*

U 2017. godini otkriveno je 10 novih psihoaktivnih supstanci. Prevalencija i trendovi upotrebe droga Prema istraživanjima o zloupotrebi droga provedenim u opštoj populaciji, procenjuje se kako je više od 96 miliona odraslih (15-64 godine) bar jednom u životu probalo neku ilegalnu drogu. Nadalje, procenjuje se kako je 19.1 miliona mladih odraslih osoba (15-34 godine) konzumiralo drogu u prošloj godini.

Derivati fentanila čine većinu od 49 novih sintetičkih opioida koje EMCDDA nadzire. Kanabis je i dalje najraširenija nezakonita droga u Evropi. Procenjuje se da

---

*količina droga u odnosu na 2016. godinu ostvaren je kod kokaina, a značajan porast zapljenjenih količina ostvaren je i kod marihuane.*

*U Hrvatskoj je od 2005. godine ukupno identificirano 112 novih PAS, od čega najviše sintetskih kanabinoida i sintetskih katinona, što pokazuje da je isti trend pojave i zaplena na nacionalnom nivou, kao i u ostalim državama članicama EU.*

je u 2017. godini kanabis uzimalo otprilike 17.5 miliona mladih Evropljana (15- 34 godine). Amfetamini i metamfetamini se proizvode u Evropi za evropsko tržište, a dostupni podaci ukazuju na to da se proizvodnja uglavnom odvija u Belgiji, Nizozemskoj i Poljskoj. Metamfetamin zaplenjen u Evropi se uglavnom proizvodi u Češkoj. Čistoća metamfetamina i amfetamina veća je od one pre jedne decenije, a u 2017. u EU-u je zaplenjeno 0,7 tona metamfetamina i 6,4 tona amfetamina.

U 2017. godini u EU-u je otkriven 21 laboratorija za proizvodnju MDMA-a, što je porast u odnosu na njih 11 u 2016., a svi su se nalazili u Nizozemskoj. Prema najnovijim podacima, sadržaj MDMA-a u tabletama „ecstasy“ dosegao je 10-godišnji maksimum u 2017. godini.

Prema proceni, 2017. godine zaplenjeno je 6,6 miliona tableta MDMA-a, što je najveći broj zaplena od 2007. U 2017. godini u Turskoj je zaplenjeno više tableta MDMA-a (8,6 miliona) i veća količina amfetamina (6,6 tona) nego u svim državama članicama EU-a zajedno. Nadalje, zaplenjena je iznimno velika količina (658 kg) metamfetamina, što je blizu ukupnoj količini zaplenjenoj u EU-u (662 kg). U 2017. godini na području EU zabeležene su zaplene i drugih nezakonitih droga uključujući približno 2.000 zaplena LSD-a ukupne količine od 74.000 komada. Ukupni broj zaplena LSD-a više se nego udvostručio od 2010. godine. Nadalje, u 16 zemalja EU zabeleženo je oko 2.000 zaplena ketamina ukupne procenjene količine od 194 kg i 5 l. U 14 zemalja EU zabeležene su zaplene GHB-a/GBL-a, od čega je od ukupne zaplenjene količine gotovo 1/2 zaplenjena u Belgiji, uglavnom u obliku GBL-a.

Konzumenti kanabisa i kokaina čine drugu i treću najveću skupinu korisnika takvih usluga, a glavni način liječenja predstavljaju psihosocijalne intervencije. Trendovi (u postocima) osoba koje započinju specijalizirani tretman zavisnosti, prema primarnoj drogi. U i Hrvatskoj je ukupno u zdravstvenom sistemu bilo lečeno 7.157 osoba, od čega je 5.773 broj svih lečenih osoba od opijata, od kojih je 204 bilo liječeno po prvi put. Udio opijatskih zavisnika u ukupnom broju lečenih je sličan kao i prijašnjih godina te je iznosio 80,7%.<sup>3</sup>

**Grčki crystal meth** je u svetu poznata droga sisa. 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 zavisnici o drogi, često beskućnici. Insajderi znaju da je to glavno mjesto za

---

<sup>3</sup> Procenjuje se da se u 2017. godini u EU dogodilo najmanje 8.238 smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranje, što znači da je stanje stabilno u odnosu na procenjenju brojku 9.397 za 2016. godinu. U 2017. godini u Hrvatskoj od svih osoba koje su ikad bile na lečenju zbog zloupotrebe nekog sredstva zavisnosti 169 osoba je umrlo. Od 169 umrlih osoba, njih 34 su bile na lečenju tokom 2017. godine. Za 16 osoba nema podataka o uzroku smrti, za 3 osobe se kao uzrok smrti navodi predoziranje heroinom, 6 metadonom, a kod jedne zloupotreba kanabinoida.

trgovinu jednom tvari nazvanom "sisa" - grčkom sintetičkom drogom sličnom crystal methu (metamfetaminu).

Samo nekoliko desetine 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 ovde nema problema sa zloglasnom drogom sisom, da je to problem koji postoji u Ateni.

Grivasu je to smešno. On tvrdi da ophođenje u Grčkoj s drogom sisom ne može biti gore. Navodi da je problematično već ime. Grčki pojam sisa (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 cenu: 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 mas-mediji. Pitanje je gde se proizvodi glavna materija, dakle metamfetamin. A on dolazi iz inozemstva. U Grčkoj ga se samo u tajnim radionicama meša s drugim materijama.

Konzumentima je to svejedno. Njih, izgleda, ne zabrinjavaju ni fatalne nuspojave za njihovo zdravlje. Droga sisa 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 beda.

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 zavisnika o heroinu ili alkoholičara: ispijena lica, truli zubi, tijela kao kosturi.

Sisa je poslednji korak u karijeri jednog zavisnika o drogi. On je godinama bio zavisnik o alkoholu i drogi, a sad vodi jedan privatni ured za pomoć zavisnicima 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 zavisnosti. "Ljudi koji dođu do sise nisu početnici u svetu 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 čovek mogao unajmiti stan. Zbog straha za vlastitu egzistenciju i nesigurne sadašnjosti mnogi vjeruju da budućnost ne donosi ništa dobroga. Damianos Douitsis to razume. 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 čovek 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 materijama kao što je sisa.

**Alkohol** među drogama ima „srednji potencijal“ zavisnosti. Zbog toga je na lestevici potencijalnih droga da čovek postane zavistan na većem mestu 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.

Za razliku od mnogih drugih ilegalnih droga, alkohol je samo u nemuslimanskim zemljama u svijetu široko prihvaćen. Ljudi vino piju još od antičkog vremena. Prihvaćenost konzumiranja alkohola je počela rapidno opadati onog trenutka, kada ljudi više nisu mogli sakriti da više nisu „funkcionalni alkoholičari“.

Alkohol vremenom uništava unutrašnje organe kao što su jetra i gušterača, a negativno utiče na mišiće i metabolizam. Konzumiranjem alkohola se drastično povećava rizik od oboljenja srca i dobijanje raka jednjaka, želuca i crijeva. Od posledica alkoholizma samo u Njemačkoj godišnje umre oko 74.000 ljudi. Međutim, od posljedica pušenja umre između 100.000 i 120.000.



*Slika 16. Alkohol u kombinaciji sa opasnom drogom*

### **3.2. Najsmrtonosnije biljke na svetu**

Na svetu postoji na hiljade otrovnih biljaka, među kojima su i one koje su jako opasne za ljude, a mogu da služe kao narkotici. Sastavili smo popis od 9 najopasnijih, među kojima se nalaze i biljke koje se (iz nama nepoznatih razloga) redovno uzgajaju u domovima i vrtovima.

Iako vrlo atraktivnog izgleda, mnoge biljke u našim vrtovima, na balkonima i u domovima zapravo imaju otrovna svojstva. Ukoliko niste sigurni što se sve nalazi u vašem domu, treba proučiti listu najotrovnijih vrsta cveća. Ovo su neke od biljaka od kojih nije pametno praviti salatu:

Conium/Kukuta je biljka koja je svjetsku slavu stekla kroz njezinu redovnu upotrebu u drevnoj Grčkoj za pravljenje otrova namjenjenih za egzekuciju. Vjerovatno najpoznatija žrtva ove biljke bio je Sokrat, grčki filozof kojem je presuđeno da sam sebi oduzme život ispijanjem otrova. Iako biljka sadrži nekoliko otrovnih materija, najjača i najsmrtonosnija je otrov 'koniin' koji, uz dovoljnu dozu, uzrokuje paralizu srca i pluća. Kukuta uglavnom raste u Evropi i S. Africi. Pored Kukute koja je ubila Sokrata (i ko zna koliko još ljudi), jedan rođak ove biljke,

Cicuta (ili Vodena Kukuta) je proglašena kao najotrovnija biljka koja raste u Sjevernoj Americi.

Abrus precatorius / Rakovo oko je biljka poreklom iz Indonezije, gde se njene jarke crne, crvene i bele bobice često koriste pri izradi perkusija i nakita. No, semenke ne proizvode samo dobar zvuk. One su takođe jako opasne zbog otrovne supstance abrina. Samo jedna semenka ove biljke može biti fatalna za ljude. Ipak, na svu sreću semenka obično samo 'prođe' kroz ljudski organizam, a fatalna je samo ako se žvaće. Dakle, ne žvaćite bobice iz perkusija.



*Slika 17. Na izgledu lepe, ali veoma otrovne biljke*

Nerium oleander/Oleander je svrstana među najotrovnije biljke na planeti, a opet, šanse su da je i sami uzgajate u vrtu ili domu pošto je Oleander jedna od popularnijih kućnih biljaka. Ova biljka, koja raste u obliku malog grma, može biti jako lepa (za gledanje), ali žvakanje lišća, stabla ili cveća može biti fatalno. Zapravo, svaki deo oleandra je otrovan, a u jako malim dozama se čak koristio i kao lek u nekom narodnim medicinama. Čisti oleander može oštetiti oči i creva, pa čak i zaustaviti rad srca.

Cerbera odollam/Samoubilačko drvo- sam popularni nadimak biljke je sasvim dovoljan da znamo da ovu biljku trebamo zaobilaziti po svaku cenu. Poreklom iz južne Azije i Kerala pokrajine u Indiji, Cerbera odollam sadrži snažan srčani otrov koji lako može biti skriven kao začim u hrani i koji se jako teško može detektovati prilikom autopsije. Tim toksikologa iz Francuske jednom prilikom je utvrdio za da je pola smrti uzrokovanih trovanjem u Kerala pokrajini bio odgovoran upravo otrov ove biljke. Za samo 10 godina, stručnjaci su uspešno identifikovali preko 500 slučajeva fatalnog trovanja Cerbera odollamom, od kojih je veliki broj proglašen samoubistvom.

Ricinus communis/Biljka ricinusovog ulja (na našim prostorima poznata kao Krlja, Morska kudolja, skočac) je opisana u Ginisovoj knjizi rekorda kao najtoksičnija biljka na svetu. Uprkos tome, poput oleandera i Ricinus communis se može pronaći u mnogim vrtovima širom sveta. Seme ove biljke sadrži izuzetno toksičnu hemikaliju koja se zove ricin, a konzumiranje četiri do osam semenki izaziva fatalne posledice. Otrov u semenkama može dovesti do osećaja pečenja u ustima i grlu, intenzivne bolove u trbuhu i krvavu stolicu. Ukoliko se ne leči na vrijeme, Ricinus communis vas može ubiti.

Rhododendron cveće iako vrlo atraktivnog izgleda, mnoge biljke u našim vrtovima, na balkonima i u domovima zapravo imaju otrovna svojstva. Ukoliko niste sigurni što se sve nalazi u vašem domu, proučite listu od 10 najotrovnijih vrsta cveća.

Glicinija može da izraste u predivnu biljku u obliku romantičnih kaskada s bujnim plavim i ružičastim cvetovima ili pak u obliku drvenaste loze s belim cvetovima koja inače bolje uspeva na jugu ili jugozapadu. Međutim, cela biljka je otrovna, iako neki tvrde da cveće ne sadrži otrov, već samo semenke. Ali bolje sprečiti nego lečiti, jer podaci pokazuju da, ukoliko je pojedete, izaziva mučninu, povraćanje, proljiv i grčeve, piše lajvsajns.com.

Digitalis/naprstak divnog i bajkovitog izgleda, ovaj cvet može da naraste i do jednog metra visine, a niz njega se spuštaju ljubičasti, ružičasti ili beli cvetovi, ponekad s vrlo raskošnim središtem. Latinski naziv ove biljke je Digitalis purpurea, a neno lišće se upotrebljava za proizvodnju lekova za srce. Ukoliko pojedete bilo koji deo ove biljke, verovatno ćete imati problema sa srcem, a pre toga ćete iskusiti i mučninu, povraćanje, proljiv i bol u ustima. Lekar će vam najverovatnije ispumpati želudac ili dati sirovi ugljen da bi se otrov izbacio iz tela, a nakon toga moraćete da pijete i lekove da biste vratili srce u normalu.

Hortenzija je grm s drvenastim stabljikama na kojima rastu nazubljeni ovalni listovi i veliki loptasti cvetovi koji mogu biti beli, ružičasti i raznih nijansi crvene boje. Može da naraste i do četiri i pometra visine. Iako cvet hortenzije deluje bajkovito, poput kakvog velikog pamučnog balona, on može da izazove bol u stomaku čak i nekoliko sati nakon što ga pojedete. Osim toga, česti simptomi su povraćanje, svrab kože, slabost i znojenje. Neki podaci pokazuju i da jedenje cveta hortenzije može da izazove komu, napade slične epileptičnima i epravljan rad krvotoka. Srećom, postoji protuotrov.

Đurđevak - ovo tako slatko cveće je otrovno, od svojih zvonolikih belih cvetova pa sve do stabljike. Iako đurđevak neće naneti mnogo štete, ukoliko pojedete veću količinu vjerovatno ćete osetiti mučninu, povraćanje, bol u ustima i stomaku, proljiv i grčeve. Otkucaji srca mogu da se uspore i da postanu nepravilni.

Flamingov cvet je tropska biljka specifičnog oblika s tamnozelenim srcolikim i mesnatim lišćem te najčešće crvenim cvetovima. Jedenje delova ove biljke može da izazove peckanje u ustima koje s vremenom buja i izaziva plikove. Otrov takođe deluje na glas koji može da promukne. Sve to može da dovede do izrazito bolnih oteklina i opeklina unutar probavnog sistema, oticanje sluznice može da rezultirai gušenjem. Većina simptoma nestaje vremenom, a bol može da ublaži hladna tečnost i namirnice kao što su semenke lana ili tablete protiv bolova.

Brizantema-ovi narančasti, beli i žuti upadljivi cvjtovi najčešće se kupuju za zadušnice, a sveukupno postoji između 100 i 200 vrsta krizantema. Rastu nisko uz zemlju, a lako mogu da se pretvore u grmlje. Vrtlari često sade ovu biljku kako bi

sprečili zečeve da unište vrt, a oni je izbegavaju u širokom luku. Hrizantemin otrov izaziva svrab kože i otoke.

Lijander - svaki deo ove biljke je otrovan, pa čak i udisanje dima koji je nastao paljenjem lijandera može da izazove zdravstvene probleme. Ova zimzelena biljka, česta na Mediteranu, utiče na brzinu rada srca pa trovanje njome može da dovede do inarkta. Trovanje ilijanderom obično se manifestuje promenama u otkucajima srca i nivoima kalijuma.

Fikus - poznat i pod nazivom Benjaminovo drvo, fikus je vrlo česta ukrasna biljka, ali u svome lišću ima mlečni sok koji je otrovan. Postoji oko 800 podvrsta fikusa, a gotovo sve vrste u dodiru s kožom izazivaju oicanje i svrab. Dođe li do trovanja, potrebno je posetiti lekara koji će propisati nešto za alergije i upale.

Rododendron i grmovi azaleja - imaju halucinogeno i laksativno delovanje. Izgleda sjajno u dvorištu kada dođe proleće, ali su listovi otrovni, kao i med napravljen od nektara iz njegovog cveća. Simptomi trovanja su povraćanje, osip na koži, glavobolja, zamagljen vid i slabost u mišićima. Osim za ljude, posebno je otrovan za konje. Postoji više od 1.000 podvrsta pomenute biljke.

Narcis - ovo veselo žuto i belo cveće blago je otrovno u slučaju da se u većoj količini pojedju lukovice. Progutate li veću količinu lukovica narcisa, imaćete grčeve, proljiv i povraćanje. Popratni simptomi su glavobolja, mišićna slabost i zamućen vid, a narcisov otrov utiče i na rad srca.

### **3.3. Droge kao izvor novca za teroriste**

Ovde 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 Španiji 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".

Španska policija se koncem siječnja doista imala čime pohvaliti: 22 tone zaplenjenog hašiša i oko dva miliona 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 Španije, 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 Evropi možda plaćaju terorizam.

Carlos Echeverria Jesus, profesor međunarodnih odnosa i autor knjige "Radikalni islam u Magrebu" je oprezan u procenama: "Ova veza se u Španjolskoj još nije uspela dokazati i možemo tek reći da je to vjerovatno tako. Ono što jeste izvjesno je da se na severu Maroka uzgaja hašiš u golemim količinama. Istovremeno tamo postoje radikalne muslimanske skupine koji imaju sve više sledbenika. Tu se onda može doći do zaključka da su to svetovi koji se preklapaju. A znamo i iz drugih slučajeva da islamisti ne oklevaju 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 neretko sklone i radikalnim islamističkim stavovima. Španjolsko ministarstvo unutarnjih poslova svjedoči kako je oko petine džihadista koji su uhvaćeni u toj zemlji već dolazilo u sukob sa zakonom. Ali ne zbog verskog ekstremizma, nego zbog tipičnih krivičnih djela kriminalaca: šverca ili krivotvorenja dokumenata.

Uopće, Španjolska je za radikalne islamiste veoma važna zemlja. Španski 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 dospeva 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 Španiji imaju tesne i odlične veze sa Marokom. Tu se jedva uopće može govoriti o nekakvim državnim granicama. Osim toga, Španija 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 dve sićušne španjolske enklave, Ceuta i Melilla. Stručnjaci za teror upozoravaju kako su one golemo sigurnosna opasnost, jer kad se dospe u tu enklavu, onda je lako doći trajektom ili brodom i u Španjolsku. Osobito se Ceuta smatra sedištem šverca drogom: u tom gradiću sa jedva 80-tak hiljada 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 gde je raširen radikalni islamizam. Postoji živa razmena. Utvrdili smo kako su islamisti tamo aktivni i to sa obje strane granice. To predstavlja ozbiljnu pretnju", 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 reč o Ceuti, jedno je izvesno: 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*". Namera 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 – veštaka sudsko-psihijatrijske struke. Takođe, izriče se licu kome je izrečena kazna, uslovna osuda, sudska opomena, vaspitna mera, kazna maloletničkog zatvora i oslobođenje od kazne. Mera 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 onespobljena 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.

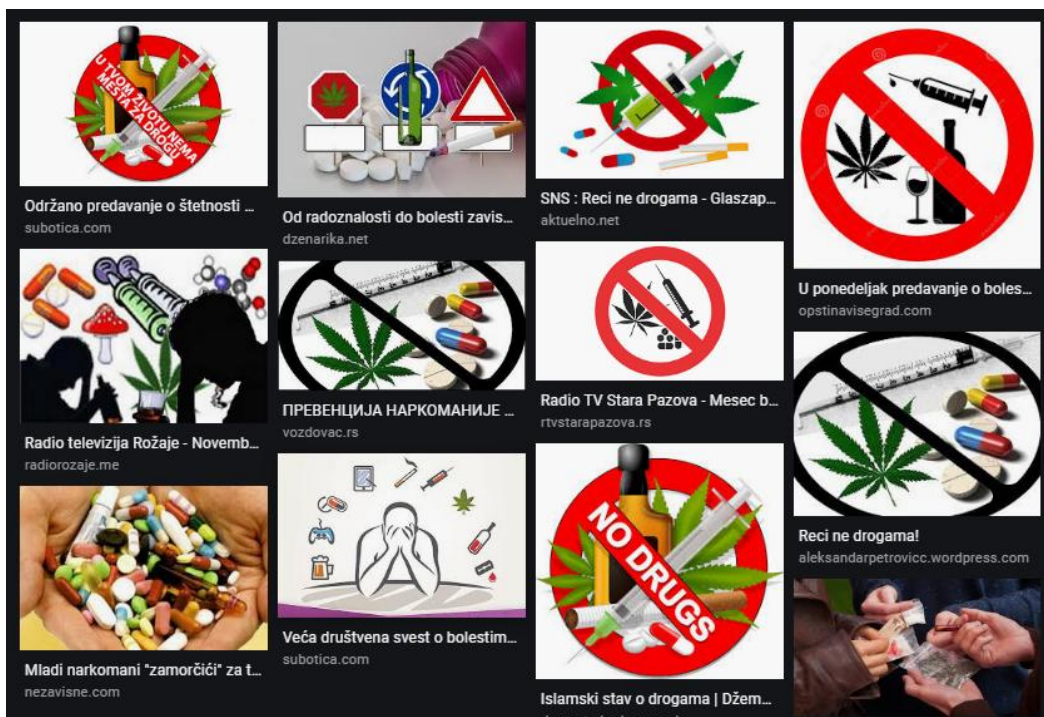
Posebno je važno istaći kako te vrste droga utiču na važne receptore poput centralnog nervnog sistema, izazivajući mučninu, smanjenje motoričkih sposobnosti, pojačanje erotskih nagona, što dodatno potpomaže silovateljima da preduzmu konačnu radnju.

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 rušioci 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.



Slika 18. Učestala upotreba narkotika i upozorenja na opasnosti

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 izmakuintelektualni 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.



*Slika 19. Izvori i oblici „ataka“ na zdravlje, kvalitet života i Zemlju*

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 pribegavaju (neposrednim ili plaćeničkim) terorističkim aktima ne bi li se razračunali sa postojećim režimom na vlasti na čije mesto 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.

Zahtev, 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-bezbednosti. Takođe, razmatrane su mogući efekti i posledice nedostatka eko-bezbednosti 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 bezbednosti građana jednog društva.

U jednom delu 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 regionu sa rezultatima u drugim evropskim zemljama i prosekom na nivou Evrope doprinosi kvalitetnijoj analizi i interpretaciji podataka i boljem razumevanju 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 razumevanju 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.

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) Primeniti 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 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 sledeće odeljke.

Pa krenimo redom:

Cijela Evropa je trenutno preplavljena kokainom. I u Nemačkoj su vlasti zaplenile rekordne količine. Ipak kokain ni izdaleka nije jedini problem Nemačke kada je riječ o drogama<sup>4</sup>.

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

Kokain je alkaloid koji se dobiva iz grmaste zimzelene biljke koke (*Erythroxylon coca*) koja uspeva u J.j Americi, nekim delovima Afrike, Indoneziji i Havajima.

Kokain je najjači prirodni psihostimulans koji kod uzimanja izaziva razne vrste halucinacija, povećava budnost i koncentraciju (intelektualne sposobnosti) i fizičke mogućnosti. Kokain blokira protein koji se nalazi u sinaptičim pukotinama dopaminergičnih neurona, a funkcija mu je da vraća dopamin u presinaptički neuron i time smanjuje koncentraciju dopamina u sinaptičkoj pukotini. Blokodom tog proteina koncentracija dopamina u sinaptičkoj pukotini raste do ekstremnih koncentracija što izaziva prokomjerno odašiljanje impulsa.

Dopamin je neurotransmitor koji je dio tzv. sustava za nagrađivanje u hipotalamusu koji je dio limbičkog sistema mozga (pri doživljavanju iluzija i halucinacija javlja se osećaj sreće i uzbuđenja). U većim količinama izaziva neuračunljivo ponašanje, strah, paranoju, i, kao posledicu, agresivnost. Fizički simptomi su ubrzan rad srca i disanje, povećan krvni tlak i tjelesna temperatura i proširene zjenice.

Osnovni načini unošenja kokaina u organizam su: ušmrkavanje, iniciranje (prah kokain hidroklorida) i pušenje (crack). Kod ušmrkavanja potrebno je oko tri minute da sluznica apsorbuje kokain koji preko kapilara ulazi u krvotok, pa onda u mozak. Kod pušenja, kokainska para se apsorbira u krvotok u plućima, čime se početak djelovanja ubrzava. Delovanje kokaina relativno je kratko, oko 20-40 minuta. Po početku delovanja, logično razmišljanje postaje lakše i brže, aktivira se govorni centar, oseća se samopouzdanje za vrhunske napore i dostignuća.

Za približno 10 minuta hipotalamus reaguje na stimulans, osećaj lakoće polako nestaje, a telesna temperatura se povećava (uz opasnost od toplotnog udara). Podražen je i centar za spolnost ali isto tako može se podražiti i centar za strah koji preterano reaguje i dolazi do napada panike. U malom mozgu pogođeni su centri za

---

<sup>4</sup> 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 zaplenila više od 10 tona kokaina, šest puta više nego još pre pet godina.

sposobnost kretanja i ravnoteže. Pušenjem cracka, veoma visoke doze kokaina brzo dopiru do mozga i stvaraju jako i trenutno uzbuđenje koje traje oko 20 minuta. Pušenje crack kokaina može stvoriti agresivno paranoidno ponašanje kod korisnika.

Kokain je psihoaktivna droga koja izaziva vrlo snažnu psihičku zavisnost., a crack razvija i elemente fizičke zavisnosti. Spuštanje s kokaina prati depresija i drugi loši osećaji, pa je želja za ponovnim uzimanjem vrlo jaka. Kada uzimanje postane navika, vrlo je teško stati, a simptomi odvikavanja uključuju jaku želju za drogom, apatiju, depresiju, paranoju, misli o samoubojstvu, gubitak seksualne želje, nesanicu. Često se uzima još kokaina da se izbegnu ovi efekti.

Istraživanja su pokazala da će životinje sa dostupnim intravenoznim izvorom heroina same ga uzimati beskonačno, ali ipak će naći vremena za spavanje i hranu. Ako, s druge strane, mogu same uzimati kokain, to će činiti stalno, ne radeći gotovo ništa drugo. Sve dok su fizički to u stanju, konzumirat će nove doze. Za par sedmica, ili čak dana, izgubit će veliki dio svoje telesne težine, a unutar jednog meseca će uginuti.

Kokainomani su obično blijedi, gube pamćenje i volju kao i telesnu težinu, imaju proširene zjenice i kod onih koji ga ušmrkavaju nos je crven. Kada delovanje kokaina prestane, često se javlja depresija, koju neki pokušaju izbjeći tako da nastave dalje uzimati kokain. Trajnije ušmrkavanje kokaina može dovesti do čira na sluznici nosa i do oštećenja nosne pregrade u tolikoj mjeri da može doći do njezina kolapsa. Smrti povezane sa konzumacijom kokaina najčešće su posledica zastoja srca ili napada koje prati prestanak disanja.

Različiti načini uzimanja kokaina mogu izazvati različite nuspojave. Ako se, na primjer, kokain ušmrkava može doći do gubitka osjeta mirisa, krvarenja iz nosa, otežanog gutanja, promuklosti, nadraženosti nosne pregrade što može dovesti do kronične upale. Oralno unošenje kokaina može uzrokovati tešku crevnu gangrenu praćenu smanjenim protokom krvi. Intravenozni korisnici kokaina mogu imati alergijske reakcije, ili na drogu, ili na neke dodatke koji se nalaze u uličnom kokainu, što u težim slučajevima može dovesti do smrti. Kokain smanjuje potrebu za hranom, pa mnogi korisnici izgube apetit, što dovodi do gubitka na težini.

Jedna od posledica dugotrajnog uzimanja većih količina kokaina je i karakteristična paranoidna psihoza kod korisnika. Neobičnost ove psihoze je tzv. formifikacija - halucinacija da mravi ili insekti ili zmije gmižu pod kožom.

Kada ljudi miješaju kokain i alkohol, oni neznajući prave kompleksan farmakološki eksperiment unutar svog tela. Ljudska jetra kombinira alkohol i kokain i stvara treću supstancu, kokainetilen, koja pojačava euforične efekte kokaina, ali je puno toksičnija od samog kokaina i povećava rizik od iznenadne smrti. Kokain se ponekad injicira pomiješan s heroinom. Ta kombinacija naziva se speedball, a obje droge pogoršavaju svoje efekte. Heroin skriva neprijatan edge kokaina i uljuljkava korisnika u lažan osećaj sigurnosti, posledica kojega može biti uzimanje još heroina ili kokaina ili oboje. To povećava verovatnost predoziranja i nastupa smrt.

#### *Duvan, alkohol, kanabis?*

Prema navodima savezne vlade u Nemačkoj više od osam miliona ljudi pati od zavisnosti. To znači da je svaki 10. stanovnik zavistan o najmanje jednoj legalnoj ili ilegalnoj drogi. Četiri miliona ljudi je zavisno o cigaretama, oko 1,6 milion je zavisno o alkoholu, 300.000 je zavisno o kanabisu i prema procenama oko 166.000 je zavisno o opioidima poput heroina i kokaina. Za otprilike ½ 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. Uvek se pije",* kaže Elke Schulze koja je takođe učestvovala na konferenciji u Berlinu. Schulze dolazi iz Uelzena u Niedersachsenu gde radi kao socijalna radnica i u svom okrugu je kontakt osoba nadležna za pitanja zavisnosti. Ona kaže da u njenom gradiću glavnu ulogu igra pre 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 9-10 miliona Nemaca. Doduše konzumiranje alkohola se poslednjih godina u Nemačkoj lagano smanjuje, ipak u usporedbi sa međunarodnim prosekom Nemci piju još uvek više od proseka.

*Razlike između grada i sela?*

U ruralnim delovima ljudi posežu za alkoholom, u gradovima konzumiraju teške droge, poput kokaina. Jedna studija, bazirana na analizi otpadnih voda u velikim evropskim gradovima, pokazuje konzumiranje teških droga pre svega u Berlinu, Muenchenu, Hamburgu i Dortmundu. Mario P., uposlen u jednom centru za zavisnost u Hamburgu zbog toga želi da dođe do legalizacije droga. *"Odavno smo ipak izgubili borbu protiv droge",* kaže on. Legalnom prodajom bi, kako kaže, u najmanju ruku bili provereni sastojci i ukinute ilegalne klanovske strukture, koje se bave prodajom droga.

U Bundestagu pak još nema suglasnosti kada je reč o legalizaciji droga. No Zeleni i Leva stranka su se zvanično priključili kampanji "Legalize-It" čiji je cilj legalizacija prodaje kanabisa za osobe starije od 18 godina. I ministar zdravlja Jens Spahn se tokom govora na konferenciji založio za diskusiju bez ideoloških ograničenja. Poverenica vlade Ludwig smatra da bi legalizacija poslala pogrešan signal stanovništvu. *"Posebno među mladima već sada imamo problem da je kanabis veoma podcenjen 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 nega, ali ipak nedostaje prevencija?*

Da bi se napravila prava promena kada je reč 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 zavisnike veoma opterećeni već kada je reč o savetovanju i lečenju zavisnika. Zbog toga za prevenciju često ne ostaje vremena. Tokom konferencije od strane vladine poverenice 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 prioritati 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 rešenje.

#### 4. 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 lekove kao što su amfetamini, morfin).

Politoksikomanija je veoma česta pojava medju mladima i predstavlja istovremeno uzimanje više psihoaktivnih supstanci, jer se kombinovanjem različitih droga, lekova i alkohola pojačavaju njihova dejstva.

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 svet droge.

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 konzumacije i pored znanja o njenom štetnom dejstvu.

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 celokupnog psihofizičkog stanja zavisnika.

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 ove krize mogu biti izraženi na psihičkom i na fizičkom, telesnom nivou.

Proizvodnja i korišćenje psihoaktivnih supstanci mogu biti društveno dozvoljeni, ali i ilegalni i zakonom sankcionisani. Po toj osnovi supstance se dele 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 sistem 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, krek, amfetamini, ekstazi, kanabis, deluju stimulatивно na psihomotornu aktivnost, daju osećaj 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 izmenjenog opažanja sa pojavom halucinacija, promenjenog osećaja za vrijeme, prostor, kao i promenjenog 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, lekova 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, pre svega majke. Zbog toga se formira ličnost koja je nezrela, impulsivna, koja nema razvijene tehnike za rešavanje 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 osetljive, 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 špricima), bilo mentalnog (epizode depresivnih stanja kod intenzivnog konzumiranja alkohola).

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.

Tabela 2. Vrste-tipovi droga i karakteristike zavisnosti



**VRSTE DROGA**

Tipovi droga	Psihička zavisnost	Fizička zavisnost	Tolerancija
<b>Alkohol</b>	<b>Blaga do izrazita</b>	<b>Blaga do izrazita</b>	<b>Postoji</b>
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

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 ličnost<sup>5</sup>.

Za neke adolescente ovo je mučan period konfuzije identiteta koji teško podnose. Neretko se kod zavisnika od droga dješava 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.

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.

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

<sup>5</sup> 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.

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 zlorabljavaju i kokain, amfetamini, a takođe ekstazi i najrazličitiji oblici sintetičkih droga čije je dejstvo uglavnom stimulatívno.



*Slika 20. Zavisnici/korisnici droge u našim sredinama*

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, 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 kradu 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 posledice konzumiranja marihuane diskretnije i u početku uglavnom oštećuju socijalno-profesionalno funkcionisanje, mnogi misle da je ovo bezazlena i neškodljiva droga.

Promena životnog stila ka životu bez droga, prihvatanje pozitivnih vrednosnih opredjeljenja 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 liječi, a često se vraća, ali uspjesi su mogućí 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 heroína, često se zloupotrebljavaju kokain, ali i sintetičke droge (ekstazi).

#### 4.1. 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).

*Tabela 3. Vrsta nekih opojnih droga i posledioce konzumiranja*

Vrsta opojnih sredstava	Delovanje	Spoljni znaci uzimanja	Posledice dugotrajnog uzimanja
<b>Kokain</b>	Stimulira živčani sistem izazivajući pojačane osećaje i halucinacije.	Raširene zenice, halucinacija, nesanica.	Oštećivanje nosnih prolaza ako se droga šmrče, opšti svrab otvorene rane.
<b>Heroin</b>	Smanjuje fizičke i duševne bolove, izaziva privremenu euforiju.	Mršavljenje, letargija, znojenje, bledoća, nejasan govor.	Gubitak apetita, neishranjenost, osetljivost na infekcije, prevelika doza uzrokuje smrt.
<b>LSD</b>	Obično izaziva halucinacije koje mogu biti ugodne ili zastrašujuće.	Raširene zenice, znojenje, Drhtanje.	Moguć dugoročni psihički poremećaj.
<b>Isparljive materije</b>	Halucinacija i vrtoglavica, privremena euforija a ponekad i nesvest .	Očita smetenost, zajapurenost, raširene zenice .	Opasnost od oštećenja mozga, jetre i bubrega .

Ako bismo želeli definisati zavisnosti od droga, ne bismo uspeali 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 opioda istovremeno stvara toleranciju organizma i prema drugim vrstama opioda.

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 umanjenja anksioznosti kao anksiolitici.

Ovde dolaze do izražaja Opiodi, 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 povjedačanjem 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, umanjenje 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 nagonne 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 poremaćja 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 nespokojsva.

**Amfetamin i Crystal Meth** su sintetičke droge koja, kao i methamfetamin, poznatiji kao Crystal Meth, postoji od kraja XIX veka, a u medicini se počeo koristiti

70-ih godina. Amfetamin 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.

**Ecstasy** je halucinogena droga koja je povezana sa amfetaminima. Ona, također ima i stimulativna svojstva. To je hemijski dobijena droga (methylenedioxy-meth-amphetamine or MDMA) i proizvodi se u ilegalnim laboratorijama. MDMA je otkriven 1914. godine u nemačkoj kompaniji Merck kao sredstvo za smanjenje apetita, ali je retko korišten do 1970-ih godina kada se počinje koristiti u psihoterapiji. Sredinom 1980-ih ecstasy se pojavio u noćnim klubovima. Ecstasy se najčešće pojavljuje u vidu raznobojnih tableta sa različitim utisnutim znakovima. Rjeđe se pojavljuje u vidu praha koji se ušmrkava ili rastvara i injicira.

S obzirom da se ecstasy proizvodi ilegalno, nikad se ne zna koje hemikalije sadrži i koje će efekte izazvati. Mešanje ecstasyja s alkoholom ili drugim supstancama može izazvati neželjene efekte. Prvi efekti ecstasyja se mogu osjetiti 20 do 40 minuta nakon uzimanja. Željeni efekti traju između četiri i šest sati. Ecstasy stvara osećaj blage intoksikiranosti, opuštenosti i energičnosti. Korisnici govore o osjećanju povjerenja, ljubavi i topline prema drugima. Ecstasy, takođe, može uticati na pojačanje čula (osobito dodira).

Neki od nus efekata koje ecstasy može izazvati su: kočenje vilice, škripanje zubima, napadi anksioznosti i panike, povraćanje, pojačano znojenje, povišen pritisak i ubrzan rad srca. Može se javiti i depresija, razdražljivost, nemogućnost koncentracije, zaboravnost, iscrpljenost i paranoja. Ovi efekti mogu trajati nekoliko dana.

Zabeleženi su smrtni slučajevi usled dehidracije i iscrpljenosti, neravnomjernog srčanog ritma i otkazivanja jetre. Pijenje bezalkoholnih napitaka može smanjiti rizik od dehidracije. Osim toga, postoje dokazi da visoke doze ecstasyja mogu uzrokovati oštećenja mozga. Dugotrajna upotreba ecstasyja može dovesti do trajnih hemijskih promena u mozgu. To može uzrokovati nagle promene raspoloženja i poremećaj spavanja dugo nakon što upotreba ecstasyja prestane. Osobe koje redovno koriste ecstasy mogu biti razdražljive, paranoične ili depresivne. Trajna upotreba može dovesti do oštećenja jetre. Osobe koje redovno koriste ecstasy tokom nekoliko sedmica ili mjeseci trebaju veće količine kako bi postigle željene efekte. Kod osoba koje koriste ecstasy razvija se psihička zavisnost.

**Marihuana** je droga koja se dobija od suhog lišća i cvetova ženske konoplje, poznate pod nazivom Cannabis indica ili Cannabis sativa. Aktivni sastojak marihuane je tetra-hidrokanabinol (THC), a ona se najčešće zloupotrebljava pušenjem.

Osoba koja koristi marihuanu može se osjećati slobodnom, opuštenom i otvorenom. Boje izgledaju jače, zvukovi i mirisi su intenzivniji. Neke korisnike preplavi osećaj sreće i postanu razgovorljivi; dok drugi postanu šutljivi i povučeni. Minute se mogu činiti kao sati, a obične stvari mogu imati posebno značenje. Ukoliko se marihuana puši, efekti se mogu javiti veoma brzo i traju od dva do četiri sata. Osoba koja je pod uticajem marihuane ima crvene, zakrvavljene oči, zapliće jezikom dok priča i smije se bez razloga. Osim toga, koordinacija pokreta je slaba,

osoba je nespretna i vreme reagovanja joj je usporeno. Zbog toga je veoma opasno da osoba pod uticajem marihuane vozi ili upravlja mašinama, osobito ukoliko je kombinovala marihuanu s drugim drogama, uključujući i alkohol. Neki korisnici mogu osjetiti snažnu anksioznost, a velike količine dovode do napada panike, paranoje i stanja sličnih psihozi. Ovi efekti obično prestaju nakon nekoliko sati. U nekim državama marihuana se koristi u medicinske svrhe za ublažavanje mučnine, koju stvaraju lijekovi protiv raka i za poboljšanje apetita kod pacijenata koji boluju od AIDS-a.

Upotreba marihuane tokom dužeg vremena može dovesti do ozbiljnih nus-efekata: Dim marihuane sadrži hemikalije koje mogu utjecati na nastanak raka pluća. Pušenje marihuane oštećuje pluća i može dovesti do hroničnog kašljanja i infekcije pluća. Veliki broj osoba koje dugo puše marihuanu mogu imati problema sa kratkoročnim pamćenjem, koncentracijom i apstraktnim mišljenjem. Većina ovih problema nestaje nekoliko sedmica nakon što se prestane koristiti droga, ali neki problemi mogu trajati godinama.

Neke osobe koje dugo koriste marihuanu su manje aktivne i ambiciozne od drugih ljudi. Međutim, ne može se sa sigurnošću tvrditi da je marihuana uzročnik takvog stanja. Osobe koje koriste marihuanu vremenom trebaju sve veće količine droge kako bi ostvarile željeni efekat. Osobe koje svakodnevno koriste marihuanu mogu postati psihički zavisne o osećanjima koje marihuana izaziva. Oni ne mogu prestati koristiti marihuanu ni onda kad im stvara ozbiljne probleme. Osobe koje su ovisne mogu osetiti blage apstinencijske simptome, nakon što prestanu koristiti marihuanu. Ti simptomi mogu biti sledeći: nesanica, razdražljivost, anksioznost, mučnina, znojenje i gubitak apetita. Ovi simptomi traju kraće od sedmicu dana, ali žudnja traje mnogo duže.

**Sredstva za spavanje**, kao npr. flunitrazepam, poznat i kao Rohypnol, ima suprotno dejstvo. 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 sećaju. Ovo sredstvo je među narkomanima omiljeno kao zamena za heroin. Flunitrazepam već nakon dvosedmičnog korištenja dovodi do psihičke zavisnosti. Droga ne deluje uvek umirujuće: dovodi do uzrujanosti, noćnih mora i halucinacija.

Droga je omiljena u tzv. tehno sceni. Amfetamin sprečava da čovek ostane miran. Nesanica, drhtanje tela, ubrzani otkucaji srca, pa sve do infarkta ili napada neke su od posledica konzumiranja Amfetamina. Kod duže upotrebe ili kod predoziranja amfetamin deluje toksično: nanosi štetu organizmu, a može dovesti do otkazivanja bubrega i mišića. S obzirom da se Amfetamin 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 menjaju fizički izgled i gube zube.

Efekat droge izaziva san, a dalje osećaj 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 nako 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 obeležje kulture i principa, odnosno postala svakodnevnicom 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 društva 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 približavanju 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 stvara 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 razonoda 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 poremaćaja, 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 zamjenjene 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 posljednjih godina koristi izraz „drug dependense“ ili zavisnost od psihoaktivnih supstanci.

Povremeno konzumiranje psihoaktivnih supstanci bez razvoja sindroma zavisnosti naziva se narkofilijom. Svetska zdravstvena organizacija razlikuje stanje adicije 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. Adiciju ili zavisnost karakteriše neodoljiva potreba da se nastavi uzimanje droge, tendencija da se povjećava doza, a postoji psihička i fizička zavisnost od efekata droge.

Fizička zavisnost - adaptivno stanje koje se manifestuje intezivnim 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 usmerenih za nabavku droge; kod mladih osoba sa naglim razvojem zavisnosti i predispozicijom za nasilnički kriminalitet.

## 5. OTKRIVANJE PSIHO-ZAVISNIKA I LEČENJE

Bez obzira na inicijalno ispoljenu kliničku sliku, trovanja uvek predstavljaju urgentno stanje, čije zbrinjavanje podrazumeva 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.

Naša država je na raskrsnici puteva koji spajaju zemlje Bliskog istoka sa zemljama Zapadnog Balkana, Jugoistočne Evrope i Evrope u celini, pa joj taj položaj, kako za Deutsche Welle kaže jedan portparol MUP-a, daje veoma važnu ulogu u saobraćaju ljudi i roba, kako legalnom, tako i ilegalnom. *„Pojedinci i grupe koji vrše neovlašteni promet opojnim drogama godinama celokupan 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 naše države gde se prodaje pojedincima ili grupama, odnosno konzumentima“.*

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 lekove 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 lekova najviše je bilo psihofarmaka, a iza njih slede sve ostale grupe. Lekovi, korozivi i pesticidi su najučestaliji uzrok trovanja zbog lake dostupnosti i niske cijene. Lekovi 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 zahteva hospitalizaciju i dugo lečenje i često se završava smrtnim ishodom.

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

Uzimanje droga je u tolikoj meri štetno po zdravlje čoveka, 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 čoveka koji ih uzima, a loše utiču i na njegovu porodicu, posao i društvo u celini. 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 novca 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 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.

Kada se analizira ličnost narkomana, uvek se polazi od uticaja koje nasleđe, 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, gde već ima alkoholičara, a istraživanja pokazuju da je i kod zavisnika od droga čest slučaj da postoji prenošenje obrasca zavisnosti iz generacije u generaciju.

Lečenje 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 pogadja i pojedinca, ali i njegovu porodicu. Promena 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 moguću ukoliko su i pacijent i njegova porodica u tome uporni.

Izraz „zavisnost“ asocira gotovo uvek na neuravnoteženo, samodestruktivno ponašanje. Upotrebom psihoaktivnih supstanci se može stvoriti prividno stanje u kome se uživatelj dobro oseća, ali sa druge strane on uništava sebe psihički, fizički i duhovno. U ovom delu knjige ćemo se fokusirati na razne prirodne preparate kojima se mogu neutralisati neki veoma uobičajeni problemi koji nastaju za vreme odvikavanja.

Jedan broj metaboličkih procesa je zajednički za sve vrste zavisnosti. Šećer je jedna od najčešće korišćenih legalnih supstanci zavisnosti. Nekoliko drugih vrsta droga kao što su afetamini, psihodelici, kokain, kafein i nikotin povećavaju oslobađanje šećera u krvotok, ovo stvara metabolički proces sličan onome kad uzimamo šećer ili alkohol. Ove droge takođe pojačavaju efekat oslobađanja endorfina, hemikalija koji daju poruku mozgu da opusti nervni sistem, pritom osoba vraća osmeh na lice i postaje raspoložena. Jedan od najopasnijih oblika zavisnosti je upotreba farmaceutskih droga.

Postoje mnogi oblici zavisnosti. Neki ljudi su zavisni od jedne ili dve šoljice kafe ili od nekoliko kafenih kašika šećera do je drugima potrebno duplo više kafe i šećera. S druge strane, postoje ljudi koji moraju da popiju određenu količinu alkohola svaki dan, da konzumiraju intravenalno heroin i da uzimaju velike količine drugih teških droga.

Pokazalo se da pojedinci koji su zavisni od neke supstance imaju jedan ili više metaboličkih poremećaja poput hipoglikemije, hipotiroidizma, nedostatka vitamina B, nedostatka minerala, depresije. Ozbiljniji poremećaji koji se mogu pojaviti su rak, dijabetes, ciroza jetre, bolesti srca i oni su veoma uobičajeni među narkomanima i alkoholičarima.

Lečenje zavisnosti prirodnim putem obuhvata kontinualnu nutritivnu podršku u cilju konačnog izlečenja od zavisnosti. Nije neuobičajeno za one koji se izleče od alkoholizma da jednostavno zamene svoju supstancu zavisnosti sa povećanom upotrebom neke druge supstance kao što su šećer, kafein ili nikotin. Ovo ponašanje je uglavnom indicija da je prisutan neki metabolički problem koji individua pokušava da ispravi.

Dobra je ideja kad započnete lečenje zavisnosti prirodnim putem da u svoj nutricionistički program uključite dietu, proteine, složene ugljene hidrate, puno voća i povrća. Možete započeti sa jedni preparatom i primetićete da je napredak sa njim veoma mali gotovo zanemarljiv. Tada upotrebite drugi preparat i premitete pojačano delovanje bolji efekat. Kad primetite da se bolje osećate, da imate više energije i želje za životom to je dobar pokazatelj da taj preparat zapravo odlično deluje i ima efekta.

Ovo su neki preparati i metode koji mogu da vam pomognu prilikom lečenja zavisnosti prirodnim putem i da vam pomognu kod nekih standardnih problema koji prate lečenje bolesti zavisnosti.

Preparati koji su povezani sa detoksikacijom i jačanjem jetre i digestivnog trakta

Vitamin C je primarni preparat koji koristi prilikom lečenja zavisnosti. On pomaže prilikom eliminisanja toksina u organizmu. Dokazano je da male doze askorbinske kiseline kombinovane sa B vitaminom i proteinima su pomogli zavisnicima od heroina da se izleče bez jačih propratnih efekata. Doza od 10 grama dnevno sprečava grčeve. Najčešće se koristi kombinovana forma vitamina C sa dodatkom kalcijuma i magnezijuma.

Selen je veoma važan antioksidans i igra veoma važnu ulogu prilikom upotrebe kiseonika u organizmu. Naučno je dokazano da miševi duže žive bez kiseonika ako im je prethodno dat selen. Alkoholičarima je otkriven veoma nizak nivo selena. Bolesti srca i nastanak kancera su više prisutni kod ljudi koji imaju niži nivo selena. Selen igra veoma važnu ulogu kod detoksikacije organizma. Osobe koje pate od nekih auto imunih poremećaja su našle spas u selenu. Terapeutski bezbedna doza je 100 mcg u većim količinama selen je otrovan.

Cink je mineral koji igra veoma važnu ulogu u metabolizmu ugljenih hidrata. Ako neko koristi velike doze šećera, kafeina, droga ili alkohola veoma je sigurno da će cink biti od velike koristi. Niski nivoi cinka mogu dovesti do problema sa jetrom, disfunkcije reproduktivnih organa, problema sa imunim sistemom, kožom. Cink pikolinat je najbolja biološki prihvatljiva forma i preporučuje se upotreba od 15 do 20 mg dnevno.

Hrom je veoma koristan za ljude koji se leče od zavisnosti jer reguliše nivo šećera u krvi. U mnogim slučajevima ljudi koji se leče od zavisnosti uz pomoć hroma su uspešno regulisali metabolizam ugljenih hidrata i svoju potrebu za šećerom. Doza od 100 mg dva puta dnevno je dobra za početak.

Acodifilus i suplementacija bogata ovim preparatom pomaže uspostavljanju zdrave crevne flore koja bitna za varenje hrane smanjenje loših bakterija u

crevima, smanjenje kandidate, virusa i parazita. Upotrebljava se dva puta dnevno ujuturu i uveče.

S.O.D ili superoksid dismutaza je enzim važan za ljude koji se leče prirodnim pute od zavisnosti jer ovaj prepart eliminiše otrove iz vašeg tela. Ovo je jedan od veoma značajnih enzima u vašem telu koji pomaže jetri da se oslobodi od otrova i slobodnih radikala.

Kalcijum je jedan od najvažnijih minerala za jačanje nervnog sistema. Kafein, šećer, alkohol i druge droge često dovode do toga da telo eliminiše kalcijum. Kafein udvostručuje urinarnu ekstrakciju kalcijuma. Kod depresivnih osoba nivo kalcijuma i magnezijuma je direktno povezan sa iritacijom. Ljudi koji se leče od zavisnosti treba da uzimaju oko 1000 mg kalcijuma dnevno.

Magnezijum i kalcijum su partneri u održavanju nervnog sistema jakim i zdravim. Droga snižava nivo magnezijuma u krvi. Da bi se vratili ljudi koji konzumiraju drogu treba da koriste od 500 do 1000 mg magnezijuma u toku dana.

DLPA se sastoji iz dve kombinovane aminokiseline. Ovaj prepart nervni sistem koristi da bi napravio PEA koji povećava sposobnost organizma da koristi endorfin. DLPA se najviše koristi kod ljudi koji su zavisni od kokaina, jer pomaže organizmu da obnovi nivo norepinefrina neurotransmitera koji je osiromašen prilikom upotrebe kokaina. DLPA je takodje antidepresiv, preporučena doza je od 500 do 750 mg dnevno.

Preparati koji su povezani sa povećanjem energije

B kompleks vitamina je u velikom nedostatku kod ljudi koji koriste droge i koji su zavisni od nekih tipova narkotika. Unosom od 25 do 50mg B kompleksa će se poboljšati energetski nivo ovisnika.

Niski nivo kalijuma je veoma prisutan kod opšte populacije pa i kod ovisnika. Nizak nivo kalijuma je povezan sa depresijom, bolestima srca, visokim krvnim pritiskom. Najbolji izvori kalijuma su pomorandže i banane.

Lečenje zavisnosti prirodnim putem biljke za jačanje jetre i digestivnog trakta, deksikaciju organizma

Silybum marianum ima neverovatnu moć regeneracije jetre. Ova biljka ima hepato-zaštitne osobine i veoma je dobra za upotrebu kod ljudi koji se leče od alkoholizma. Ova biljka štiti jetru od toksina. Za ozbiljan oporavak treba da se koristi u vidu ekstrakta.

Hydrastis Canadensis koren je superiorana biljka u detoksikaciji krvi i jetre. Ova biljka je prirodni antibiotik, takodje pomaže kod obnavljanja oštećene jetre i efektivna je za tretiranje veoma opasnih infekcija.

Koren maslačka je odličan detoksikator jetre i diuretik. Biljke koje se koriste za jačanje imunog sistema kod ljudi koji su zavisnici

Sibirski ginseng je veoma dobar da povрати apetit i za lečenje zavisnosti prirodnim putem, takodje on može da povрати miran san i poboljša pamćenje. On povećava oštrinu uma, smanjuje poremećaje nerava i povećava nivo energije

Amreički ginseng poboljšava i ubrzava metabolizam i celokupni endokrini sistem

Astragalus poboljšava digestivni sistem i utiče na kompletan imuni sistem. On se koristi da bi se povratila energija i izbalansirao slab imuni sistem.

Kao što vidite mnogi minerali, vitamini i biljke mogu da se koriste za lečenje zavisnosti prirodnim putem i mogu da pomognu kod eliminisanja simptoma. Pravilnom terapijom ovim preparatima će se odkloniti svi prateći simptomi. Njihovom upotrebom, terapijom i jakom voljom će se izlečiti zavisnost.

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

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

Lečenje 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 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 pogađa i pojedinca, ali i njegovu porodicu.

Promena životnog stila ka životu bez droga, prihvatanje pozitivnih vrednosnih opredeljenja i promena ličnosti narkomana su osnovni ciljevi u liječenju. 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.

U nastojanju da što širi krug ljudi, posebno mladih, upozna sa psihoaktivnim supstancama, njihovim dejstvom i posledicama 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.

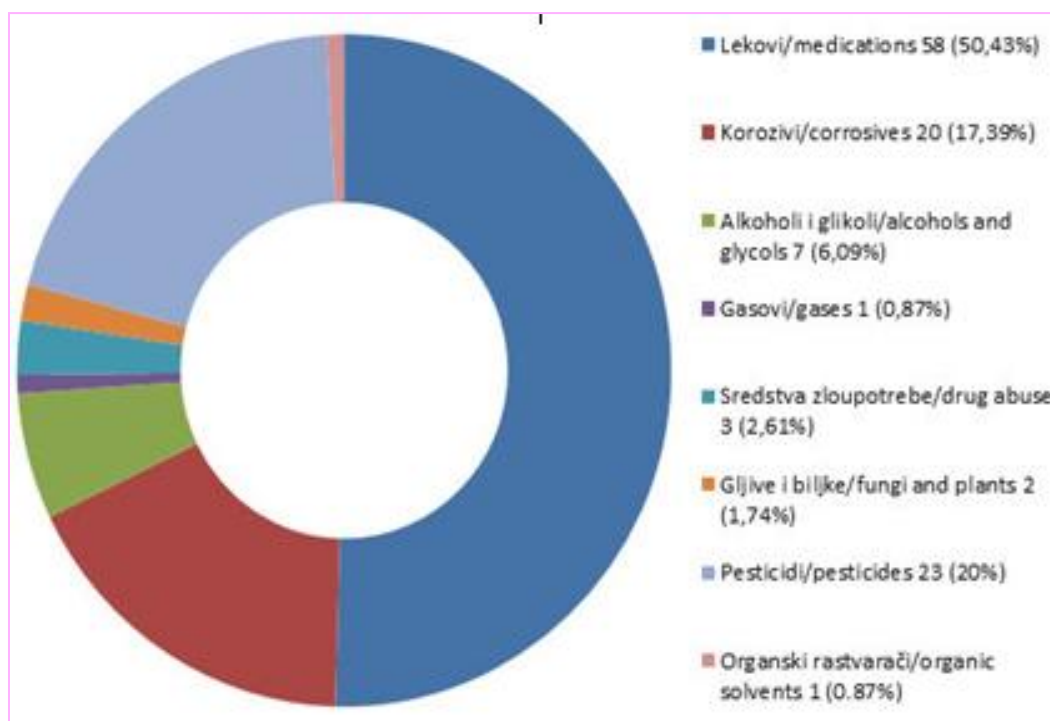
Lečenje narkomanije je dugotrajan i kompleksan proces koji traje i nekoliko godina, za neke i više decenija. Ovaj proces ima više etapa i podrazumeva integraciju različitih oblika lečenja. Najčešće se kombinuju farmakoterapija (medikamenti) sa psihosocioterapijom. Prva faza u liječenju je obično detoksikacija,



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 21. Hospitalizovani pacijenti prema uzroku trovanja

### 5.1. 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 obezbeđuje 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 razmenu znanja i primenu 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 godine<sup>6</sup>.

U praćenom period /12 meseci/ 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

---

<sup>6</sup> 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.

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.

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 zabeležena 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 primeni na celokupnu populaciju predstavlja 180 do 230 svakodnevnih korisnika hipnotika i sedativa među odraslom populacijom uzrasta od 18 do 65 godine. Lekove za jake bolove (koji sadrže opioide) koristilo je u poslednjih 12 meseci 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, zabeležena 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 meseci 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, zabeležena kod 7,5% ispitanika uzrasta od 18 do 65 godine (10% muškaraca i 5% žena). Kanabis je u prethodnih 12 meseci (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 retka, 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 meseci i 0,15% u posljednjih 30 dana.

Visokorizična upotreba kanabisa retka 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

cela biljka naziva *marihuana*. Ona je jedno od najblažih i najslabijih opojnih sredstva.

Kanabis sadrži psihoaktivni delta-9-tetrahidrokanabinol ( $\Delta^9$ -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 lečenje epilepsije kod dece i odraslih i koji trenutno ima status "orphan drug".

U današnje vreme 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.

Uedinjene nacije su 2004. procenile da konzumiranje kanabisa obuhvata 4.0% svetske populacije (162 miliona ljudi) i da oko 0.6% (22.5 miliona) ljudi koristi kanabis na dnevnoj bazi. Od ranog XX veka kanabis je zakonski ograničen i njegovo posedovanje, upotreba i prodaja su ilegalni u većini zemalja.

Tabela 4. Podela 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><b>1. DEPRESORI CNS-a (snižavaju nivo funkcionisanja određenih delova ili mozga u celini)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opijum</li> <li>- prirodni derivat opijuma: morfin, kodein</li> <li>- polusintetski derivat opijuma: heroin</li> <li>- sintetski derivat opijuma: metadon, heptanon</li> <li>- sedativno-hipnotičke supstance (anksiolitici i sedativi)</li> <li>- inhalati: organski rastvarači, lepila, benzin, neke boje i lakovi...</li> <li>- alkohol</li> <li>- GHB (gamahidroksibutirat)</li> </ul>	<p><b>2. STIMULANSI CNS-a (povremeno i kratkotrajno povećavaju i ubrzavaju psihičko funkcionisanje uz posledično iscrpljivanje kapaciteta mentalnog funkcionisanja)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amfetamin</li> <li>- kokain</li> <li>- ekstazi</li> <li>- nikotin</li> <li>- kofein</li> <li>- energetski napitci</li> </ul>
<p><b>3. HALUCINOGENI (menjaju strukturu mentalnog funkcionisanja)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LSD</li> <li>- PCP ("andeoski prah")</li> <li>- antiholinergička sredstva (akineton, artane)</li> </ul>	<p><b>4. KANABIS</b></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><b>5. Druge PAS (anabolički steroidi)</b></p>	

Znaci zloupotrebe opijata su:

- usporenost, pospanost,
- uske zenice,

- izrazito bledilo lica,
- nerazgovetan govor,
- vidljivi tragovi uboda iglom u nizu, po rukama i drugim delovima tela,
- primjetan gubitak telesne težine,
- zapušten 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, preznojavaње, drhtavica, mučnina, prolivi i uznemirenost.

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

Uzimanje opijata dovodi do oštećenja ličnosti i somatskog zdravlja. Najteže posledice su: teške karakterne izmene i osiromašanja 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 5. 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(метиленидиокси)фенил]-; 3,4-метиленидиокси-(пропиле-2-он)бензол	2932.92 00	4676-39-5
15. МЕТИЛЕТИЛКЕТОН	<i>Methyl ethyl ketone</i>		2-бутанон	2914.12 00	78-93-3
16. НОРЕФЕДРИН	<i>Norephedrine Phenil-propanolamine</i>	<i>PPA</i>	(R*,S*)-алфа-(1-аминоетил)бензенаметанол; (±)-2-амино-1-фенилпропанол	2939.49 00	154-41-6
17. ПИПЕРИДИН	<i>Piperidine</i>		хексахидропиридин; пентаметиленамин	2933.32 00	110-89-4
18. ПИПЕРОНАЛ	<i>Piperonal</i>		1,3-бензодиоксол-5-карбоксалдехид; 3,4-(метиленидиокси)-бензалдехид; хелiotропин	2932.93 00	120-57-0
19. ПСЕУДОФЕДРИН	<i>Pseudoephedrine</i>		[S-(R*,R*)]-алфа-[1-(метиламино)етил]бензенаметанол; 1-фенил-2-(метиламино)-пропанол	2939.42 00	90-82-4
20. САФРОЛ	<i>Safrole</i>		1,3-бензодиоксол,5-(2-пропенил)-; 3,4-метиленидиоксианилбензол	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. СУМПОРНА 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

## 6. 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 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 zahteva 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 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 poredi 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) Primeniti 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 odeljke:

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

- duvan i elektronske cigarete;
- upotreba alkohola i stavovi prema alkoholu;
- upotreba lekova (sedativi, anksiolitici i hipnotici);
- upotreba ilegalnih droga i procena njihove dostupnosti;

- nove psihoaktivne supstance – upotreba i procena 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-mesečnom periodu.

Ciljna grupa bili su stanovnici regiona uzrasta od 18 do 65 godine. Osobe koje su na odsluženju 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 rešili.

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

### **6.1. 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 primenom 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. zahtev 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, lekove i duvan, posebne metode i istraživačke alatke korišćene su za merenje 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 procenu 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 mereni su korišćenjem metoda procene količine i učestalosti prema vrsti pića. Ovaj metod sastoji se od seta pitanja o konzumiranju određene vrste alkoholnog pića u definisanom vremenskom periodu (poslednjih godinu dana) i o količini uobičajeno popijenog pića tokom tipičnog dana, kada je ispitanik pio alkoholno piće. Metod procene 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 sledećem 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 poslednjih godinu dana, kada uzmete u obzir neki tipičan dan kada ste pili pivo/ vino/ žestoka pića, koliko ste u proseku 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 procenu 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 meseci. 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 vreme tokom dana kada se počinje sa pijenjem alkohola (starter drinking behaviour - S). Svako pitanje se odnosi na ponašanje pacijenta u godinu dana. Pitanja su:

1) *Da li ste ikada imali osećaj 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 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 procenu 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 poslednjih godinu dana:

- 1) *imali utisak da je 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 puta.

Skrining test zloupotrebe kanabisa (CAST) kratak je metod od 6 stavki, koje se koriste za procenu 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 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), usled 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 savetovanje, u vezi sa upotrebom marihuane i/ili hašiša i problemima u vezi sa tim.

Kratka skala procene 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 procenu ozbiljnih poremećaja, Kesler-6 češće se koristi za procenu 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 mesec dana osećao?

- 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 umerenom riziku, a ispitanici sa skorom od 13 do 24 su u riziku od psihološkog distresa.

Tabela 6. Prosečna 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	

## 6.2. Strategija o sprečavanju 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 obezbedi i unapredi javno zdravlje, da obezbedi 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 Jedinствene 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 telima 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 procene Strategije sprovedene od strane eksperata EU u okviru *Twining* projekta (nemačko-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 promena u učestalosti upotrebe droga.

Rezultati oba ESPAD istraživanja, pokazuju veću učestalost upotrebe droga među mladićima u poređenju sa devojkama 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 učestvovalе u istraživanju 2011. godine, 16-godišnjaci su u manjem procentu koristili marihuanu i druge ilegalne droge, dok su sedative bez lekarskog recepta koristili u većem procentu u odnosu na prosečnu vrednost iz svih zemalja<sup>7</sup>. Na osnovu analize

---

<sup>7</sup> 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

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 novo-dijagnostikovanim 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 razmene igala i špriceva dostupni su samo u gradovima, i u velikoj meri 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 lečenje bolesti zavisnosti, jedinice lokalne samouprave, međunarodne organizacije, udruženja, itd. Međutim, aktivnosti sprovedene u 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.

- lečenje od droge je dostupno kroz dijagnostičke i terapijske konsultacije i savetovanje;

- 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.

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

Lečenje 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,

---

*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. Procenjeni broj korisnika koji drogu injektiraju, na osnovu ovih podataka, iznosi 0,7% stanovnika starosti između 15 i 59 godina.*

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.

Ilegalna trgovina droge, također poznata i kao narkobiznis u najširem smislu obuhvata celokupnu delatnost proizvodnje i distribucije psihotropnih supstanci (droga) na način koji je zabranjen zakonima ili međunarodnim konvencijama. U užem smislu se pri tome podrazumeva delatnost proizvodnje i distribucije droga koje su po pravilu namenjene uživaocima koji ih koriste iz rekreativnih razloga (razonoda) ili zavisnosti.

Ilegalna trgovina drogom može imati različite oblike, od onih najjednostavnijih - npr. pojedinaca koji uzgajaju stabljike indijske konoplje kako bi od nje proizvodili marihuanu za ličnu upotrebu - pa do izuzetno složenih koje uključuju niz različitih, ali međusobno povezanih kriminalnih organizacija koje deluju u različitim delovima sveta i koje su specijalizovane za različite segmente posla - od proizvođača sirovina (uzgajivači maka ili koke), proizvođača droga, krijumčara, pa do neposrednih rasparčivača, čija se delatnost kolokvijalno naziva dilovanje.

Iako nastojanja da se zabrani ili ograniči proizvodnja i distribucija različitih supstanci, uključujući droge, mogu pronaći u različitim zemljama i različitim periodima istorije, a zajedno sa njima i krijumčarenje i ilegalna trgovina tim supstancama, prvi značajniji primeri se vezuju uz nešto novije doba, pri čemu je među prvima bila carska Kina koja od XVIII veka pod vlašću dinastije Đing nastojala da spreči konzumaciju opijuma među svojim podanicima. U zapadnom svetu se drogom počelo ilegalno trgovati nakon što su pojedine zemlje od sredine XIX pa do početka XX veka počele da regulišu farmaceutsku i industriju lekova.

Nagli razvoj ilegalne trgovine drogom je zabeležen u XX veku, a što se tumači kako posledicama II sv. rata koji je brojne veterane učinio zavisnima o opijata (za suzbijanje bolova) ili amfetamina (korištenim za održavanje borbene gotovosti), tako i kontrakulurnih trendova koji su među posleratnom tzv. babi bumerskom generacijom popularizovali konzumiranje droga u rekreativne svrhe. U oba slučaja se u zapadnom svetu stvorilo tržište za organizovane trgovce ilegalnih droga.

Svetski izveštaj o drogama za 2005., koji proizveo odsek Ujedinjenih nacija za drogu i kriminal, procenjuje veličinu globalnog tržišta za nelegalne droge na 321,6 milijardi američkih dolara samo u 2003. godini.

Sa svetskim BDP od 36 biliona dolara iste godine, ilegalna trgovina drogom može se proceniti na skoro 1% ukupne globalne trgovine. Konzumiranje ilegalnih droga široko je rasprostranjeno u svetu i lokalnim vlastima je i dalje veoma teško da suprotstave njihovoj popularnosti. 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.



## 7. PROCENA 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 usmerena 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 sprovesti usmerenije 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 procena 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 obezbedi 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 Tvining projekta SR 10 IB JH 02 "*Implementacija Strategije za borbu protiv droga (komponente smanjenja ponude i potražnje)*".

Finalna procena se sastojala od dva dela:

1) Analize prednosti, slabosti, mogućnosti i pretnji (SWOT analize), koja je uz učešće većeg broja domaćih eksperata sprovedena za tri oblasti Strategije: smanjenje potražnje (prevencija, lečenje, 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 Procene 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 usmeriti na:

- 1) usklađivanje pravnog okvira u skladu sa propisima EU;
- 2) uspostavljanje koordinacionog tela 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.



## 7.1. Pušenje i štetnost po zdravlje

Kada se cigareta zapali, duvan sagoreva i stvara se dim. U duvanskom dimu prepoznato je više od 8.000 hemijskih jedinjenja, odnosno „sastojaka duvanskog dima“. Nadležni organi za zaštitu zdravlja klasifikovali su približno 100 ovih sastojaka, kao uzročnike ili moguće uzročnike bolesti povezanih sa pušenjem, poput raka pluća, kardiovaskularnih bolesti i emfizema. U ove sastojke, između ostalog, spadaju arsenik, benzen, benzo(a)piren, ugljen-monoksid, teški metali (npr. olovo, kadmijum), vodonik-cijanid i nitrozamini svojstveni duvanu.

Pušenje je faktor rizika za skoro sve hronične bolesti koje vam padnu na pamet, ali, stručnjaci upozoravaju da svaka zapaljena cigareta i trenutno ostavlja štetne posledice, pošto već prvi dim remeti funkcije mnogih velikih sistema organa.

# PUŠENJE

**85% PUŠAČA POČINJE SA PUŠENJEM PRE SVOG 16. ROĐENDANA**



### ŠTETNI EFEKTI

- OŠTEĆENJE MOZGA**  
NIKOTIN IZ DUVANA OŠTEĆUJE MOZAK I STVARA VEĆU ZAVISTOST NEGO HEROIN
- STVARANJE BORA**  
PUŠENJE SMANJUJE DOKAZI KRVI U KOŽU, TAKO DA KOŽA POSTAJE SHEŽURANA SA PUNO BORA.
- KATARAKTA**  
ŠTO ČOVEK VIŠE PUŠI, VEĆE SU ŠANSE DA DOBIJE KATARAKTU - OŠTEĆENJE KOJE IZAZIVA SLEPILO. ČAK I BIVŠI PUŠAČI IMAJU 90% VEĆE ŠANSE DA DOBIJU KATARAKTU NEGO NEPUŠAČI.
- RAK USTA**  
PUŠENJE JE GLAVNI UZROK DOBIJANJA RAKA JEZIKA I USTA. PUŠENJE OTEŽAVA RAD PLJUVAČKE KOJA UKLANJA KLICE IZ USTA. PUŠAČI IMAJU ŽUTA USTA, NEPRIJATAN ZADAH I VEĆE ŠANSE OD OBLIJEVANJE NEPAČA - ČAK I AKO SU MLADI.
- OŠTEĆENJE KOŽE**  
KATRAN IZ DUVANA ČINI DA PRSTI POSTAJU ŽUTI, A NOKTI PRLJAVI.
- RAK GRLA**  
90% SLUČAJEVA RAKA JEDNAKA IZAZVANO JE PUŠENJEM. KADA DUVANSKI DIM DOSPE U GRLO, HEMIKALJE KOJE UZROKUJU RAK SKUPLJAJU SE NA SLUZOKOŽI.
- PSORIJAZA**  
PUŠAČI IMAJU DVA PUTA VEĆE ŠANSE, NEGO NEPUŠAČI, DA OBOLE OD PSORIJAZE - NAKAZNOG OSIPKA KOJI SE MOŽE POJAVITI NA SVAKOM DELU TELA.
- OŠTEĆENJE SRCA**  
PUŠENJE JE GLAVNI UZROK SRČANOG UDARA. TOKOM PRVE MINUTE, NAKON UVLAČENJA DUVANSKOG DIMA, SRCE POČINJE BRŽE DA RADI, KRVNI SUDOVI SE SUŽAVAJU, ŠTO POVEĆAVA KRVNI PRITISAK.
- OBOLJENJE PLUĆA**  
PUŠAČI IMAJU 20 PUTA VEĆE ŠANSE DA OBOLE OD RAKA PLUĆA, NEGO NEPUŠAČI. ALI, MNOGO PRE TADA KAPACITET PLUĆA PUŠAČA SE SMANJUJE. MOŽE DOĆI DO RAZVOJA ASTME I, AHO SE NE PRESTANE SA PUŠENJEM, DO STVARANJA VELIKIH OTOKA NA ORGANIMA.
- ČIREVI NA ŽELUCU**  
PUŠAČU SU VEĆMA SKLONI DOBIJANJU ČIREVA NA ŽELUCU I CREVIMA, I NJHOVO IZLEČENJE JE MNOGO SPORLJE NEGO KOD NEPUŠAČA. PUŠENJE TAKODE IZAZIVA HRONIČNO OBOLJENJE CREVA I ŽELUCA.

Slika 24. Efekti i posledice prekomernog pušenja kod mladih

Pušenje usmrti više ljudi nego droga, alkohol, sida, samoubistva, ubistva i saobraćajne nesreće zajedno! Nikotin je supstanca koja izaziva najveću zavisnost. Svaki treći stanovnik Balkana je pušač, a od bolesti izazvanih upotrebom duvana, u regionu godišnje umre na desetine hiljada ljudi.

Pušači obično kažu da ih cigareta umiruje, ali naučna istraživanja kažu da je efekat sasvim suprotan. Kad povučete prvi dim, nikotin ekspresno stiže do mozga i na trenutak opušta regiju koja kontroliše emocije, orijentaciju u prostoru i sposobnost planiranja, ali to traje samo par sekundi. Čim ovaj efekat popusti, javlja se tenzija, osećaj teskobe. A sa svakim sledećim dimom, receptori u mozgu zaduženi za dopamin odumiru, tako da nam je sve teže da se osećamo dobro jer naš mozak sve teže obrađuje taj osećaj.

Svetska zdravstvena organizacija saopštava da duvanski dim ubija jednu osobu svakih šest sekundi. Takođe, cigarete nisu smrtonosne samo za pušače već i za one koji u neposrednoj blizini udišu duvanski dim. I kod njih je povećan rizik od srčanog napada.

Da, sve cigarete su štetne i dovode do stvaranja zavisnosti. Iako je na tržištu prisutan veliki broj marki cigareta različitih karakteristika (npr. vrsta mešavine duvana, prečnik, dužina cigarete, kao i količina katrana, nikotina ili CO u dimu), pušači ne bi trebalo da misle da bilo koja od ovih karakteristika znači da je jedna cigareta manje štetna ili da manje stvara zavisnost od druge.

Katran se sastoji od ostataka čestica koje se nalaze u duvanskom dimu. To nije jedno hemijsko jedinjenje, već mešavina nekoliko hiljada sastojaka duvanskog dima. Katran se meri u laboratorijskim uslovima tako što se čestice hvataju na filteru, a zatim se izdvajaju voda i nikotin. Nikotin je hemijsko jedinjenje koje prirodno postoji u biljci duvana. Kada duvan sagoreva, nikotin se pretvara u dim. Nikotin, iako stvara zavisnost, nije osnovni uzrok bolesti povezanih sa pušenjem.

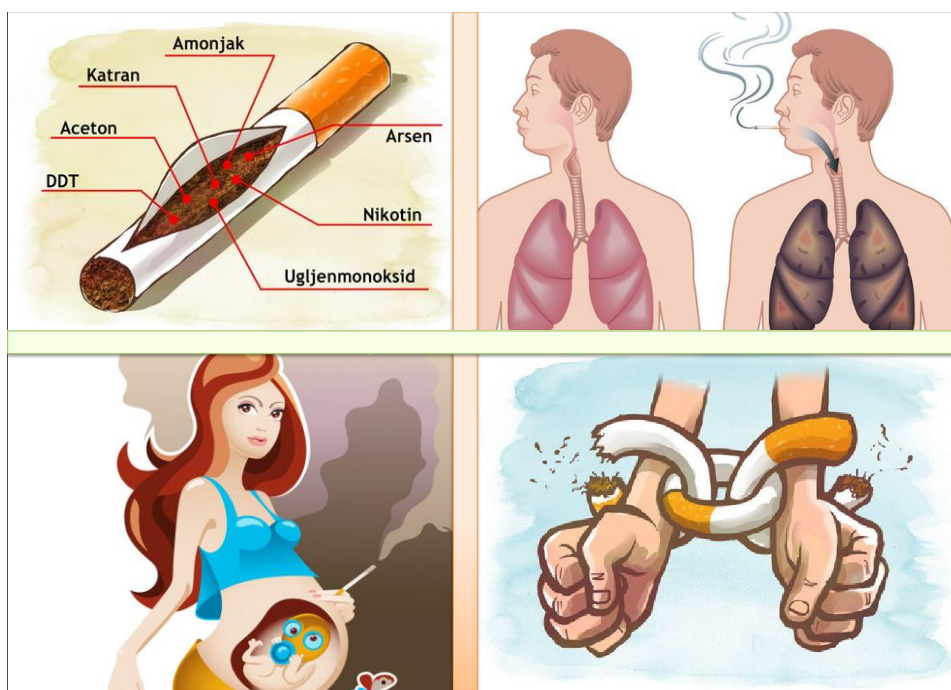
Ugljen-monoksid je gas koji se stvara u duvanskom dimu. On je je prepoznat kao vodeći uzrok kardiovaskularnih bolesti (bolesti srca) kod pušača. Povratni dim, takođe poznat kao ambijentalni dim, predstavlja kombinaciju dima nastalog iz zapaljenog kraja cigarete i dima koji izdišu pušači.

Nadležni organi za zaštitu zdravlja, uključujući WHO, zaključili su da ambijentalni (povratni) dim izaziva oboljenja kod punoletnih nepušača, uključujući rak pluća i srčana oboljenja, kao i da izaziva bolesti kod dece, poput astme, respiratornih infekcija, kašlja, zviždanja u grudima, otitis media (zapaljenja srednjeg uha) i sindroma iznenadne smrtodojčeta. Pored toga, organi za zaštitu zdravlja su zaključili da ambijentalni (povratni) dim može da pogorša astmu kod odraslih i da izazove iritaciju očiju, grla i nosa. Javnost treba da bude obaveštena o ovim zaključcima, i da se njima rukovodi prilikom odlučivanja da li će boraviti na mestima gde je prisutan ambijentalni dim, odnosno, ukoliko su pušači, kada i gde da puše u blizini drugih osoba.

Pušači ne bi trebalo da puše u blizini dece i trudnica. Neke cigarete prisutne na tržištu imaju određene karakteristike u vezi sa dimom, poput smanjenog mirisa dima ili smanjenog vidljivog dima. Ove karakteristike ne znače da su ti proizvodi manje štetni za pušače ili nepušače od drugih cigareta. Trudnice ne bi trebalo da puše, ni da koriste bilo koje druge nikotinske proizvode.

Prema mišljenju nadležnih organa za zaštitu zdravlja, žene koje puše pre ili tokom trudnoće izložene su povećanom riziku od:

- prevremenog porođaja, komplikacija tokom trudnoće i rađanja mrtvorodenčadi;
- rađanja beba sa malom telesnom težinom na rođenju. Bebe rođene sa malom telesnom težinom izložene su većem riziku od bolesti tokom detinjstva i u odraslom dobu, pa čak i od smrti;
- rađanja beba kod kojih postoji rizik od sindroma iznenadne smrti odojčeta;
- rađanja beba sa smanjenom funkcijom pluća. Ukoliko ste trudni ili mislite da ste trudni, nemojte pušiti.



Slika 25. Sastoci cigarete i upozorenja usled pušenja

Prema Globalnom istraživanju pušenja, kod mladih (Global Youth Tobacco Survey), kod učenika uzrasta od 13-15 godina, zastupljenost pušenja je visoka:

- 54,7% mladih uzrasta 13 - 15. godina bar jednom je probalo cigarete,
- 16,8% devojaka i 15,5% mladića navode da puše svakodnevno,
- 97,4% mladih je izloženo duvanskom dimu u svojim domovima,
- 91,3% puši na javnim mestima,
- čak  $\frac{3}{4}$  dima zapaljene cigarete ostaje i polako se širi prostorijom,
- preostalu  $\frac{1}{4}$  sam pušač udahne, potom ponovo izdahne,
- aktivan pušač ne ugrožava samo svoje, nego zdravlje svih onih koji borave u njegovoj okolini (pasivni pušači).

Možemo definisati dva tipa pušača:

- Prvi su tzv. "peak seeker" (vrhunac koncentracije nikotina), koji puše neredovno, kojima je potreban visok nivo nikotina kako bi se suočili sa određenim situacijama kada su posebni efekti nikotina potrebni ("pozitivno osnaženje");

Oko 35% duvanskog dima unose nepušači, a kao posledica toga javljaju se oštećenja plućnog kapaciteta. Godišnje se javi oko 3000 smrti od karcinoma pluća i 37.000 od srca - upravo zbog tzv. pasivnog pušenja, a tu je i negativno delovanje na plod.



Slika 26. Upozorenja/oštećenja na štetnost primesa u cigareti

Tabela 7. Štetni primesi u duvanu i njihove karakteristike

IZ DUVANA UDIŠETE...	TO JE...
Ugljen monoksid	Izdovni gas iz automobila; otrovan, bez mirisa i ukusa
Katran	Površinski sloj puteva; kancerogen
Nikotin	Pesticid
Aceton	Rastvarač boja
Amonijak	Sredstvo za čišćenje
Arsenik	Sredstvo za uništavanje mrava
Benzen	Benzinska isparenja
Butan	Gas za upaljače
Cijanovodonik	Otrovni gas; nekada se koristio za izvršavanje smrtnih kazni
DDT	Insekticid
Formaldehid	Tečnost za balsamovanje
Metanol	Raketno gorivo
Polonijum	Radioaktivne čestice
Radon	Radioaktivni gas
Toluen	Industrijski rastvarač

Kako duvan razara svaki naš organ polako, ali sigurno: Navodimo neke bolesti za koje nismo znali da mogu da izazovu cigarete. Još najmanje devet bolesti svaka završena paklica potencijalno nosi sa sobom. Ovo je lista:

Hronična opstruktivna bolest pluća: Zbog ove bolesti teško je disati. Može da izazove čitav niz dugoročnih problema, pa čak i ranu smrt. Ljudima koji od ovoga

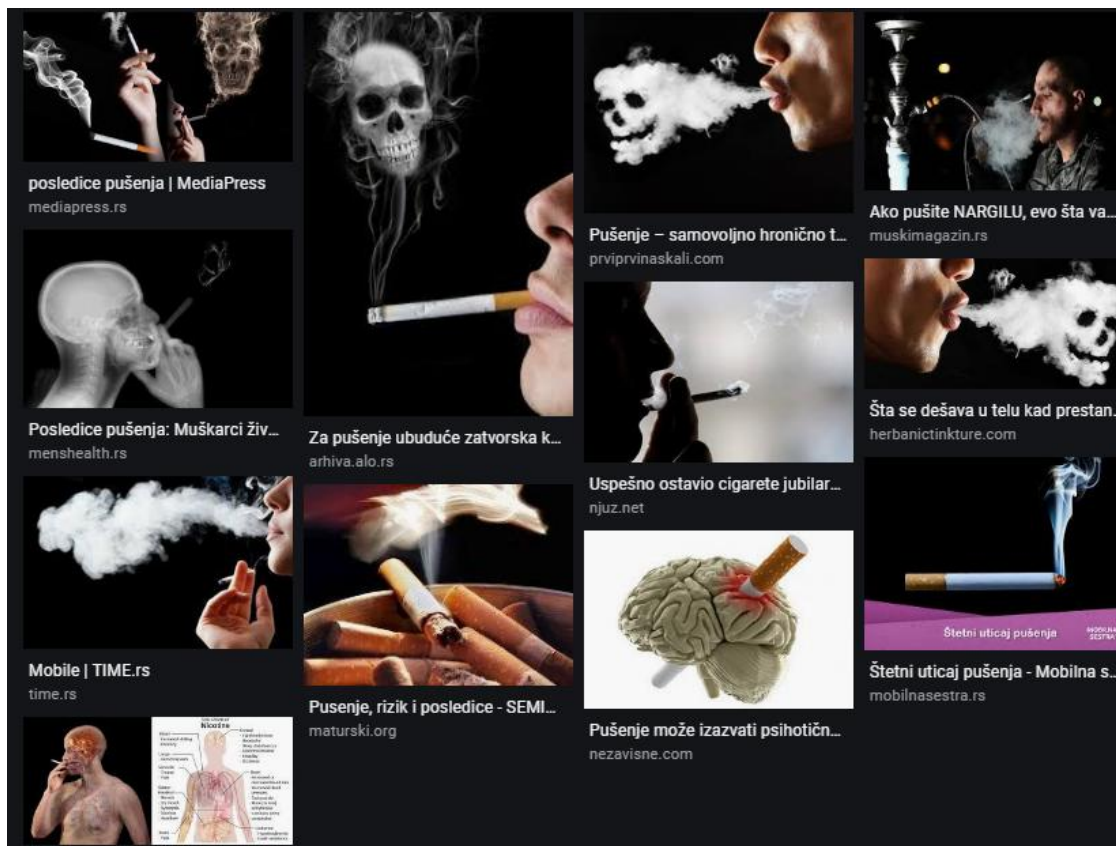
pate teško je da budu aktivni, poput toga da se igraju sa unučićima ili decom, do toga da ne mogu da se popnu uz stepenice ili se izmore od prostog hodanja od nekoliko metara. Oko 80% obolelih od ove bolesti su pušači.

Bolesti srca: Pušenje šteti svakom organu u telu, pa čak i srcu. Pušenje može da dovede do ugrušaka i sužavanja arterija, što znači da manje krvi i O<sub>2</sub> stiže u srce.

Šlog: Zato što pušenje utiče na arterije, ono može da bude uzrok šloga, kada je dotok krvi u mozak privremeno blokiran. Čelije mozga nemaju kiseonika i počinju da odumiru. Šlog može da dovede do paralize, nejasnog govora, izmenjenih funkcija mozga i smrti.

Astma: To je hronična bolest pluća kada je teško udisati i izdisati vazduh iz pluća – disanje je teško. Zbog toga što cigarete iritiraju disajne puteve, one mogu da dovedu do iznenadnih i ozbiljnih napada astme.

(Ne)plodnost kod žena: Pušenje može da doprinese vanmateričnim trudnoćama, kada oplodena jajna ćelija počne da se razvija van materice. Beba ne može da preživi, a ako se ovaj problem ne tretira, može da ugrozi i majku. Pušenje takođe, prema ovom sajtu, može da smanji plodnost, te je teško zatrudneti



Slika 27. Na svakom mestu fatamorgana usled posledica dima

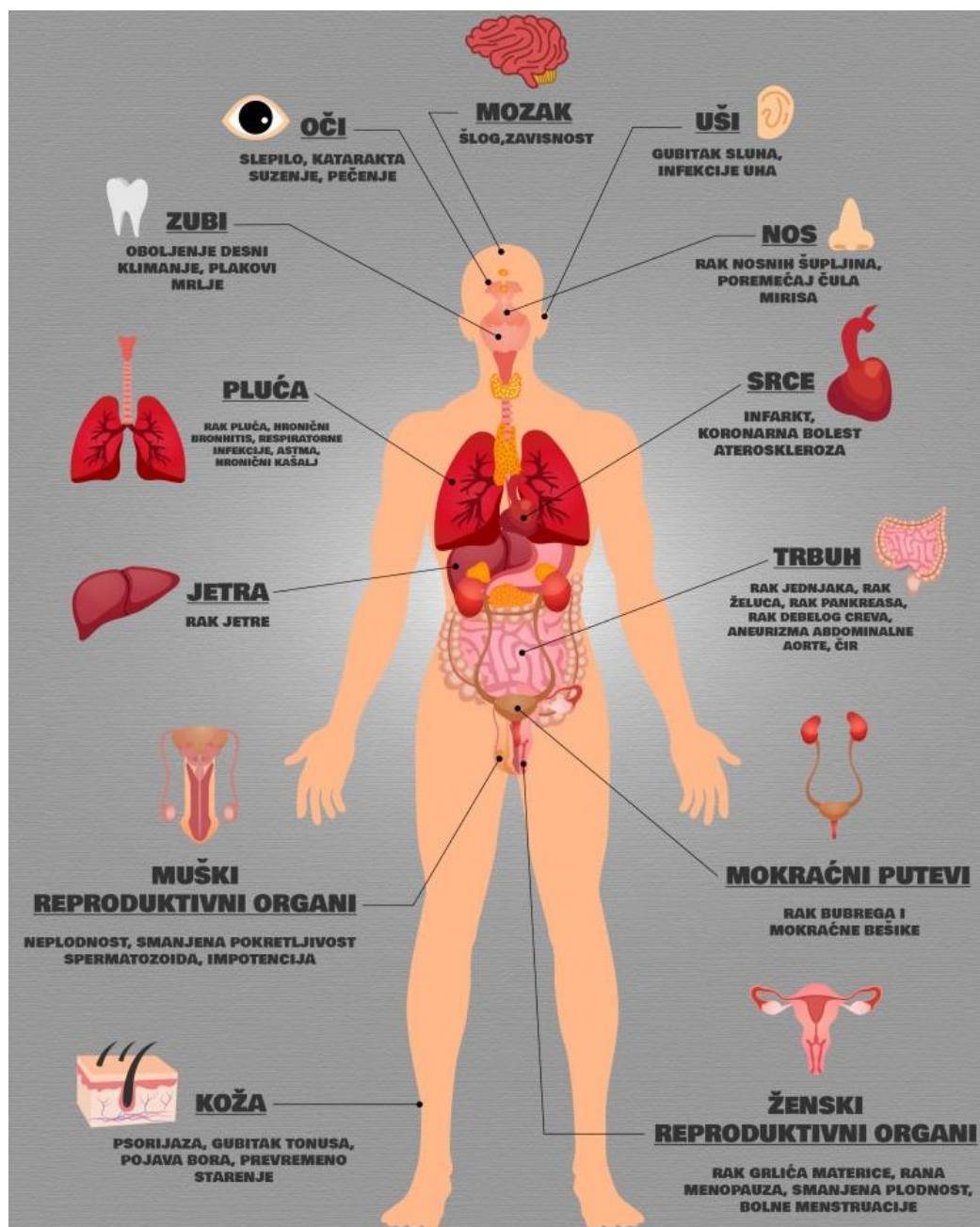
Prevrnjeni porođaj, bebe male težine: Pušenje može da utiče ne samo na zdravlje majke, već i bebe. Žene koje puše tokom trudnoće imaju veće šanse da se porode pre termina ili rode bebe male težine, što može da nosi ozbiljne posledice po bebino zdravlje.

Dijabetes: Rizik od razvitka dijabetesa tipa 2 veći je za 30-40% kod pušača, nego kod nepušača. Dalje pušenje kod dijabetičara može da dovede do bolesti srca,

bubrega, slabog dotoka krvi u noge i stopala (zbog čega se noge ponekad amputiraju), slepila i oštećenja nerava.

Slepilo, katarakta, degeneracija makule: Zbog pušenja može da se oslepi ili da oslabi vid. Kod starijih od 65 defeneracija makule (bolest središnjeg dela mrežnjače, koja rezultuje gubitkom vida u središtu vidnog polja) u velikoj meri javlja se kod pušača.

Preko 10 drugih tipova raka – debelog creva, vrata materice, jetre, pankreasa... Pušenje zapravo može da prouzrokuje brojne tipove raka.



Slika 28. Kako duvan negativno utiče na ljudski organizam



Slika 29. Podaci za kvalitet života po prestanku pušenja

## 7.2. Žvakaće gume

Žvakanje žvake nakon što smo pojeli porciju salate, pihtiju ili ćevape, možda će nas rešiti mirisa crnog luka, ali ako nam je to redovna navika, titanijum dioksid može umanjiti efekte ishrane. Žvakaće gume uzrokuju stres i glavobolju<sup>1</sup>.

Prilikom žvakanja dolazi do gutanja viška zraka što uzrokuje napuhnutost, dok umetni šećeri sorbitol i ksilitol uzrokuju stvaranje loših bakterija u crevima. Tada dolazi do gutanja zraka što uzrokuje napuhnutost, dok umetni šećeri sorbitol i ksilitol uzrokuju stvaranje bakterija u crevima

Sastojci žvakaće gume organizmu čine veću štetu negoli brza hrana. Više od 90% sastojaka žvakaće gume čine umetna sladila i sintetizirane supstance, proizvedene hemijskim putem. Pa iako smo mišljenja kako nam ne škode jer žvakaću ne jedemo, one zapravo putem stenki u zubima direktno ulaze u krvotok čineći telu veću štetu nego npr. brza nezdrava hrana.

Uništavanje plombe je direktni unos žive u telo. Žvakaće gume trajno oštećuju popravljene zube i uzrokuju ispadanje plombi. No negativniji učinak od toga je oslobađanje žive iz plombe, koja se direktno slinom prenosi u telo povećavajući nedopuštenu količinu teškog metala u telu.

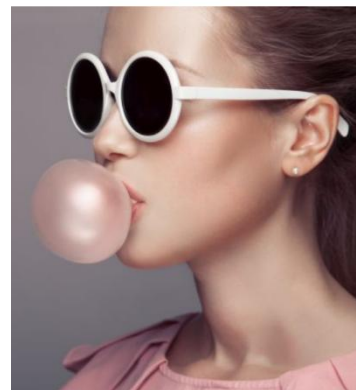
Žvakaća guma podstiče organizam na konzumiranje nezdrave hrane. Dokazano je naime kako žvakaće s okusom mente stvaraju gorak okus u ustima, nakon kojeg nam nikako ne odgovora okus voća i povrća. Dominantna menta naime traži jednako dominantnu zamenu, pri čemu brojni posežu grickalicama i slatkišima.

Nedavno istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji čiji su ispitanici bili tinejdžeri, kao skupina koja najviše troši žvakaće gume, pokazalo je kako preterano žvakanje uzrokuje stres u temporomandibularnom delu glave, odnosno mestu gde se čeljust

spaja s lubanjom. Osim toga opasni sastojak žvakaćih guma umetni zaslađivač - aspartam uzrok je učestalih glavobolja kod adolescenata i dece

Postoje određeni sastojci iz hrane koji čine da se osećamo naduto. *Mlečni proizvodi? Naravno. Pivo? To svi znamo. Ali ona minijturna pločica žvakaće gume?* Prema pomenutom naučnom istraživanju, često korišćeni aditiv koji se može pronaći u nekim vrstama hlebova, slatkiša i da - žvakaćim gumama, povezan je sa zdravljem digestivnog trakta.

Okidač za nadutost: titanijum dioksid (E171), koji se koristi da bi hrana izgledala lepše. On čini da namirnica deluje svetlije. Naučnici su otkrili da on može sprečiti efikasnu apsorpciju hranljivih materija u digestivnom traktu, što, posledično, može da pojača inflamaciju odnosno hronične zapaljenske procese u organizmu (temu inflamacije detaljno smo razradili u martovskom broju *Lepote i zdravlja* - morate je pročitati, izuzetno je korisna!)



Samo da budem potpuno jasna: pomenuti aditiv, koji se nalazi i u velikom broju kozmetičkih proizvoda - od pasti za zube do sredstava za sunčanje - smatra se bezbednim i nalazi se na svim listama dozvoljenih aditiva. Dakle, neće nas ubiti, ali ipak izaziva suptilne nuspojave za koje treba da znamo.

Zaključak: Žvakanje žvake nakon što smo pojeli porciju grčke salate možda će nas rešiti mirisa crnog luka, ali ako nam je to redovna navika (upomoć, meni jeste), titanijum dioksid može umanjiti efekte zdrave ishrane. Naravno da žvakaća guma nije jedini uzrok nadutosti.

*Sećate se kako su nas majke i bake kritikovale zbog žvakaće gume?* Oni stariji sigurno se sećaju koliko je strašno bilo žvakati žvaku na času ili u nekoj ozbiljnoj situaciji, dok su nastavnici znali i da kazne učenika koji se oglušne na zabranu žvakanja žvake.

Govorilo se da žvakaća guma ostavlja trag na pločicama jer se ulepi i ne može se skinuti, drugi su ih zabranjivali jer su smatrali da su prepune bakterija iz usta koje se razmnožavaju i lako prenose na vazduhom po prostoriji ako se nađu u pepeljarama, dok je trećima jednostavno smetalo žvakanje i to otvorenih usta još kada nije vreme obroka. Bilo kako bilo, mnogi od ovih argumenata važe i danas i preporučljivo je ne žvakati žvaku u društvu, ali čini se da ona i nije više tako omražena kao nekada.

Poreklo vodi iz Amerike, gde je osvojila tržište početkom XX veka. Prve žvake pravile su se od naročitih smola sa dodacima ukusa, da bi kasnije prerasle u pravu industriju, koristeći sve dodatke koji se koriste u izradi slatkiša. Žvakaća guma se proširila na ostatak sveta tokom Drugog svetskog rata, kada su je američki vojnici delili stanovništvu. Tek sredinom XX veka počinje njena proizvodnja i u drugim delovima sveta, kada postaje deo svakodnevnog kulture uglavnom mladih. Danas je koriste svi, ne samo tinejdžeri, pa čak i mladi, nekada da bi se zasladili, opustili pred važne sastanke ili predavanja ili zbog lošeg zadaha. Današnje žvake više se ne lepe kao nekada, lakše se skidaju sa odeće i nemaju isti sastav kao one od pre.

Većina žvakaćih guma na tržištu sadrži titanijum dioksid, supstancu koja inače nije štetna po zdravlje, nalazi se u slatkišima, ali i hlebu kao vrsta aditiva. Kao takva može se konzumirati i ne može izazvati ozbiljne probleme sa zdravljem. U



žvakama, međutim, koristi se njegova varijanta u veličini nanočestica, što je čini opasnom. Te male čestice, naime, prodiru duboko u ćelije, raskidaju prirodnu membranu ćelija i razgrađuju je, što omogućava raznim otrovima i bakterijama da prodru u njih. Osim toga, ova supstanca izaziva probleme sa varenjem, gorušicu, usporavaju metabolizam i oštećuju zid creva. Često i učestalo žvakanje žvakaćih guma sasvim sigurno dovodi do opadanja imuniteta i sklonosti ka infekcijama. Kako su naučnici utvrdili, to i nije jedini problem sa žvakaćim gumama.

Žvakaće gume izazivaju migrenu – kako se sve veći broj tinejdžera u Americi žali na učestale migrenozne bolove, rađena su istraživanja kako bi se utvrdio njihov uzrok. Među prvim krivcima uvek je računar i tablet, koji zajedno sa mobilnim telefonom izazivaju treperenje pred očima i kvarenje vida. Ipak, utvrđeno je da su njihove migrene zapravo povezane sa velikom količinom titanijum oksida i to u vidu nanočestica.

Izazivaju problem sa crevima – i to veoma dugačak spisak problema. Sa jedne strane, materije koje su sadržane u žvakaćim gumama izazivaju fizičko oštećenje creva i tako narušavaju njihov izgled i odbrambenu sposobnost. Sa druge, materije ulaze u krvotok i organizam i izazivaju poremećaj varenja koji opet izaziva dugoročne probleme sa organima za varenje. Neki od njih su nama vrlo dobro poznati kao veštački zaslađivači iz pića i slatkiša, ali u žvakaćim gumama koristi se više različitih proizvoda, što znatno pojačava njihovo štetno dejstvo.

Kvare dah – iako ih ljudi koriste kako bi popravili dah i sprečili zadah iz usta, dugoročno gledano pljuvačke koje se luče tokom žvakanja oštećuju gleđ, koju napadaju zaslađivači iz žvakaće gume i kvare zube, što dovodi opet do lošeg zadaha. Umesto toga bolje je koristiti prirodna sredstva, poput listova mente, limunove vode ili ispiranja kokosovim uljem u iste svrhe.

Postoje i neki proizvođači koji još uvek nisu promenili način proizvodnje i njihovi proizvodi ipak nemaju toliko štetnih sastojaka kao ovi moderni, ali njih je malo i teško se nalaze u prodaji. Najsigurnije je ovu naviku zameniti nekom drugom ili jednostavno potpuno izbaciti žvakanje.

### **7.3. Ciljevi smanjenja korišćenja droge**

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 posledica kriminala u vezi sa drogom i upotrebom droga opšti ciljevi ove strategije za droge su struktuirani 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 svesti 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 posljedicama 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 veština svih uključenih subjekata koji se bave prevencijom zloupotrebe droga, lečenjem 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 usmerena 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 procene 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 razmene 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;

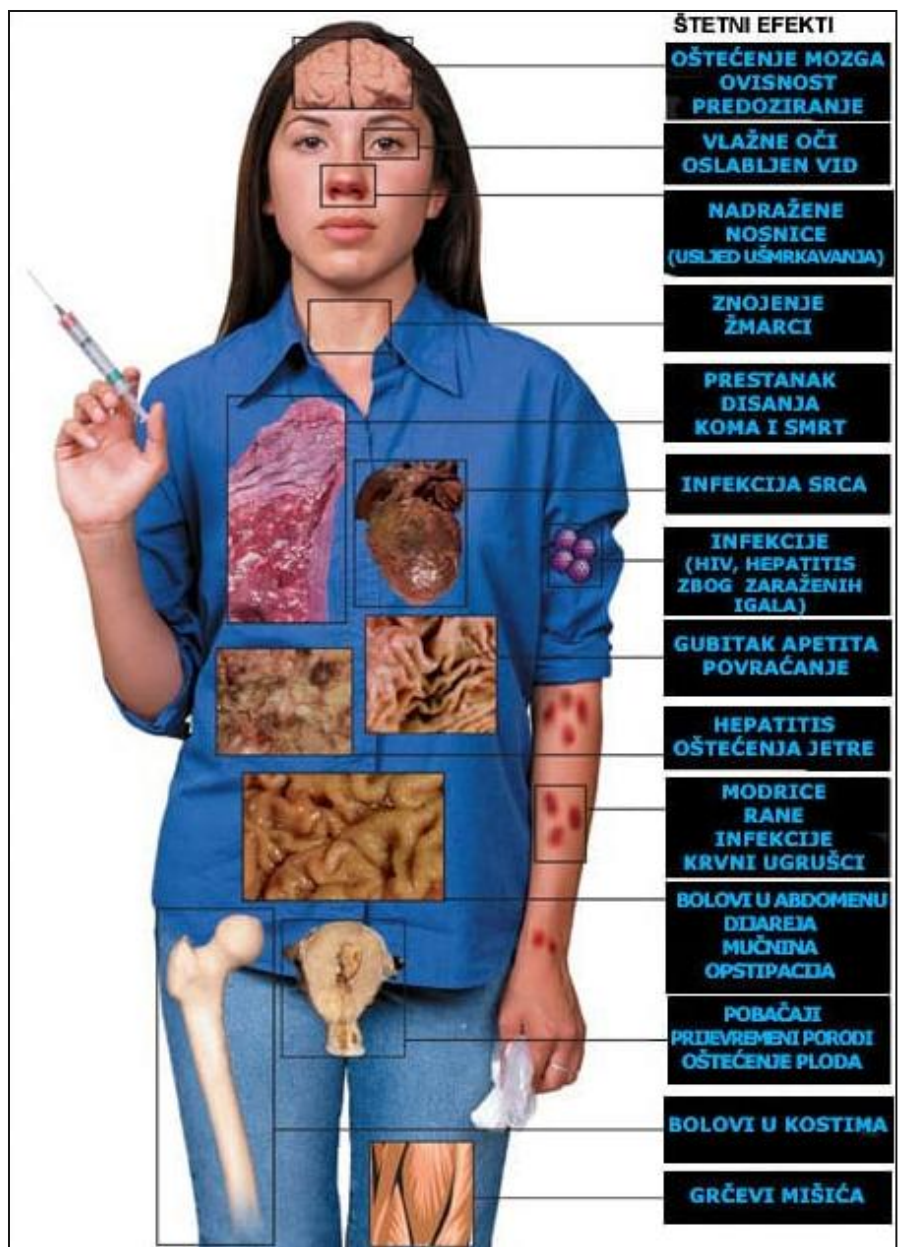
4) razvijanje mera usmerenih na smanjenje mortaliteta u vezi sa drogom i infektivnih krvno prenosivih bolesti (HIV i virusnog hepatitisa C), kao i seksualno prenosivih bolesti i tuberkuloze;

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.



Slika 30. Efekti i posledice upotrebe heroina

## **8. 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 element u sprečavanju 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 sprečila 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 delu 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.

### **8. 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) obezbeđivanje učešća u međunarodnim sistemima i projektima, koji se sprovode u oblasti smanjenja potražnje droga i njenog praćenja;

3) obezbeđivanje 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 8. Tri stuba proširena je na sedam stubova "borbe"*

<b>Struktura tri stuba 2009 Politička deklaracija</b>	<b>Sedam stubova UNGASS 2016</b>
<b>Stub 1:</b> Smanjenje potražnje i povezane mere	<b>Stub 1:</b> Smanjenje potražnje i povezane mere, uključujući i prevenciju, lečenje kao i druga pitanja vezana za zdravlje
<b>Stub 2:</b> Smanjenje ponude i povezane mere	<b>Stub 2:</b> Obezbeđivanje dostupnosti i pristupa kontrolisanim supstancama isključivo u medicinske i naučne svrhe, i sprečavanje njihovog širenja
<b>Stub 3:</b> Borba protiv pranja novca i unapređenje sudske saradnje kako bi se poboljšala međunarodna saradnja	<b>Stub 3:</b> Smanjenje ponude i povezane mere; efikasno sprovođenje zakona; odgovor na kriminal povezan sa narkoticima; borba protiv pranja novca i unapređenje sudske saradnje
	<b>Stub 4:</b> Narkotici i ljudska prava, mladi, deca, žene i zajednice
	<b>Stub 5:</b> 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
	<b>Stub 6:</b> Međunarodna saradnja zasnovana na principu zajedničke i podeljene odgovornosti
	<b>Stub 7:</b> Alternativni razvoj; regionalna, interregionalna i međunarodna saradnja za razvojno orijentisanu uravnoteženu politiku kontrole narkotika; koja uključuje socioekonomska pitanja

## 9. ISTRAŽIVANJE, PRAĆENJE I PROCENA 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 celini. 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 kradu novac iz kuće. Kasnije kada im treba sve više i više novca neretko preprodaju drogu, bave se kradjama 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 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.

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

Zloupotreba je periodično uzimanje psihoaktivne supstance koje dovodi do oštećenja zdravlja, bilo fizičkog (kao u slučajevima hepatitisa kod unošenja droge nesterilnim špricovima) bilo mentalnog (npr. 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.



Procene 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 EU 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 primijeniti 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) zahtevi 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 rešavanja problematike koja se odnosi na suzbijanju zloupotrebe droga.



Slika 31. Najčešći motive konzumiranja droga/narkotika u regionu

#### *Kako prepoznati narkomana u porodici i društvu?*

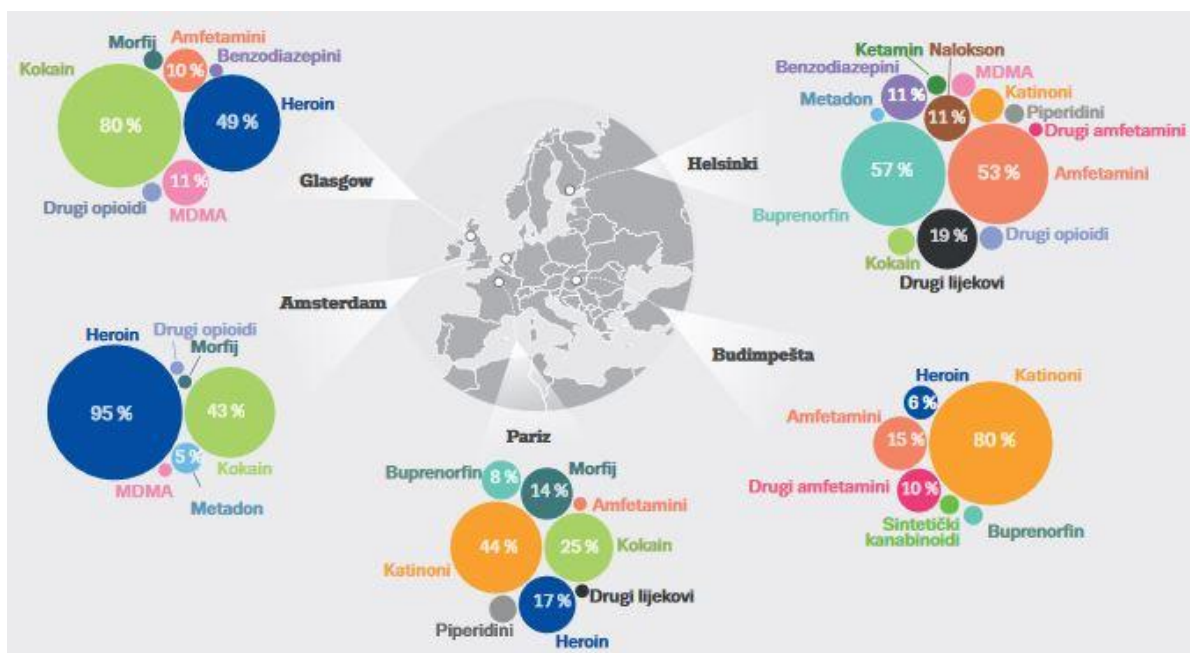
Prve promene ispoljavaju se u sferi ponašanja i raspoloženja. To ponašanje se manifestira kao promjena u raspoloženju, sa upadljivo depresivnim fazama, a osjećaj krivice rađa grižu savesti i strah od kazne. U tom raspoloženju adolescent je u stanju da satima leži, zagledan u jednu tačku, isključen iz svih zbivanja, a jednom dnevno izlazi iz kuće na neodređeno vrijeme i uglavnom ne želi da govori o svojim izlascima. Kući se najčešće vraća kasno. To je vezano za prve kontakte sa drogama, ali sa razvojem bolesti zavisnosti o psihoaktivnim supstancama (drogama), promene u ponašanju bivaju sve uočljivije. Ubrzo postaju vidljivi i prvi znaci fizičkog propadanja zavisnika usljed gubitka apetita i toksičnih efekata droge.

Pad telesne težine, bledilo lica, upali obrazi, promene na koži lica, mutan pogled, tamni podočnjaci, pad fizičke kondicije... Komunikacija sa roditeljima postaje sve ređa i površnija. Pokazuje sklonost izolaciji, zatvara se u sobu, liježe u rane jutarnje sate i spava sve do podneva. Dobija tokom dana brojne telefonske pozive, razgovori traju dugo, ako mu se na to ukaže oni burno reaguju. Upadljivo je i zapostavljanje starih drugova i početak druženja sa novim osobama, jer za narkomana je dobar drug ili prijatelj onaj koji ima drogu i daje je.

Prvi znaci zavisnosti mogu prepoznati i po čestim sukobima adolescenata sa roditeljima, posebno agresivnim ponašanjem prema majci, kao „manje opasnom roditelju. Zaključak, zavisnik je ozbiljan bolesnik, jer je narkomanija u suštini problem ličnosti, a put liječenja zavisnika do njegovog definitivnog izlječenja je dugotrajan i težak. Svaka dobronamerna pružena ruka vodi do početka lečenja, koje mora započeti kod dobronamernog i educiranog terapeuta u specijaliziranoj ustanovi, kao što je regionalni/ kantonalni Zavod za bolesti zavisnosti.

U jednom Evropskom izveštaju o drogama za 2019. daje se kratki pregled situacije u području droga na temelju najnovijih dostupnih podataka. Uz izveštaj dostupni su i drugi mrežni resursi s informacijama, uključujući Statistički bilten s izvornim podatcima.

U 2018. u EU je prvi put otkriveno 55 novih psihoaktivnih supstanci, čime je ukupni broj materija pod nadzorom EMCDDA narastao na 730. Procenjuje se da je oko 96.000.000 osoba u dobi od 15 do 64 godine u EU tokom života probalo neku od nezakonitih droga. Najzastupljeniji je kanabis koji je probalo 27,4% osoba te dobne skupine. Kokain je probalo 5,4%, MDMA/Ecstasy 4,1%, amfetamine 3,7%, a opioide 0,4% stanovnika EU u dobi od 15 do 64 godine. Procenjuje se da godišnje 1,2.000.000 stanovnika država članica EU-a započinje tretman zavisnosti zbog upotrebe nezakonitih droga<sup>8</sup>.



Slika 32. Kratki pregled situacije u području droga/narkotika u Evropi

Međunarodni dan protiv zloupotrebe droga i nedozvoljenog korištenja opojnih materija (26.6.) obeležava se širom sveta. I u našoj zemlji i okruženju su organizirane brojne akcije koje imaju za cilj da ukažu na štetnost zloupotrebe

<sup>8</sup> Objavljen je Izveštaj o drogama u Hrvatskoj za 2019. godinu, koja provodi Projekt resocijalizacije zavisnika o drogama, koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od zavisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sistemu, te zavisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vreme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina lečenja.

droga. Prema podacima nevladinih organizacija u ovoj zemlji postoji više od 7.000 injekcionih korisnika droga. Tačan broj onih koji zloupotrebljavaju droge znatno je veći i nemoguće ga je utvrditi.

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

Strategijom se obezbeđuje osnovni okvir za sprovođenje politike u oblasti droga, definišu se glavne oblasti delovanja, 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 usmerenja, 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.

Zamisao 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, obezbedi potpuno uvažavanje i poštovanje individualnih ljudskih prava u svim delovima društva.

Generalna skupština UN 1987. godine proglasila je 26. juni „*Međunarodnim danom borbe protiv zloupotrebe droga i nedozvoljenog korištenja opojnih materija*“. Namera je bila upozoriti javnost na rastući problem zloupotrebe droga, da bi se nadležne službe aktivnije uključile u borbu protiv ove pojave, kako na globalnom tako i nacionalnom nivou.

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 čoveka.

*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 svetu. 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.

U celini 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 raspodele 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 posledica negativnog društvenog predznaka koji je ovoj pojavi pripisan.

To obeležje 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 delovanja službi i institucija društvene kontrole.

Delovanje mehanizma društvene kontrole obeleženo 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 preterivanjima i mistifikacijama.

Kritičko preispitivanje obeležja 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 podrazumeva 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 osobnosti 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 smeštena u užu sociološki okvir i primenjena kao relevantni pristup za konkretnu analizu. To je posebno teško razumeti ako se ima u vidu da su droge/narkotici, njihova pojedina svojstva i individualna kao i društvena obeležja upotrebe droga od početka 60-ih godina XX

veka, 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<sup>9</sup>.

Brojne naučno-istraživačke institucije, centri za snimanje, praćenje dinamike i proučavanje cjeline upotrebe droga kao društvene pojave, organizacije za suzbijanje i preventivno delovanje 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 obeležene 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 dimenzijama kontrole na svim nivoima.

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 proceni uglednog pariskog instituta za geopolitička proučavanja droga svake godine se širom sveta objavljuje oko 8.000 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.

Narkomanija, kao jedna od sociopatoloških pojava, zavrđuje i zaslužuje značajno preventivno postupanje. Mnogi autori narkomaniju nazivaju društvenim zlom ili neinfektivnom epidemijom dvadesetog veka, gde je mlada populacija najugroženija i najosetljivija struktura društva. Zbog toga se pitanjima i problemima narkomanije prilazi savremenim konceptom koji se naziva

---

<sup>9</sup> Prema statistikama "Food and Agriculture Organization", proizvodnja kafe u 2006. godini je bila 7,8 miliona tona, a duvana 6,7 miliona tona.

multifaktorski pristup. Tako je jasno zašto na skupovima i seminarima o bolestima zavisnosti prisustvuju lekari, pedagozi, pravnici, defektolozi, sociolozi i dr.

“Bolje je sprečiti, nego lečiti” - od antičkih vremena poznata sentenca, koja sa malo reći mnogo kaže, i danas ima svoju primenu. Ne samo u medicini, gde je njen značaj najočigledniji, već i drugim oblastima ljudskog delovanja. Ovim antičkim pravilom, kratko, jezgrovito i nedvosmisleno se ukazuje na značaj prevencije u suzbijanju pojava socijalne patologije.

Prema OUN-a prevencija ima više vidova i aktivnosti:

- putem edukacije – informisanosti, uticati na promene svesnosti o proizvodnji, prometu i zloupotrebi narkotika, na mentalne stavove i ponašanje;
- korenite promene stavova prema drogama i stvaranje novih;
- adekvatan tretman narkomana i vraćanje u društvo;
- sprečavanje i zaustavljanje proizvodnje;
- kontrola saobraćaja na moru, kopnu, vazduhu. Finansijske strategije.

Prevencija ima svoja tri vida: primarnu, sekundarnu i tercijalnu.

Primarna prevencija bi trebalo da onemogući da uzroci bolesti dobiju šansu da deluju na čoveka i da pripreme osobu da ličnom zaštitom i povećanim sopstvenim odbrambenim snagama zaštite sebe.

Ostvarivanje primarne prevencije se može realizovati kroz više modela, gde je početni i izuzetno važan, a bez koga ostali modeli ostaju nedorečeni, model informisanja i obrazovanja.

Javno informisanje i edukacija su manje ili više eksplicitne komponente svih preventivnih programa. U ove programe se uključuju društveni faktori. Sa pitanja zloupotrebe droga mora se skinuti mistifikatorski plašt, a problemi narkomanije moraju biti oslobođeni mitske atraktivnosti i mitskog imidža. Kroz ovaj model informisanja, koji treba da obuhvati što veći deo populacije, formira se stav javnog mnjenja kao zajednički vrednosni sistem o štetnosti i destruktivnosti korišćenja droga. Tokom vremena, ovakvo mišljenje bi trebalo da bude prihvaćeno kao lični stav, koje bi ponudu droga osujetilo i dalo od strane pojedinca negativan odgovor. Edukacija o dejstvu droga (o efektima i posledicama) se vrši putem predavanja, filmova, plakata i brošura.

Resorno Ministarstvo (MUP) na osnovu zakonom određene nadležnosti, dužno je da pored represivnog delovanja razvija i preventivne aktivnosti. Početkom 2001. godine, sačinjen je edukativni plakat o opojnim drogama sa ciljem da upozna pripadnike Ministarstva sa vrstama, načinima korišćenja, posledicama konzumiranja i efektima zloupotrebe opojnih droga. Takođe, svrha ovog edukativnog plakata je da upozna i građane sa osnovnim pojmovima o opojnim drogama u nameri da se oni slobodnije i aktivnije obraćaju pripadnicima MUP – a u vezi problema narkomanije.

Na plakatu su prikazane najzastupljenije opojne droge koje se mogu naći na ilegalnom tržištu u regionu. Za marihuanu, heroin i kokain dato je po devet fotografija na kojima se vidi kako ove opojne droge izgledaju u prirodnom obliku, onako kako se nalaze u prirodi, zatim prerađeni izgled i izgled droga onakav kako ga korisnici konzumiraju. Takođe, prikazane su i sličice LSD sa do sada najčešće pojavljivanim likovima i motivima. “Ecstasy”, relativno nova opojna droga na našem ilegalnom narko tržištu, prikazana je u pedesetak formi i likova, takođe najčešće pojavljivanih oblika.



Pored fotografija, data su kratka objašnjenja o načinu konzumiranja, posledicama koje izaziva korišćenje opojnih droga i efekata nakon zloupotrebe opojnih droga. Prikazani su načini pakovanja i pribor za konzumiranje – korišćenje opojnih droga i psihotropnih supstanci, što isto može da pomogne u detekciji narkomanije kod mladih korisnika.

Izbegnuto je korišćenje pojma "uživanje" (kako je to zakonom utvrđeno) opojnih droga, jer smatramo da sama reč "uživanje" deluje afirmativno u pogledu korišćenja opojnih droga, a nije u skladu sa svetskim i evropskim merilima.

Pored osnovnog cilja edukativnog plakata, da se pripadnici Ministarstva, građani a prvenstveno roditelji, upoznaju sa osnovnim pojmovima o opojnim drogama, namera nam je bila, da se animira aktivnije učešće pripadnika kriminalističke policije, sektorskih radnika i ostalih pripadnika MUP-a, kako bi se efekti prevencije odrazili do uličnog nivoa. Obilje materijala o upotrebi droga upotpunjuju audio, video, CDR<sup>om</sup> 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 dragocenih obaveštenja. Na temelju ovog korpusa znanja razobličene su i odstranjene nebrojene predrasude i dugotrajne mistifikacije, koje prate narkotična sredstva i njihovu upotrebu.

*Tabela 9. Sličnosti i razlike nasilničkih grupa i pojedinaca*

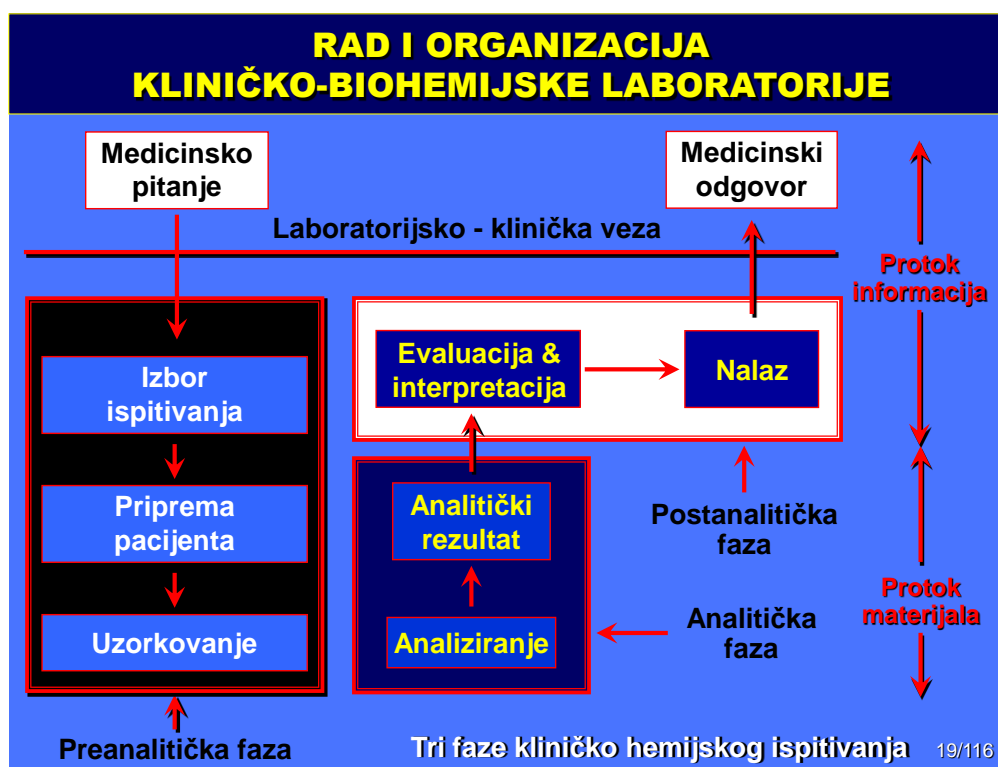
<i>Ponašanje nasilničkih grupa</i>		<i>Ponašanje nasilnih pojedinaca</i>	
<b>Verske terorističke grupe</b>	<b>Ostale nasilničke grupe (ideološke, etničke i kriminalne)</b>	<b>Svi teroristi</b>	<b>Klasični kriminalci</b>
Svet dele na dobro i zlo	Svet je jedinstvena pozornica	Borba za nadlične ciljeve/interese	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

Javno mnjenje, međutim, još uvek je nedovoljno poznato 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 smeštena 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 osetljivo unutrašnje političko pitanje i značajnu sferu međunarodnih odnosa, uticajni akteri javnog govora često namerno 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.

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



Slika 33. Organizacija rada BHM laboratorije pri RHB kontaminaciji

Lečenje 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 pogadja i pojedinca, ali i njegovu porodicu.

Promena 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.

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...

Slika 34. Organizacije koje se bave pitanjima eko-kriminaliteta

Upoznavanje sa rezultatima prethodno primenjenih 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 smeštanje problema u cjelinu kulturno-istorijskog, društveno-ekonomskog i političkog konteksta, sačinjavaju neizostavne etape u procesu "traganja" za optimalnim rešenjima društvene kontrole droga.

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

Izloženost građana eko-opasnosti stvara osećaj (ne)bezbjednosti, nemoći, nespokojsstva 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 35. Kroz edukaciju preko ekoloških predmeta do istine o drogi*

Ekoterorizam je koncept novijeg datuma, za mnoge nepoznat i sa zbujujućim i paradoksalnim prizvukom jer se zapravo radi o „teroriziranju“ zagađivača u svrhu zaštite okoline, flore i faune i životinja, a ne destruktivnim akcijama usmerenim 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“. Procenjuje 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 porekla, plod neznanja, nepridržavanja mera eko-bezbednosti i zdravlja na radu, specijalnog rata, nezapošljenosti, ucena i pretnji, posebno u gradskim sredinama.

Ekonomski instrumenti predstavljaju jedan od mogućih pristupa u ekološkoj politici, kao dio „reagovanja“ na rizike zagađenja životne sredine. Osnovna njihova je uloga u životnoj sredini je da osiguraju efikasnu i održivu upotrebu ekoloških resursa. Svrha uvođenja: usmeravanje ekonomskih aktera na odlučivanje i ponašanje u izabranim alternativama ka stvaranju poželjne situacije u životnoj

sredini, u odnosu na situaciju koja bi postojala bez primene ovih instrumenata, podsticanje zagađivača da smanje štetne efekte i posledice na životnu sredinu.

Ekološko pravo je temelj društvene kohezije zahvaljujući tome, što je ono plod čitave mreže različitih socijalnih grupa od kojih svaka poseduje 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 procenjivanjem, 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 poslednju 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 izmeni svoje ponašanje u odnosu na pojedinačni problem koji, po mišljenju ovih pojedinaca, muči društvo.

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

Danas postoji obilje naučnih dokaza kako čovečanstvo živi na neodrživ način. Povratak čovekove upotrebe prirodnih resursa unutar održivih granica zahtevat će veće pojedinačne i kolektivne napore. Načini održivijeg življenja mogu poprimiti mnoge oblike od reorganizacije životnih uslova (ekosela, ekoopštine i održivi gradovi), ponovne procene ekonomskih sektora (permakultura, zelena hemija, zelena gradnja, održiva poljoprivreda) ili radne prakse (održiva arhitektura) upotrebom nauke, radi razvoja novih tehnologija (zelene tehnologije, OIE), do prilagođavanja u individualnim životnim stilovima kojima se čuvaju prirodni resursi.

„Društvo zasnovano na znanju“ ili „postindustrijsko društvo“ dovelo je u focus interesovanja preispitivanje odnosa između razvoja i obrazovanja. Nužne su i potrebne, naime, reforme obrazovanja u pravcu izgradnje sistema obrazovanja za održivi razvoj. Obrazovanje se, naime, danas može smatrati faktorom održivog privrednog i društvenog razvoja. Univerziteti se danas, zbog svoje sposobnosti generisanja novih znanja i veština, sve više vide kao ključni faktor u jačanju konkurentnosti privrede na svetskom nivou.

Digitalizacija je velika šansa za države našeg regiona i zadatak je stvaranje društva zasnovanog na znanju i inovacijama, čija je osnova kreativnost koja se ne može limitirati. Treba insistirati na digitalizaciji, jer za nas nema veće šanse da postanemo konkurentniji, da ljudi ostvare potencijale i da se ne takmičimo po tome koliko smo jeftini, već po tome koliko smo pametni i sposobni i pokažemo našu kreativnost i stvaralačku energiju, a posebno u pravilnom usmerenju omladine.

## 9.1. Projekt resocijalizacije narkomana

Projekt resocijalizacije zavisnika o drogama koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od zavisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sistemu, te zavisnika koji su u izvan-bolničkom tretmanu i duže vreme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina lečenja, je projekt za doškoloavanje, prekvalifikaciju i zapošljavanje lečenih zavisnika, koji je Vlada jedne države donela odluku pre 10-tak godina.

Projekt je namenjen zavisnicima o drogama:

- koji se nalaze ili su završili program tretmana, rehabilitacije i odvikavanja od zavisnosti u terapijskoj zajednici, penalnom sistemu ili zdravstvenoj ustanovi;
- koji su u izvan-bolničkom tretmanu i duže vreme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina lečenja.

Pre uključivanja u projekt resocijalizacije svaki ovisnik treba potpisati Izjavu kojom se obavezuje da će se pridržavati obveza u navedenom programu i dati pristanak da se njegovi osobni podatci koriste u informatičkoj bazi podataka, a kada se uključuje u program za završetak srednjoškolskog obrazovanja, s Centrom za socijalnu skrb sklapa ugovor o međusobnim pravima i obavezama. Lečeni zavisnici mogu se uključiti u Projekt na sledeće načine:

- ako se nalaze na rehabilitaciji u terapijskoj zajednici ili na izdržavanju kazne u zatvorskoj ustanovi u Projekt se mogu uključiti na preporuku terapeuta i službenika tretmana u terapijskoj zajednici/domu za zavisnike/zatvorskoj ustanovi;
- ako se nalaze u izvanbolničkom liječenju ili se u Projekt žele uključiti samoinicijativo, uključuju se temeljem mera iz Smernica za razvoj i provedbu aktivne politike zapošljavanja u region, koje provode Područne službe Zavoda za zapošljavanje, uz prethodno pribavljenu pismenu preporuke ovlaštenog lekara/lečnika u Službi za prevenciju zavisnosti;
- ako nakon završenog tretmana u terapijskoj zajednici ili izdržane kazne zatvora, temeljem nadopune Projekta od 2009. žele završiti započeto srednjoškolsko obrazovanje, temeljem preporuke nadležnog Centra za socijalnu negu;

Projekt resocijalizacije sadrži sledeće mere:

- Prekvalifikaciju i doškoloavanja koje se provode za vreme boravka u terapijskoj zajednici/domu za zavisnike/zatvorskoj ustanovi;
- Školovanje za završetak započelog srednjoškolskog obrazovanja, nakon izlaska iz terapijske zajednice/zatvorske ustanove;
- Mere aktivne politike zapošljavanja namenjene lečenim zavisnicima, koje provodi Zavod za zapošljavanje u okviru Projekta resocijalizacije, a temeljem Smernica za razvoj i sprovedbu aktivne politike zapošljavanja;
- Ostale mere za poticanje zapošljavanja.

Prekvalifikacija i doškoloavanja, koja se provode za vreme boravka u terapijskoj zajednici/domu za zavisnike/zatvorskoj ustanovi

Koraci za uključivanje:

- 1) Terapeuti u TZ i službenici tretmana u zatvorskim ustanovama, u saradnji s nadležnom područnom službom Zavoda za zapošljavanje za zainteresirane osobe organiziraju postupak profesionalnog usmeravanja i ocene radne sposobnosti;

2) U suradnji s odgojno-obrazovnim ustanovama izrađuju individualni program doškoloavanja, te organiziraju školovanje u terapijskoj zajednici/ustanovi ili odlazak u odabranu odgojno-obrazovnu ustanovu;

3) Ako je zavisnik samo deo programa završio u terapijskoj zajednici ili zatvorskoj ustanovi, najmanje mesec dana pre izlaska zavisnika, obaveštavaju nadležni Centar za socijalnu skrb i odgojno-obrazovnu ustanovu, koja će nastaviti provoditi program;

4) Školovanje za završetak započelog srednjoškolskog obrazovanja nakon izlaska iz terapijske zajednice/zatvorske ustanove.

Koraci za uključivanje:

1) Zavisnici koji nakon završenog tretmana u terapijskoj zajednici ili izdržane kazne zatvora žele završiti započeto srednjoškolsko obrazovanje, trebaju se s takvim zahtevom obratiti nadležnom Centru za socijalnu negu;

2) Centar za socijalnu negu će ispitati obiteljske, socijalne i druge prilike zavisnika, te dati preporuku za uključivanje zavisnika u školovanje i dostaviti je nadležnoj odgojno-obrazovnoj ustanovi i resornom Ministarstvu (nauka, obrazovanje i sport), Centar za socijalnu negu će sa zavisnikom koji se uključi u školovanje sklopiti ugovor o međusobnim pravima i obavezama te mu pružati druge oblike socijalne nege i potpore tokom školovanja i programa resocijalizacije.

3) Prekvalifikacija i doškoloavanje za zanimanja potrebna na tržištu rada, koje provode Područne službe zavoda za zapošljavanje temeljem Smernica za razvoj i sprovedbu aktivne politike zapošljavanja

Koraci za uključivanje:

1) Javiti se ovlaštenom liječniku u Službi za prevenciju i izvanbolničko lečenje zavisnosti koji izdaje pismenu potvrdu za zavisnika, kojom preporučuje uključivanje u projekt resocijalizacije;

2) Javiti se nadležnom Centru za socijalnu negu, koji će ga informisati o svim merama i aktivnostima koje sadrži Projekt i pružiti mu druge oblike socijalne potpore tokom resocijalizacije;

3) Javiti se nadležnoj Područnoj službi Zavoda za zapošljavanje, koja će zavisnika informisati o svim merama iz Smernica za razvoj i sprovedbu aktivne politike zapošljavanja u državi ga uključiti u navedene mere;

4) Redovito se javljati u Službu za prevenciju zavisnosti i Centru za socijalnu negu/zaštitu, radi pružanja psihosocijalne potpore tokom individualnog programa resocijalizacije;

5) Program počinje i sprovodi se nakon izlaska iz terapijske zajednice ili zatvorske ustanove, te na preporuku ovlaštenog lekara specijaliste u Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko lečenje zavisnosti.

Koraci za uključivanje:

1) Osobe lečene zbog problema ovisnosti o drogama koje nakon završenog tretmana u terapijskoj zajednici ili izdržane kazne zatvora ili ukoliko se nalaze u izvanbolničkom tretmanu i duže vreme stabilno održavaju apstinenciju, te se pridržavaju propisanog načina lečenja, žele završiti započeto srednjoškolsko obrazovanje, trebaju se sa takvim zahtevom obratiti nadležnom Centru za socijalnu negu;

2) Centar za socijalnu negu/zaštitu će ispitati porodične/obiteljske, socijalne i druge prilike osobe lečene zbog problema ovisnosti o drogama, te dati preporuku za

uključivanje osobe liječene zbog problema zavisnosti u školovanje i dostaviti je nadležnoj odgojno-obrazovnoj ustanovi i nadležnom Ministarstvu;

3) Nadležno Ministarstvo će u roku 15 dana od dana prijema zahteva dati saglasnost i osigurati finansijska sredstva za sprovedbu školovanja, te obavest o istom dostaviti Centru za socijalnu negu i odgojno- obrazovnoj ustanovi u kojoj će se program sprovoditi;

4) Centar za socijalnu negu će s osobom lečenom zbog problema zavisnosti o drogama, koja se uključi u školovanje sklopiti ugovor o međusobnim pravima i obavezama, kojim će ga se zadužiti da se do završetka srednjoškolskog obrazovanja redovito javlja u Centar za socijalnu negu i nadležnu Službu za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko lečenje zavisnosti radi, kontrole apstinencije i uključivanja u osmišljeni program psihosocijalnog tretmana;

5) Osobe lečene zbog problema zavisnosti o drogama, koje nakon završenog tretmana u terapijskoj zajednici ili izdržane kazne zatvora ili ukoliko se nalaze u izvanbolničkom tretmanu i duže vreme stabilno održavaju apstinenciju te se pridržavaju propisanog načina lečenja, žele završiti prekvalifikaciju i osposobljavanje, a ukoliko se radi o prvoj takvoj edukaciji, trebaju se s takvim zahtevom obratiti nadležnom Centru za socijalnu negu;

6) Centar za socijalnu negu će ispitati obiteljske, socijalne i druge prilike osobe te proveriti može li se takva edukacija završiti putem mera iz nadležnosti Zavoda za zapošljavanje kao i je li osoba ranije bila uključena u mere obrazovanja putem mera zavoda za zapošljavanje ili resornog Ministarstva;

7) Ukoliko nadležni Centar za socijalnu negu utvrdi da se takva edukacija ne može završiti putem mera Zavoda za zapošljavanje, te da se radi o prvoj takvoj edukaciji, zatražit će se od nadležne područne službe zavoda za zapošljavanje da izvrši profesionalno usmeravanje i psihologijsko-medicinsku obradu za zanimanje, za koje se osoba želi doškolorati i prekvalifikovati;

8) Ukoliko osoba nije u evidenciji zavoda za zapošljavanje, područna služba zavoda za zapošljavanje zatražit će psihologijsko-medicinsku obradu od strane lekara, medicine rada, a troškove te procene snosit će Ministarstvo zdravlja;

9) Nakon dobivanja mišljenja o profesionalnom usmeravanju i psihologijsko-medicinske obrade od strane Zavoda za zapošljavanje, Centar za socijalnu negu će napisati preporuku za uključivanje osobe u obrazovanje i dostaviti je nadležnoj odgojno-obrazovnoj ustanovi i resornom Ministarstvu;

10) Resorno Ministarstvo će u roku 15 dana od dana prijema zahteva dati saglasnost i osigurati finansijska sredstva za sprovedbu doškoloranja i prekvalifikacije, te obavijest o istom dostaviti Centru za socijalnu negu, nadležnoj područnoj/regionalnoj službi Zavoda za zapošljavanje i odgojno-obrazovnoj ustanovi u kojoj će se program sprovoditi;

11) Centar za socijalnu skrb će s osobom lečenom zbog problema zavisnosti, koja se uključi u osposobljavanje ili prekvalifikaciju sklopiti ugovor o međusobnim pravima i obavezama, kojim će ga se zadužiti da se do završetka obrazovanja redovito javlja u Centar za socijalnu negu i nadležnu Službu za prevenciju zavisnosti, radi kontrole apstinencije i uključivanja u osmišljeni program psihosocijalnog tretmana;



12) Ukratko o merama aktivne politike zapošljavanja iz Smernica za razvoj i sprovedbu aktivne politike zapošljavanja, koje provode područne službe Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

Mere aktivne politike zapošljavanja namenjene lečenim zavisnicima, koje se sprovode u okviru Projekta resocijalizacije, a temeljem Smernica za razvoj i sprovedbu aktivne politike zapošljavanja u državi su:

- Sufinansiranje zapošljavanja posebnih skupina nezaposlenih osoba iz evidencije Zavoda, te onih koji se nalaze u otkaznom roku;
- Finansiranje obrazovanja posebnih skupina prema potrebama tržišta rada;
- Sufinanciranje zapošljavanja posebnih skupina u programima javnih radova;
- Informisanje NVO i jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave o meri javnih radova, načinu izrade programa i ostvarivanju partnerstva u sprovedbi mere javnih radova.
- Informisanje o mogućnostima sufinansiranja zapošljavanja rehabilitiranih zavisnika putem Mera aktivne politike zapošljavanja.

*Što su to javni radovi?*

Javni rad koji se odvija u ograničenom vremenskom periodu nudi sufinansiranje i finansiranje zapošljavanja i nezaposlenih lečenih zavisnika. Program javnog rada mora se temeljiti na:

1) društveno korisnom radu kojeg inicira lokalna zajednica, udruženja civilnog društva i drugi subjekti;

2) mora biti neprofitan i nekonkurentan postojećem udruženju/gospodarstvu u tom području. Prednost imaju projekti iz područja socijalne nege, edukacije, zaštite i očuvanja životne sredine, te održavanja komunalnih radova.

Ostale mere za podsticanje zapošljavanja uključuju:

1) Sufinanciranje organizacija civilnog društva i drugih ustanova koje provode programe usmjerene na pomoć zavisnicima pri doškolovanju, prekvalifikaciji i privremenom ili trajnom zapošljavanju;

2) Osmišljavanje i sprovedba posebnih programa prekvalifikacije ili doškolovanja za zapošljavanje zavisnika iz ciljane skupine, skladno potrebama na tržištu rada i interesima i ponudi poslodavaca.

Zavisnik se za detaljne informacije o Projektu i načinu uključivanja treba obratiti koordinatoru u Centru za socijalnu zaštitu prema mestu prebivališta, a o merama aktivne politike zapošljavanja koje sprovode područne službe zavoda za zapošljavanje koordinatoru u područnoj službi Zavoda prema mestu svog prebivališta. Popis i kontakti navedenih koordinatora, kao i popisi i kontakti ostalih ustanova i organizacija civilnog društva, koje sudeluju u sprovedbi dostupni su na Internet stranici Ureda za suzbijanje zloupotrebe droga/narkotika.

Psihoaktivne supstance se svrstavaju u tri velike grupe, zavisno od njihovog dejstva na nervni sistem:

1) Depresori - alkohol, sedativi, opijati koji dovode do opuštenosti, pospanosti, osećaja smirenosti;

2) Stimulansi - kokain, krek, amfetamini, ekstazi, kanabis koji deluju stimulatивно na psihomotornu aktivnost, daju osećaj povećane snage i sreće;

3) Halucinogeni - LSD, meskalin i različiti sintetički proizvodi dovode do stanja izmenjenog opažanja sa pojavom halucinacija i promenjenog osećaja za prostor i vreme.

*Zašto ljudi uopšte koriste ove supstance čak i kada znaju da su veoma štetne?*

---

## ZAKLJUČAK

Narkomanija, jedan od najvećih problema današnjice. Međunarodni dan protiv zloupotrebe droga i nedozvoljenog korištenja opojnih materija (26.6.) obeležava se u svim državama Zapadnog Balkana, gde 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 promena 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 zavisnosti o psihoaktivnim supstancama (drogama), promene u ponašanju bivaju sve uočljivije.

Ona kaže da ubrzo postaju vidljivi i prvi znaci fizičkog propadanja zavisnika usled gubitka apetita i toksičnih efekata droge. *„Pad telesne težine, bledilo lica, upali obrazi, promene na koži lica, mutan pogled, tamni podočnjaci, pad fizičke kondicije... Komunikacija sa roditeljima postaje sve ređa i površnija. Pokazuje sklonost izolaciji, zatvara se u sobu, leže u 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 celokupan 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, gde se prodaje pojedincima ili grupama, odnosno konzumentima.

Pitanja sicijalno-ekološke bezbednosti 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 delovanja, kako bi se smanjila nesigurnost koja dolazi iz svih ekoloških pretnji. 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-bezbednosti, 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 izvesnošću, a da se pri procjenjivanju uključi rizik. U ekonomiji procenjivanja rizika vrši se na osnovu utvrđivanja kako i koliko ljudi vrednuju alternativne situacije koje uključuju različite nivoe rizika, odnosno, ocjenjivanje spremnosti ljudi da prate za promene 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 svesti i etike u ekocentrične forme i sadržaje. Fragmentarnost, izolacionizam, nedostatak alternativa i volje za promenom, deo su balasta koga se moramo osloboditi na putu za održivo društvo i razvoj, uz znalacko 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. Uspešna primjena eko-menadžmenta, tj. koncepta održivog razvoja omogućiće nesmetani industrijski rast, kvalitet životne sredine, bezbednosti i zdravlje na radu, kao i harmoničan život budućih generacija.

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

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

U svetskom društvu rizika po svojim posledicama rizici postaju globalni, deterritorijalizirani, te Beck govori o njihovom oslobađanju na prostornoj, vremenskoj i socijalnoj razini. Skladno takvim obeležjima rizika, Beckova percepcija budućnosti ne ostavlja mesta optimizmu: „*teorija svetskog društva rizika nije samo druga vrsta 'ideja o kraju istorijai'.* Ovaj put svetska istorija ne završava rezolucijom i socijalnim tenzijama, kako su verovali Marx i Fukuyama, nego krajem sveta 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 uvesti 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 delovanje 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 primene 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".

*Da li je narkomanija društveni, lični ili pak duhovni problem?* Odgovor na pitanje nije lak. Potrebno je uroniti u nečiju dušu da bi se ovaj odgovor dobio i podelio sa drugima. Ako se podje od principa duhovnosti, može se primetiti da je jedan od osnovnih zahteva koji stoje pred čoveka zahtjev za integrisanošću. Integrisani self u sebi objedinjuje suprostavljenje delove psihe u jednu harmoničnu ali i dinamičnu celinu.

U nastavku istraživanja autora ove knjige (pisanje naučno-stručnih), biće opisani tragovi materijala, odnosno njihove opšte osobine, zatim definicija, podela, metabolizam, kategorizacija i delovanje 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.

Lečenje se sastoji iz dve faze: faza detoksikacije i faza održavanja apstinencije. Ono često obuhvata i hospitalizaciju kao i rad sa stručnim licima, psihijatrima, psiholozima itd. Brojni psihoterapijski pravci različito posmatraju proces izlečenja. Koriste se bihejvioralne, kognitivne, psihoanalitičke metode. Recidivi su česti. Neuspesi su česti. Bolest je vrlo iscrpljujuća za zavisnika, porodicu, terapeuta...

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 distress, meren 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 oceniti 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 svetskih razmera:

*"Lepo je što je čovečanstvo 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 vrednosti, nego što to rade na Zemlji. Kolonizacija Svemira je ključ za opstanak čovečanstva "*

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. Zaštita i unapređenje životne sredine, Učiteljski fakultet, Užice, 2000.
9. Biočanin R., Amidžić B. Zaštita radne i životne sredine - Crne prognoze, Vojni informator br. 4-5, NIC "VOJSKA", Beograd, 2004.
10. 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.
11. Biočanin R., Alić R., Borovčanin J., Badić M. Predmet naučnog posmatranja ekozakornosti i problema u uslovima globalizacije, IV Srpski kongres geografa sa međ. učešćem "Dostignuća, aktuelnosti i izazovi geografske nauke i prakse" Kopaonik - 2015.
12. Biočanin R. Biohemija, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu, Novi Sad, 2019.
13. Biočanin R. , Kozomara R., Panić S. Menadžment u e-zdravstvu, *SVET RADA* br. 6/2007, EKO-centar, Beograd, 2007.
14. Biočanin R., Stevanović G. Ekologija čoveka, FIMEK, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu, Novi Sad, 2019.
15. Biočanin R. Sigurnost proizvoda, Internacionalni univerzitet Travnik, Travnik, 2019.
16. Biočanin R., Čolaković M. Zarobljena planeta Zemlja, Internacionalni univerzitet Travnik, Travnik, 2019.
17. Biočanin R., Mijajlović J. Osnove toksikologije, Internacionalni univerzitet Travnik, Travnik, 2020.
18. Bogdanović M. Poznati hemijski akcidenti, FZNR Univerzitet u Nišu, Niš, 2009.
19. Bošković M. i Bošković D. Ekološki kriminalitet, Fakultet za bezbjednost i zaštitu, Banja Luka, 2010.
20. Bošković M., Skakavac Z. Organizovani kriminalitet (karateristike i pojavnici oblici), Novi Sad 2009.
21. Божанић М. Судско-психијатријске и социодемографске карактеристике делинквената зависника од наркотика, Правни факултет Универзитета у Нишу, Ниш, 2017.
22. Bunevski R. Vojna toksikologija, Zagreb, CVTŠ, 1984.
23. Bžežinski Z. Velika šahovska tabla, Podgorica, „CID“, 1999.
24. Chalecki E. Environment and Security, Pacific Institute for Studies in Development, Oakland, 2002.
25. Despotović A. Ignjatović M. Zavisnost od droga i lekova narkomanije, Niš, 1980.
26. Dreisbach H. R. Trovanja dijagnoza i lečenje, Savremena administracija, Beograd, 1980.

27. Dreisbach H. R. Trovanja dijagnoza i lečenje, Savremena administracija, Beograd, 1980.
28. 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.
29. Golubović G. Osnovi opšte psihopatologije, UNIGRAF, Niš, 2008.
30. Joldžić V. Konvencije od značaja za zaštitu životne sredine i interesa Republike Srbije, Institut za kriminološka istraživanja, Beograd, 2006.
31. Kadrić Š. Zaštita životne sredine i ekološki pokreti, Beograd, 1999.
32. Keković Z. Eko-terorizam - između hipotetičnosti i stvarnosti, Kriminalističke teme, Sarajevo, 2003.
33. Keković Z., Kešetović Ž., Krizni menadžment I, Prevencija krize, IU Filip Višnjić, Beograd, 2006.
34. Kilibarda B. Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd, 2018.
35. Lutovac M., Biočanin R. Ugrožavanje i zaštita životne sredine, Univerzitet „UNION“ Beograd, 2015.
36. Kostić M. Ekološki kriminal i njegovo suzbijanje, Univerzitet Singidunum, Beograd, 2009.
37. Kovačević B., Knežević M. Ekologija i ekološka kriza, Narodna univerzitetska biblioteka, Banja Luka, 2009.
38. Maksimović R. Kliničko-laboratorijska dijagnostika, Panevropski univerzitet „APEIRON“ Banja Luka, 2010.
39. Maksimović R. Osnovi medicinske biohemije, Panevropski univerzitet „APEIRON“, Banja Luka, 2010.
40. Markovic, M., The development vision of socialist, y: Ethics of Environment and Development, Ed. J.R. Engel, London, 1990.
41. Mališ Sazdovska M. Ekološka kriminalistika, Policijska akademija Skoplje, 2008.
42. Nešković S. Dihotomija ekonomije i ekologije iz ugla posmoderne sociološke paradigme, CESNA B, Beograd, 2009.
43. Pavlović N., Radović I., Osnovi ekologije, Fakultet bezbednosti Univerziteta u Beogradu. Beograd.
44. Petronijević M., Đ Dihovični Đ., Perović S. Influence of eco risks to the quality of life, Visoka tehnička škola, Novi Beograd, 2010.
45. Radović I. Čovek i životna sredina- Ekološki i društveni aspekti bezbednosti (monografija), Fakultet bezbednosti Univerziteta u Beogradu.
46. Radmilović D. Pušenje, životna sredina i zdravlje, VELARTA, Beograd, 1996.
47. Rutić S. Hemijski terorizam, Vojno delo, Beograd, 2006.
48. Savić I., Terzija V. Ekologija i zaštita životne sredine, Zavod za udžbenike, Beograd, 2005.
49. Stanković S. Okvir života, GLAS, Beograd, 1977.
50. Thomas L. Friedman, "Technology and Terror, two responses to globalization", International Herald Tribune, Monday, March 15, 2004.
51. Varagić R., Badić M., Biočanin R. Ecological management in the function of improving the environment, RaDMI-2010, 17-20. 09. 2010. D.Milanovac, Serbia.
52. Vejnović D., Šikman M. Defendologija društveni aspekti bezbednosti moderene države, Visoka škola unutrašnjih poslova, Banja Luka, 2007.
53. Vitorović S., Milošević M. Osnovi toksikologije sa elementima ekotoksikologije, Poljoprivredni fakultet u Beogradu, Beograd, 2002.
54. Vojvodić V. Toksikologija bojnih otrova, VIZ, Beograd, 1981.
55. Žagorac M. Industrijska toksikologija, Institut za dokumentaciju ZNR, Niš, 1978 .
56. 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	5
1.	POREMEĆAJI LIČNOSTI ČOVEKA	7
	1.1. Faktori rizika od narkotika	10
2.	DROGA I NARKOMANIJA	13
3.	DROGA – BOLEST SAVREMENOG DOBA	20
	3.1 Faktori rizika i uzroci narkomanije	28
	3.2. Najsmrtonosnije biljke na svetu	41
	3.3. Droge kao izvor novca za teroriste	44
4.	PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE-MIT ILI STVARNOST	53
	4.1 Vrste i karakteristike narkotika	60
5.	OTKRIVANJE PSIHO-ZAVISNIKA I LEČENJE	68
	5.1. Istraživanja konzumenata psihoaktivnih supstanci	73
6.	DISKUSIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA	78
	6.1. Upitnik o korišćenju psihoaktivnih supstanci	79
	6.2. Strategija o sprečavanju psihoaktivnih supstanci	82
7.	PROCENA STRATEGIJE I AKCIONOG PLANA	87
	7.1. Pušenje i štetnost po zdravlje	89
	7.2. Žvakaće gume	95
	7.3. Ciljevi smanjenja droge	97
8.	SMANJENJE PONUDE DROGA I NARKOTIKA	101
	8. 1. Koordinacija rada i međunarodna saradnja	102
9.	ISTRAŽIVANJE, PRAĆENJE I PROCENA PAS-a	104
	9.1. Projekt resocijalizacije narkomana	118
	ZAKLJUČAK	122
	LITERATURA	125





CIP – Katalogizacija u publikaciji  
Narodna biblioteka Bosne i Hercegovine, Sarajevo  
574 (031), 502/504(031)  
Rade BIOČANIN/1960, Violeta Kaplarević  
PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE  
Evropski defendološki centar Banja Luka, Banja Luka  
Prva knjiga, 2020.(Vrnjačka Banja: SaTCIP).  
str. 130, poglavlja 9, ilustracija/slika 35, tabela 9.  
Tiraž 200. 1-56 bibliografija  
ISBN 978-86-85985-0820-1 8  
1. Rade Biočanin/V.Kaplarević  
Biohemija, Humana ekologija, Održivi razvoj  
Naučna knjiga

## BELEŠKE O AUTORIMA



Akademik red. prof. dr **Rade Biočanin**, Naučni savetnik Evropskog defnologija centra i Ekspert za zaštitu životne sredine i eko-bezbednost rođen je u D. Dubnici, opština Podujevo, KiM, Republika Srbija, SFRJ, gde je završio Osnovnu školu i Gimnaziju, a zatim Vojnu akademiju-smer ABHO u Beogradu i Kruševcu. Živeo je u seoskoj porodici jednog znamenitog domaćinstva, koje je imalo svelte tradicije i patrijarhat svo vreme. Pored oca i majke, imao je dva brata i dve sestre, a okolo pet stričeva sa porodicama, tako da se imanje prostiralo na oko 100 ha, sa bogatom oranicom, brojnim voćkama, više

izvora i jednim potokom.

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 uspešno 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 59 knjiga (uglavnom univerzitetski udžbenici), 899 naučno-stručna rada, 23 inovacije (tehnički pronalasci i unapređenja). Do sada je bio mentor/komentaor 27 doktorske disertacije.

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 uspešno izvršavanje zadataka u odbrani i bezbjednosti otadžbine odlikovan je *Ordenom* za zasluge za narod III stepena od strane predsednika SRJ. Posедуje izuzetnu sposobnost za saradnju, posebno u uslovima iznalaženja i rešavanja konfliktnih situacija i u odlučivanju.



Ms **Violeta Kaplarević**, dipl. industrijski menadžer, rođena je u Novom Sadu. Osnovnu i srednju skolu je završila u Kruševcu, a akademske studije - Fakultet za industrijski menadžment Univerziteta UNION u Beogradu. Stekla je 10-godisnje iskustvo u rukovođenju i osmogodisnje iskustvo u mas-medijima. Vešta je u komunikaciji, promovisanju ideja, nastupima u javnosti, predsedavanju sastancima, organizovanju skupova, suočavanju sa problemskom situacijom, planiranju i promovisanju promena, organizovanju i koordiniranju drugih i sprovođenju poslovne politike.

Radila je u Regionalnoj Radio televiziji Krusevac, kao novinar, a pisala i za nedeljnik POBEDA. Bila je autor emisija iz oblasti privrede i informative. Tri godine je kao direktor rukovodila Fondom za podsticanje razvoja mladih talenata u Gradskoj upravi Krusevca. Na ovoj dužnosti isticala se rezultatima i da omogućiti stipendistima (učenicima i studentima) usavršavanje u zemlji i inostranstvu, kao i smislom da okuplja nadarene stipendiste i da kod njih podstiče kreativni rad. Bila je direktor KPZ u Kruševcu, gde je sa velikim uspehom organizovala brojne kulturno-obrazovne programe ne samo u Kruševcu već i u Rasinskom okrugu. Pripajanjem KPZ Kulturnom centru u Kruševcu bila je pomoćnik direktora. Vredna, sa ispoljenim entuzijazmom i energijom beleži respektabilne rezultate u radu, a posebno je krasi vizija Kruševca kao razvijenog kulturnog centra u Republici Srbiji, tako da je Violeta od 2017. na mestu direktora Kulturnog centra Kruševac.

Priprema poslediplomske studije iz oblasti ekonomskih nauka, a tema magistarskog rada nosi naziv "Razvijanje komunikacione kompetentnosti u visokoškolskom obrazovanju sa akcentom na mas-medije i komunikaciju u sistemu ekološke bezbednosti".

