

Povoljne sestrinske dijagnoze - Spremnost za unapređenje religioznosti kod bivših ovisnika o opojnim sredstvima

Damjanović, Marina

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:158806>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**POVOLJNE SESTRINSKE DIJAGNOZE –
SPREMNOST ZA UNAPREĐENJE RELIGIOZNOSTI
KOD BIVŠIH OVISNIKA O OPOJNIM SREDSTVIMA**

Završni rad br. 52/SES/2018

Marina Damjanović

Bjelovar, listopad 2018.

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**POVOLJNE SESTRINSKE DIJAGNOZE –
SPREMNOST ZA UNAPREĐENJE RELIGIOZNOSTI
KOD BIVŠIH OVISNIKA O OPOJNIM SREDSTVIMA**

Završni rad br. 52/SES/2018

Marina Damjanović

Bjelovar, listopad 2018.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Damjanović Marina** Datum: 07.06.2018. Matični broj: 001410

JMBAG: 0314012872

Kolegij: **PROCES ZDRAVSTVENE NJEGE 2**

Naslov rada (tema): **Povoljne sestrinske dijagnoze – Spremnost za unapređenje religioznosti kod bivših ovisnika o opojnim sredstvima**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn.** zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., mentor**
3. **Mirna Žulec, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 52/SES/2018

U završnom radu potrebno je prikazati vrste sestrinskih dijagnoza s naglaskom na povoljne sestrinske dijagnoze. Povoljne sestrinske dijagnoze definiraju se kod osoba kada su zadovoljena dva kriterija: učinkovito sadašnje funkcioniranje osobe i želja za postizanjem veće razine dobrobiti. Spremnost za unapređenje religioznosti kao povoljna sestrinska dijagnoza biti će opisana kroz prikaze slučajeva bivših ovisnika koji apstiniraju od opojnih sredstava duži vremenski period. U apstinenciji im pomaže iskustvo liječenja u vjerskim institucijama i žele unaprijediti svoju duhovnost kroz volonterski rad u udrugama. Uloga medicinske sestre kod rada sa zdravom populacijom je podržavati sadašnju razinu zdravlja kod pojedinca i zajednice i pružiti pomoć svima koji žele unaprijediti zdravlje pojedinca i životne zajednice.

Zadatak uručen: 07.06.2018.

Mentor: **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn.**



„Ono što čini pustinju predivnom jest činjenica da ona negdje u sebi krije izvor.“

Antoine de Saint-Exupéry, Mali princ

Od srca veliko hvala mojim roditeljima, braći, sestri, obitelji, prijateljima i svima koji su mi svojom blizinom i ljubavlju pomogli da u pustinji svoga bića pronađem izvor istinskog života u punini i radosti.

Veliko hvala mojoj mentorici Đurđici Grabovac dipl. med. techn., koja me je svojim primjerom, požrtvovnošću, žarkom predanošću i ljubavlju potaknula da nikada ne odustajem od potrage za tim izvorom, kako bi mogla tu ljubav i radost nositi svima koji su u potrebi.

Hvala i svim predavačima koji su nam nesebično dijelili svoja iskustva, znanja i vještine kako bi nas osposobili za profesionalno i empatično služenje.

Napose, hvala svim mojim kolegama i prijateljima koji su mi svojom prisutnošću i podrškom ovo životno razdoblje učinili predivnim.

I posljednje, ali ne manje važno, veliko hvala S. B. i S. Š. koji su svojim iskrenim svjedočanstvima životnih priča upotpunili ovaj rad i dali mu jednu posebnu notu realnosti. Hvala Vam na tome!

„Čovjek je duh, ima dušu, a živi u tijelu.“

Tomislav Ivančić

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA	2
3. SESTRINSTVO I SESTRINSKA DJELATNOST	3
3.1. Medicinska sestra - neizostavan član zdravstvenog tima	3
3.2. Zdravstvena njega.....	4
3.3. Proces zdravstvene njege.....	4
3.3.1. Faze procesa zdravstvene njege	4
3.3.2. Sestrinske dijagnoze	5
3.3.3. Vrste sestrinskih dijagnoza.....	5
4. OVISNOST I OVISNIČKE BOLESTI.....	8
4.1. Dijagnoza ovisnosti	8
4.2. Ovisnik – zatočenik slobodnog izbora.....	9
4.3. Vrste ovisnosti	10
4.4. Uzroci ovisnosti	10
4.5. Visokorizični tipovi osobnosti.....	12
4.6. Ovisnička osobnost – bit ovisnosti	14
4.7. Droga – laž koja puno obećava, malo daje, a oduzima sve	16
4.8. Sredstva ovisnosti i njihova djelovanja	17
4.8.1. Opioidi.....	17
4.8.2. Kanabinoidi	18
4.8.3. Psihostimulansi.....	19
4.8.4. Halucinogeni	21
4.8.5. Trankvilizatori.....	22
4.8.6. Alkohol - legalna droga.....	23
4.9. Ovisnost - bolest duha, duše i tijela	27

5. PREVENCIJA I LIJEČENJE OVISNOSTI	29
5.1. Prevenција ovisnosti	29
5.2. Holistički pristup	30
5.3. Čovjek – trodimenzionalno jedinstvo	32
5.4. Iz zdravog duha – zdravo tijelo	33
5.5. Zdrava duhovnost – stup zdravlja.....	36
5.6. Liječenje ovisnosti.....	37
5.6.1. Biopsihosocijalno liječenje	38
5.6.2. Duhovno liječenje	39
6. PRIKAZ SLUČAJA.....	41
6.1. Povoljna sestrinska dijagnoza: spremnost za unaprjeđenje religioznosti	45
6.2. Uloga medicinske sestre pri zadovoljavanju religioznih potreba pacijenta	46
7. RASPRAVA	48
8. ZAKLJUČAK	50
9. LITERATURA	51
11. SAŽETAK	53
12. SUMMARY/KEYWORDS	54

1. UVOD

Ovisnost je kronična multidimenzionalna bolest koja se proteže na sve dijelove čovjekova bića i života, tj. njegovo fiziološko, psihološko, socijalno i duhovno područje.

Sloboda jest sposobnost odlučivanja bez vanjske ili unutarnje prisile (1). Antropološki gledano, ona podrazumijeva mogućnost slobodnog odlučivanja i djelovanja čovjeka između raznih izbora, neovisno o prisili i nuždi (1). Sloboda nije automatska sposobnost, nego se ostvaruje izborom dobra (1). Sloboda je, možemo zaključiti, moć izbora dobra. (1). Ovisnost je riječ izvedena sastavljanjem prijedloga „o“ i glagola „visjeti“ (1). Ovisna osoba metaforički gledano, o nekome ili nečemu „visi“. Ona je neslobodna, vezana (1). Ovisnost, zaključujemo, podrazumijeva nesposobnost u slobodi, tj. nemoć čovjeka da se oslobodi.

S obzirom na to da je ovisnost multidimenzionalna bolest, zaključujemo da učinkovito unaprjeđenje zdravlja uvjetuje isti takav pristup liječenju. Suradnja medicinskih djelatnosti, javnih službi represivnog sustava i socijalne službe, te naposljetku službi koje se temelje na liječenju duhovnih oboljenja, pokazale su se vrlo učinkovitim. Istraživanjem predispozicije, etiologije i destruktivne simptomatologije ovisnosti, nedvojbeno zaključujemo da je cjelovito liječenje bolesti neophodno.

Ovisnost je bolest čiji se začetak krije u duhovnim strukturama čovjekova bića. Logično je pretpostaviti da bi duhovno liječenje trebalo biti prioritarno, ako pojedinčev život nije u opasnosti. Pozivajući se na izreku: „U zdravom tijelu, zdrav duhu!“, zaključujemo da jednako vrijedi i u obrnutom smjeru. Kako bi unaprijedili svoje duhovno zdravlje, mnogi ljudi pomoć traže izvan okvira znanosti jer im ona, nažalost, nije u mogućnosti pružiti potrebno. Pomoć pronalaze u duhovnim, odnosno religioznim praksama koje su se pokazale izrazito djelotvornim pomoći pri osiguravanju zdravog funkcioniranja pojedinca. Tako ne iznenađuje spremnost za unaprjeđenjem religioznosti koju mnogi pokazuju pri pronalasku smisla za kojim svi tragaju.

2. CILJ RADA

Povoljne sestrinske dijagnoze usmjerene su unaprjeđenju zdravlja zdravih ljudi te se definiraju pod uvjetom zadovoljenja dvaju kriterija, a to su: učinkovito sadašnje funkcioniranje i želja za postizanjem veće razine dobrobiti.

Cilj rada je prikazati povoljnu sestrinsku dijagnozu: spremnost na unaprjeđenje religioznosti kroz prikazane slučajeve bivših ovisnika koji duže vremensko razdoblje apstiniraju od ovisničkih sredstava. Boravak u vjerskim terapijskim zajednicama znatno im je pomogao u apstinenciji i ostvarenju duhovnog zdravlja te prilikom izlaska iz zajednice pokazuju spremnost na unaprjeđenje svoje religioznosti.

Uloga medicinske sestre kod rada sa zdravom populacijom je podržavati sadašnju razinu zdravlja kod pojedinca i zajednice te pružiti pomoć svima koji žele unaprijediti zdravlje pojedinca i životne zajednice.

3. SESTRINSTVO I SESTRINSKA DJELATNOST

„Cilj sestrištva nije samo liječenje bolesnih i ozdravljenje ranjenih osoba nego postizanje zdravlja i mira, olakšanje i utjeha duši i tijelu, pružanje zaštite, njege i drugih oblika prakse te pomaganje svima bespomoćnima ili hendikepiranima, mladima ili starima. Cilj sestrištva je sprečavanje bolesti i očuvanje zdravlja. Ono je vezano uz svaku društvenu ustanovu koja djeluje na sprečavanje bolesti i očuvanje zdravlja. Sestra se ne brine samo o njezi pojedinca već o zdravlju naroda.“ – definicija je sestrištva koju je 1922. godine Kanađanka Berta Harmer opisala u svojoj knjizi „Priručnik o načelima i vještinama sestrištva prakse“ (engl. „Textbook of the Principles and Practice of Nursing“) (2).

Sestrištvo je stručna i znanstveno utemeljena disciplina koja pomaže ljudima ostvariti zdrav i produktivan život (3). Odnosno, omogućava korisnicima da se na najbolji mogući način nose s nedostacima ili narušenim zdravljem, bolestima i ozljedama te održavaju i unapređuju svoje zdravlje.

Moderno je sestrištvo doživjelo procvat profesionalnim djelovanjem britanske bolničarke Florence Nightingale brojnim reformama osmišljenim i provedenim pod njenim utjecajem. Godine 1842. Florence odlazi u Krimski rat gdje, s drugih trideset osam medicinskih sestara, otvara nekolicinu bolnica (4). Bolnice je opskrblila rubljem i hranom te omogućila bolje higijenske uvjete. Odvojila je bolesne osobe od ranjenih te smanjila smrtnost s 42% na 2% (4). Već u posljednjem desetljeću devetnaestoga stoljeća, Florence upućuje na razliku između sestrištva skrbi za bolesne i za zdrave te počinje isticati važnost prevencije bolesti.

3.1. Medicinska sestra - neizostavan član zdravstvenog tima

Veliki utjecaj na razvoj modernog sestrištva, uz Florence Nightingale, ostvarila je i Virginia Henderson (1897.-1996.), najistaknutija medicinska sestra dvadesetog stoljeća (4). Predanošću, zalaganjem te mnogobrojnim istraživanjima, uvelike je doprinijela unapređenju tadašnje sestrištva prakse, a utjecaj se njenoga djelovanja u sestrištva djelatnosti osjeća i danas. Virginia je definirala ulogu medicinske sestare, koja je prihvaćena i od Međunarodnog savjeta sestara (ICN), a ona glasi:

„Jedinstvena uloga medicinske sestare je pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi pojedinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje.“ (4).

Medicinska sestra provodi sestrinsku skrb pružajući pomoć zdravim i bolesnim pojedincima u ostvarivanju maksimalnih fizičkih, psihičkih, socijalnih i duhovnih potencijala za normalno funkcioniranje u okruženju u kojemu žive i rade (4). Ona mora biti sposobna djelovati tako da promiče i održava zdravlje te sprečava nastanak bolesti.

Medicinska sestra djeluje kao član zdravstvenog tima bez kojeg tim ne bi mogao djelovati. Medicinska sestra djeluje i kao samostalni zdravstveni djelatnik čija je osnovna djelatnost zdravstvena njega (4).

3.2. Zdravstvena njega

U razvojnom razdoblju sestrinstva sestrinska praksa se nazivala njegom bolesnika, no zdravstvena njega predstavlja puno širi pojam od same njege oboljelih (2). Prvo je tumačenje zdravstvene njege objavila prethodno spomenuta Florence Nightingale koja navodi da zdravstvena njega podrazumijeva: „osiguravanje najboljih mogućih uvjeta da bi prirodne snage ozdravljenja mogle djelovati na bolesnika.“ (2). Zdravstvena je njega sestrinska djelatnost koja je usmjerena na sprečavanje bolesti, brigu o fizički, psihički i duševno oboljelima te očuvanju, unapređenju i promociji zdravlja.

Šezdesetih je godina dvadesetoga stoljeća, pojavom procesa zdravstvene njege, sestrinskih dijagnoza te brojnih teorija o zdravstvenoj njezi, došlo do važnih promjena u poimanju sestrinstva koje su uvelike doprinijele razvoju modernog sestrinstva.

3.3. Proces zdravstvene njege

Proces zdravstvene njege podrazumijeva skup sestrinskih aktivnosti usmjerenih rješavanju pacijentovih aktualnih ili potencijalnih problema iz područja zdravstvene njege (5). Problemom se smatra svako stanje koje odstupa od normalnog ili poželjnog (5).

3.3.1. Faze procesa zdravstvene njege

Proces zdravstvene njege odvija se u četiri glavne faze, a to su:

1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom

Proces zdravstvene njege započinje utvrđivanjem pacijentovih potreba za zdravstvenom njegom. Elementi kojima se sestra u ovoj fazi koristi su: prikupljanje podataka putem intervjua, promatranje, mjerenje i analiza prikupljenih podataka (5). Faza završava definiranjem problema, tj. postavljanjem sestrinske dijagnoze.

2. Planiranje zdravstvene njege

Nakon postavljanja sestrinske dijagnoze, slijedi utvrđivanje prioriteta, definiranje željenih i realnih ciljeva u skladu s pacijentovim mogućnostima i sposobnostima te planiranje intervencija (5). Medicinska sestra, zatim, izrađuje plan zdravstvene njege

3. Provođenje zdravstvene njege

U navedenoj fazi procesa zdravstvene njege vrši se procjena ispravnosti, opravdanosti, valjanosti i kakvoće zamišljenog plana te analiza uvjeta za provedbu zdravstvene njege (5). Nakon potvrde o ispravnosti plana provode se sestrinske intervencije u skladu s potrebama pacijenta.

4. Evaluacija zdravstvene njege

Evaluacija se sastoji od ponovne procjene pacijentovog stanja i ponašanja u usporedbi sa željenim, ali realnim te unaprijed definiranim ishodom (5). U slučaju neispunjenja cilja, odnosno planiranog ishoda, provodi se evaluacija plana. Utvrđuje se zašto se nije zadovoljio željeni ishod te se eventualno mijenja plan.

3.3.2. Sestrinske dijagnoze

Sestrinska dijagnoza predstavlja osnovu zdravstvene njege (5). To je zaključak koji medicinska sestra donosi na osnovu prikupljenih podataka te njihove interpretacije i detaljne analize (6). Drugim riječima, sestrinske dijagnoze su nazivi za probleme koje medicinske sestre samostalno prepoznaju i tretiraju (6). Martha Gordon je 1982. godine dala definiciju sestrinskih dijagnoza:

„Sestrinska dijagnoza je aktualni ili potencijalni zdravstveni problem koji su medicinske sestre s obzirom na njihovu edukaciju i iskustvo sposobne i ovlaštene tretirati.“ (5).

3.3.3. Vrste sestrinskih dijagnoza

U procesu zdravstvene njege ovisno o kompleksnosti i vremenu nastanka problema, razlikujemo nekoliko vrsta sestrinskih dijagnoza.

3.3.3.1. Aktualne sestrinske dijagnoze

Aktualne dijagnoze opisuju probleme koji su prisutni i koji se mogu prepoznati na osnovu vidljivih obilježja (5). Naprimjer, ako bolesnik osjeća neugodu i/ili strah praćen

psihomotornom napetošću, panikom i tjeskobom kod njega je prisutan problem anksioznosti. Dijagnoza se formulira po PES modelu (problem, etiologija, simptom) (6).

Primjer:

- Anksioznost pri dolasku u zdravstvenu ustanovu što se očituje pacijentovom izjavom: „Ne znam kako će ovo sve završiti.“

3.3.3.2. Visokorizične sestrinske dijagnoze

Visokorizični problemi su definirani kao oni koji još nisu prisutni, ali postoji mogućnost da će se razviti ako se ne poduzmu preventivne mjere (5). Primjer, ako si osoba ovisna o heroinu svakodnevno injicira dozu opijata intravenozno postoji vrlo visoki rizik od nastanka infekcije. Dijagnoza se formulira po PE modelu (problem, etiologija) (6).

Primjer:

- Visok rizik za infekciju u/s intravenoznom primjenom opijata

3.3.3.3. Moguće ili vjerojatne sestrinske dijagnoze

Dijagnoza koja se postavlja kada medicinska sestra sumnja ili pretpostavlja da bi pacijent mogao imati određeni problem, no nema dovoljno podataka na osnovu kojih sa sigurnošću može utvrditi određeni aktualni ili visoko rizični problem. Tada formulira *moгуći* ili *vjerojatni* problem. Tek će prikupljanjem novih podataka potvrditi ili odbaciti sumnju.

Primjer:

- Moguća tjeskoba u/s disfunkcionalnim obiteljskim odnosima.

3.3.3.4. Povoljne sestrinske dijagnoze

Sestrinske dijagnoze koje je prihvatila NANDA (engl. North American Nursing Diagnosis Association) uglavnom opisuju patološka stanja i poremećaje (6). Medicinske sestre pomažu općoj populaciji provodeći razne edukacije, savjetujući o zdravom načinu života, pravilnoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti, suzbijanju stresa te brojnim drugim aktivnostima koje promiču i unapređuju zdravlje te preveniraju i sprečavaju nastanak bolesti. Ove dijagnoze nisu primjerene u praksi medicinskih sestara koje rade sa zdravom populacijom kao što su djeca, roditelji, trudnice ili osobe koje su nakon bolesti dosegle fazu normalnog i zdravog funkcioniranja.

Povoljne sestrinske dijagnoze opisuju dobro zdravstveno stanje koje je, uz želju za postizanjem veće razine zdravlja i dobrobiti, uvjet za njihovo postavljanje (7). NANDA preporučuje da se pri pisanju povoljnih sestrinskih dijagnoza koristi sintagma Spremnost za unaprjeđenje, a zatim se navodi drugi dio dijagnoze koji specificira područje skrbi (7). 2005./2006. godine NANDA je klasificirala šesnaest povoljnih sestrinskih dijagnoza, a to su:

1. Spremnost za unaprjeđenje komunikacije
2. Spremnost za unaprjeđenje znanja
3. Spremnost za unaprjeđenje sučeljavanja (pojedinač)
4. Spremnost za unaprjeđenje sučeljavanja u obitelji
5. Spremnost za unaprjeđenje sučeljavanja u zajednici
6. Spremnost za unaprjeđenje self - koncepta (pojma o sebi)
7. Spremnost za unaprjeđenje osjećaja duhovne dobrobiti
8. Spremnost za unaprjeđenje funkcioniranja u obitelji
9. Spremnost za unaprjeđenje adekvatnog razvoja djeteta
10. Spremnost za unaprjeđenje roditeljstva
11. Spremnost za unaprjeđenje ravnoteže tekućina
12. Spremnost za unaprjeđenje eliminacije urina
13. Spremnost za unaprjeđenje prehrane
14. Spremnost za unaprjeđenje spavanja
15. Spremnost za unaprjeđenje pridržavanja zdravstvenih preporuka
16. Spremnost za unaprjeđenje religioznosti (7).

U provedbi povoljnih sestrinskih dijagnoza intervencije medicinskih sestara usmjerene su na usvajanje zdravstvenog ponašanja ili postizanje razvojnih zadataka (7).

4. OVISNOST I OVISNICKE BOLESTI

Ovisnost je kronična recidivirajuća bolest mozga koja nastaje postupno pod utjecajem različitih tvari (8). Prema važećoj europskoj klasifikaciji mentalnih poremećaja (Međunarodna klasifikacija bolesti ICD-10), ovisnost je skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena kod kojih uporaba neke psihoaktivne tvari ili skupine tvari za osobu dobiva veću važnost nego drugi obrasci ponašanja koji su prije imali veću vrijednost (8). Osnovna karakteristika svih ovisnosti je žudnja za uzimanjem psihoaktivne tvari (8).

Ovisnost kao bolest treba razlikovati od ovisnosti kao naravne potrebe poput ovisnosti djeteta o roditelju, bolesnika o liječniku, čovjeka kao društvenog bića o drugim ljudima, kao tjelesnog bića o hrani i vodi, kao duhovnog bića o zadovoljavanju i unapređenju duhovne dobrobiti, itd. (1). Takva ovisnost je pozitivna i sasvim prirodna. Također, bolest i invalidnost uzrokuju čovjekovu ovisnost o drugima. Takva ograničenja zarobljavaju čovjekove sposobnosti, ali ne i njegovu slobodnu volju. Naprotiv, ovisnost o psihoaktivnim tvarima podrazumijeva ovisništvo u pravom i potpunom smislu riječi.

Stručnjak za istraživanje ovisnosti i voditelj Odjela za ovisnosti u Baselu, dr. med. Dieter Ladewig, definira ovisnost riječima: „Ovisnost o nekoj supstanci je stanje psihičke ili psihofizičke ovisnosti o supstanci koja djeluje na središnji živčani sustav.“ (9). Biti ovisan znači biti zarobljen kemijskom tvari u mozgu, odnosno biti bolestan. Bolest je to koja se očituje destruktivnim posljedicama u svim područjima života oboljelog.

Zloupotrebu sredstava ovisnosti definiramo kao visokorizičan, neprirodan i bolestan način zadovoljavanja (prirodne) ljudske potrebe za osjećajem ugone i zadovoljstva. Vođeni time zaključujemo da gotovo cijeli ljudski život prolazi u pokušaju zadovoljavanja toga osjećaja, odnosno u potrazi za unutarnjim ispunjenjem i nasićenjem duhovne „gladi“ koju je uzaludno pokušavati zadovoljiti materijalnim jer ni sama nije takve prirode.

4.1. Dijagnoza ovisnosti

Da bi se postavila dijagnoza ovisnosti, moraju biti zadovoljena tri ili više kriterija koji su bili prisutni u nekom razdoblju prethodne godine:

- Jaka žudnja ili osjećaj prisile za uzimanjem psihoaktivne tvari
- Otežana kontrola nad ponašanjem oko uzimanja psihoaktivne tvari

- Fiziološki apstinencijski sindrom kada je uporaba psihoaktivne tvari prestala ili je smanjena
- Dokaz o toleranciji – nužne su povećane doze tvari da bi se postigli raniji efekti
- Progresivno zanemarivanje ranijih interesa i zadovoljstava zbog uporabe tvari, povećanog obujma vremena za nabavu ili uzimanje tvari ili oporavak od njezina efekta
- Nastavljanje s uporabom tvari unatoč jasnim činjenicama o neporecivim štetnim posljedicama kao što su oštećenje jetre i depresivno raspoloženje (8).

U slučaju potvrde dijagnoze ovisnosti, poželjno je i prijeko potrebno što ranije započeti liječenje bolesti koja u protivnom može prouzrokovati tragične posljedice.

4.2. Ovisnik – zatočenik slobodnog izbora

Ovisnost je bolest čiji se početak obično javlja u mladenačkoj dobi. Nedovoljno zrela osobnost, nepredvidljiv duh u sjeni ranjenosti te ogledalu nesigurnosti, uz želju za eksperimentiranjem i istraživanjem života, brojne mlade ljude gura u zamku ovisnosti. „Imam slobodu izbora i mogu raditi sa svojim životom što želim!“ – stav je kojim mnogi mladi opisuju vlastito shvaćanje sebe u odnosu na njihovu okolinu. Vjerujući da ulaskom u ovisnost ulaze u slobodu te da sloboda raste životnim stilom koji se protivi društvenim i moralnim normama, nesvjesni u što se zapravo upuštaju, paradoksalno, tiho i postupno gube kontrolu nad svojim životima padajući pod kontrolu supstanci koje koriste. Drugim riječima, misleći da će uživati veću slobodu vršeći svoju volju, pojedinci nespretno i na prijevaru upadaju u zatočeništvo.

Biti ovisan znači ne biti više zdrav, tj. ne moći normalno funkcionirati bez sredstava ovisnosti (10). Osoba osjeća neodoljivu unutarnju žudnju za djelovanjem supstance. Prilikom popuštanja djelovanja supstance, oboljelom postaje loše fizički, psihički i duševno. Smetnje su ponekad nepodnošljive što ukazuje na znakove apstinencijskog sindroma (10). Kako bi izbjegla teško i nepoželjno stanje, osoba će pod svaku cijenu nastojati pribaviti novu dozu te „samo još jednom“ upotrijebiti supstancu (10). „Samo još jednom“, tako, prerasta u beskonačan niz najprije željenih, a kasnije prisilnih i mučnih ponavljanja.

Ovisnik postane nesposoban slobodno odlučivati (1). Duboko u svom biću čezne za slobodom, ali doživljava da mu je ovisništvo utisnuto u tijelo i dušu te da cijelo biće reagira ovisno (1). Kada se pokuša oduprijeti ovisnosti težeći za slobodom, doživljava da je preslab

da bi „raskinuo okove“ (1). Uslijed odluke o prestanku konzumacije supstanci, osjeća da ona ne pokreće njegove unutarnje i izvanjske snage. Doživljava da ga „moći“ duše i tijela „ne slušaju“, štoviše da ga „ismijavaju“ držeći ga u ropstvu (1). Ovisnik osjeća da je u vlasti neke sile i da ne raspolaže sobom u donošenju odluka niti u njihovom provođenju (1). Nesposoban je donijeti cjelovitu odluku jer je ovisnost zaposjela njegovu slobodu (1).

4.3. Vrste ovisnosti

Ovisnost je stanje tijekom kojeg određena supstanca djeluje na središnji živčani sustav te posljedično zarobljava čovjeka na psihičkoj ili psihofizičkoj razini (11).

Psihička ovisnost je stanje koje se očituje snažnom željom ili nekom vrstom unutarnje prisile na konzumaciju supstance kako bi se postigao osjećaj zadovoljstva te zadovoljio nagon za zluporabom s ciljem upražnjavanja užitka ili otklona nelagode (11).

Fizička ovisnost je stanje adaptacije organizma na supstancu koja se očituje izrazitim, za pojedine supstance specifičnim, skupom tjelesnih simptoma koji se pojavljuju ako se konzumacija supstance prekine (11). Tada govorimo o apstinencijskoj krizi.

Apstinencijska kriza (apstinencijski sindrom, sindrom ustezanja/sustezanja) je stanje koje se očituje skupom različitih simptoma koji se pojavljuju kao posljedica potpunog ili djelomičnog prestanka konzumacije supstance o kojoj je pojedinac ovisan (11).

Tolerancija na neku drogu jest pojava sve slabijeg odgovora na kontinuiranu konzumaciju sredstava ovisnosti. U slučaju porasta tolerancije, potrebno je primijeniti veću količinu supstance da bi se postigao prvotni učinak ili spriječila apstinencijska kriza (11). Ponekad može nastati pad tolerancije, naprimjer u terminalnoj fazi alkoholizma kada ista količina sredstva ovisnosti daje sve snažniji odgovor (11). Tada govorimo o alkoholnoj intoleranciji.

4.4. Uzroci ovisnosti

Ovisnost je bolest koju oboljeli izabire sam (12). Očituje se brojnim recidivima i uvijek iznova potvrđuje te ponovno izabire svakom sljedećom konzumacijom. Postoje razne teorije o uzrocima nastanka ovisnosti. S jedne su strane oni koji uzrok ovisnosti vide u određenoj, patološkoj, strukturi ličnosti čovjeka, a s druge oni koji smatraju da je društveno okruženje odgovorno za nastanak ovisnosti (11). Istraživanjem psiholoških, socioloških i neurobioloških izvora ovisnosti te dubinskom psihološkim analizom dolazimo do rezultata

koji potvrđuju obje teorije (1). Uzroci ovisnosti se, zaključujemo, najčešće međusobno isprepliću.

Tumačenje mladih korisnika o uzrocima konzumiranja ovisničkih supstanci značajno se razlikuje od tumačenja stručnjaka s područja ovisnosti. Istraživači rezultatima brojnih istraživanja ukazuju na prikrivene čimbenike koji djeluju u korist razvoja ovisnosti, a kojih mladi korisnici obično nisu svjesni (9). Većina mladih korisnika ovisničkih supstanci kao razlog posezanja za istim supstancama navodi znatiželju. Naime, u fazama odrastanja težnja za novim i uzbudljivim životnim iskustvima je prirodna i uobičajena. S obzirom na svijest da je konzumacija ovisničkih supstanci štetna i neprihvatljiva, uz radoznalost kao normalnu ljudsku osobinu, takvo ponašanje ukazuje na prisutnost i drugih prikrivenih čimbenika za razvoj ovisnosti (10).

Razlikujemo nekoliko vrsta čimbenika koji utječu na razvoj ovisnosti:

a) Psihodinamski čimbenici

Tijekom prvih godina čovjekovog života razvijaju se njegove unutarnje strukture koje tvore osnovu za svladavanje doživljaja neuspjeha, promašaja i odvajanja (9). Afekti se uče prepoznavati, diferencirati, učiniti podnošljivima te stavljati pod kontrolu (9). Tada nastaju i osobni regulacijski mehanizmi samoocjenjivanja i sposobnosti uspostavljanja odnosa prema objektima (9). Pri analizi funkcije vlastitoga Ja, psihologija kod oboljelih od ovisnosti ukazuje na postojanje pretežito primitivnih obrambenih mehanizama poput poricanja, rascjepa ili osamljivanja (9). Takav je poremećaj, kao i poremećaj osjećaja o vlastitoj vrijednosti najčešće povezan s traumatizacijom u ranijem djetinjstvu ili doživljajem nekog manjka (9).

Pretpostavlja se da jezgru teškoća s kojima se susreću korisnici ovisničkih supstanci čini u njima mogući konflikt između potrebe za fuzijom (duševnim stapanjem, npr. s nekom idealiziranom osobom) i težnjom za individuacijom (9). Tu postoji razdor između očajničkog traganja za blizinom, te ujedno straha od blizine, odnosno duboka nesigurnost u području blizina – razdaljina (9).

Zloupotreba ovisničkih supstanci može se javiti i kao posljedica krize identiteta. Osoba teži za samostalnošću i ekspresijom slobode u kojoj će sam odlučivati što želi u životu. Osjeća potrebu oblikovati svoje stavove, osobnost i stil života, te naposljetku ulazi u ovisnost (10).

b) Obiteljski čimbenici

Neizostavan čimbenik za razvoj ovisnosti je obiteljski utjecaj. Obiteljski čimbenici rizika koji pogoduju ranoj konzumaciji psihoaktivnih tvari odnose se na sukobe u obitelji, surovo roditeljstvo, zlostavljanje, zlouporabu supstanci u obitelji, uključivanje socijalnih službi, nedostatak roditeljske kontrole te odsutnost roditelja ili skrbnika (9). U svakom od ovih čimbenika krije se korjeniti problem – nedostatna fizička i emotivna prisutnost roditelja ili skrbnika. Možemo zaključiti da je to jedan od glavnih obiteljskih činitelja koji pogoduju razvoju ovisničkog ponašanja djeteta u kasnijim fazama njegova razvoja.

c) Sociološki čimbenici

Smatra se da čimbenici okoline imaju značajan utjecaj na razvoj ovisnosti u mlađoj populaciji (8). Prije početka ovisnosti, kod mladih korisnika ovisničkih supstanci opaža se pojačani kontakt s ovisničkim tzv. „peer“ skupinama (skupine ljudi prosječno jednakih godina s jednakim interesima) (9). Nedostatni roditeljski, osobito očinski, nadzor definira se kao važan rizični činitelj za kontakte s „peer“ skupinama koje konzumiraju ovisničke supstance (9). Emocionalna podrška i trajna odgojna kontrola otežavaju razvoj mladenačke ovisnosti.

Ovisnici za svoju ovisnosti nerijetko krive nesretne životne okolnosti s kojima su se susreli tijekom života. Prikazuju se kao žrtve tih okolnosti navodeći ih kao razlog njihove ovisnosti. Robert Torre, dr. med. spec. psih., ovaj stav ne uvažava kao mjerodavan. Smatra ga odgađanjem preuzimanja odgovornosti za svoje postupke i posljedice istih te navodi da uvijek postoji mogućnost da čovjek napravi nešto drugo od onoga što su okolnosti napravile od njega (12). Također, smatra da dokle god ovisnik bude tražio krivce svojih životnih problema izvan sebe samoga, nema realne nade za izlječenje. (12).

Ovisnost se često shvaća kao pokušaj kompenzacije osjećaja nedostatnosti, nesigurnosti, unutarnje praznine i osame. Uzroci ovisnosti mogu se svesti na jedan korijeniti iz kojeg svi ostali potiču, a to je nedostatna ljubav. U atmosferi nježnosti i istinske ljubavi čovjek sazrijeva. Ljubav je osnovna sila u čovjeku te se svi oblici čovjekova krivog ponašanja mogu svesti na krive oblike ljubavi. (13). Ovisnost je, zaključujemo, bolest koja se razvija puno prije prvog kontakta sa sredstvom ovisnosti, a uzroci njene pojave, iako brojni i kompleksni ne opravdavaju čin uzimanja ovisničke tvari.

4.5. Visokorizični tipovi osobnosti

Postoje ljudi koji imaju predispozicije za oboljenje od ovisnosti. Ponajprije su to osobe s neuravnoteženim stavovima i ponašanjem, posebice na području osjećaja i nagona, u

kontroli impulsa, opažanju i mišljenju te u odnosima s drugim ljudima (1). Takve smetnje počinju u djetinjstvu, a najčešće se očituju u odrasloj dobi.

I. Tip osobnosti

Nepovjerljive osobe, prekomjerno osjetljive na odbijanje i zapostavljanje koje naknadno, na svoj osobit način, reagiraju na uvrede i povrede (9). Sklone su izokretati doživljeno, pogrešno tumačiti neutralna ili prijateljska ponašanja bliskih ljudi kao neprijateljska. Izražena je posesivna ljubomora te pretjerani osjećaj vlastite vrijednosti što se očituje stalnom usmjerenošću prema sebi (9). Prate ih osjećaji poput anhedonije (nesposobnosti doživljavanja radosti) i duševne hladnoće. Česta je pojava neodgovornosti i omalovažavanja socijalnih normi, propisa i obveza, slabe frustracijske tolerancije i niskog praga za agresivno, čak nasilničko ponašanje (9).

II. Tip osobnosti

Osobe sklone brigama, bojažljivosti, nesigurnosti, često u kombinaciji s kompleksima manje vrijednosti (9). Kod takvih osoba postoji duboka čežnja za tuđom naklonošću i prihvaćanjem uz istodobnu pretjeranu osjetljivost na odbijanje i kritiku (9). Takve su osobe potrebite osjećaja sigurnosti i zaštićenosti. Budući da neka sredstva ovisnosti pružaju subjektivan osjećaj zaštićenosti, takvi osjećaji mogu biti okidač ovisnosti o lijekovima ili alkoholu.

III. Tip osobnosti

Afektivno nestabilne osobe koje se ističu promjenjivim raspoloženjima. Prisutna je smanjena sposobnost samokontrole zbog emocionalne preosjetljivosti (9). Uslijed nedostatne kontrole impulsa povremeno se očituje nasilno i opasno ponašanje. Drugi ljudi s istim problemom skloni su intenzivnim i/ili nestalnim vezama, što dovodi do emocionalnih kriza s prijetnjama samoubojstvom ili čak do njegova izvršenja (9). S druge strane kod emocionalno nezrelih osoba sposobnost stvaranja odnosa s drugim ljudima manje-više nije dovoljno razvijena. One taj nedostatak kompenziraju prisilnom i nesvjesnom okrenutošću prema sebi. Lako podilaze tuđim utjecajima, površne su i čežnu za uzbudljivim aktivnostima pri čemu sebe stavljaju u središte pozornosti (9). Karakteristike ove osobnosti su neodlučnost i nepovjerenje, najčešće kao odraz duboke nesigurnosti te savjesnost sve do samoprisile i prekomjerne težnje za uspješnošću uz zapostavljanje osobnih potreba (9).

IV. Tip osobnosti

Kod pasivnih ljudi kojima subjektivno nedostaje uzbuđenja, javlja se potreba za stimulacijom. Ta je potreba prirodna, ali ne i način njihova sučeljavanja s njom (ako posegnu za sredstvom ovisnosti). S druge strane, aktivni ljudi koji pod radnim opterećenjem i brojnim životnim brigama traže mir i opuštanje upotrebljavaju određene supstance kako bi postigli željeni učinak (9). Paradoksalna je činjenica da mnogi padaju u zamku ovisnosti tražeći duševni mir, a ono što dugoročno dobiju jest nemir.

Iz navedenih primjera zaključujemo da gotovo svi ljudi visokorizičnih osobnosti (od kojih su ovdje opisani samo nekolicina, no postoje razne kombinacije devijacije rizičnih osobina ličnosti) već tijekom života razvijaju blaže oblike ovisnosti, najčešće ovisnost o drugim ljudima, ali moguće su i druge (videoigre, internet, kupovina i dr.). Ovisništvo je već naučeni obrazac ponašanja koji postupno postaje ozbiljan i težak problem. Važno je napomenuti da visokorizična osobnost ne znači nužno da će osoba razviti ovisnost o nekoj od supstanci, ali svi su oboljeli od ovisnosti, ipak, pripadali visokorizičnoj skupini ljudi.

4.6. Ovisnička osobnost – bit ovisnosti

Ovisnici pokazuju određene crte ličnosti, odnosno karakteristike koje su u osnovi njihova posezanja za kemijskim nadomjeskom (11). Kada je konzumacija ovisničkih supstanci prisutna neizvjestan period, njihova već neuravnotežena osobnost postupno se mijenja u oblik specifične ovisničke osobnosti koja postaje glavna pokretačka sila njihova unutarnjeg bića. Oboljeli vrlo brzo i najmanju bol, tenziju, neugodu ili neki drugi negativan osjećaj nastoji izbjeći posezanjem za supstancom koja mu predstavlja bijeg od problema (11). Nije kadar odreći se sredstva trenutnog, kratkotrajnog zadovoljstva niti to jednim dijelom sebe želi, bez obzira na to što takav način ponašanja dugoročno ostavlja katastrofalne posljedice. S obzirom na želje u sebi, osjeća razdijeljenost na dvije potpuno suprotstavljene strane od kojih je jedna uvijek bitno „glasnija“. Najčešće je to ona koja poziva na novu zloupotrebu.

Ovisnici su često nesigurne ličnosti preplavljene strepnjom (11). Nedovoljno izgrađeni i oštećeni, krhki ego onemogućuje razvoj moralne svijesti, što kasnije dovodi do antisocijalnog ponašanja (11). U pravilu, ovisnici su usamljeni, nesretni i nesposobni adekvatno se postaviti prema zahtjevima vanjskoga svijeta te u njemu naći izvore svoje sigurnosti i zadovoljstva. Oni pokušavaju, uz pomoć supstance, bez napora, pasivno postići samopoštovanje, sigurnost i osjećaj moći (11). Takvo, supstancom postignuto stanje je

kratkotrajno. Ovisnik se nakon prestanka djelovanja supstance osjeća još usamljenije, preplašenije, nesretnije te mora ulagati još veći napor da bi se vratio u stanje „blaženstva“ (11). Osjeća da mora ponovno posegnuti za supstancom, ali u još većoj dozi da bi se ostvario isti učinak, odnosno da bi samo otklonio nelagodu zbog pomanjkanja supstance u tijelu (11). Ubrzo se razvija osjećaj krivnje zbog svjesno izabranog puta koji očigledno vodi u propast (12). Osjećaj koji oboljeli potiskuje i „liječi“ konzumacijom novih doza supstance pri čemu odgađa sučeljavanje s bolnom istinom, a koji svakom konzumacijom sve više raste u intenzitetu (12). Samim time sve više tone u bezdan patnje u kojemu si je sam osigurao mjesto. Osnovno raspoloženje oboljelog je disforija, odnosno blaži oblik depresivnog raspoloženja praćen strahom, impulzivnošću i razdražljivošću čiji se intenzitet trajno ili periodički pojačava (11). Među ovisnicima o drogama grupni identitet i međusobna solidarnost su bitno izražene značajke. Svjesno ili nesvjesno, iza maske solidarnosti zapravo se krije patološki egoizam i usmjerenost prema sebi s ciljem zadovoljavanja osobnih potreba (najčešće za pažnjom, ljubavlju i prihvaćanjem) kroz pridavanje pozornosti i pružanje pomoći drugima u tonu ljubavi za kojom, zapravo, svaki pojedinačni član toga kolektiva traga (11).

Mnogi se ovisnici naivno nastoje osloboditi svojega sredstva ovisnosti bez prerastanja ovisničke osobnosti u sebi, napuštanja ovisničkog životnog stila te načina razmišljanja koji iz njega proizlazi. Ti naponi su u pravilu besplodni, a uspostavljena apstinencija je kratkoročna. Samo sredstvo ovisnosti tek je jedan kamenčić u mozaiku svijeta ovisnosti koji se treba radikalno, bez obzira na cijenu, odbaciti da bi se ovisnost izliječila (12). Zapravo zanimljivo je da upravo ovisnička osobnost, a ne samo sredstvo ovisnosti, tvori bit ovisnosti (12).

Sve što asocijativno podsjeća na supstancu, svijet ovisnosti i način života vezan za ovisnost, u apstinenta razbuktava želju za ponovnim uzimanjem supstance (12). U mnogih ovisnika vraćanje u staru okolinu, staro društvo ili prisjećanje i razmišljanje o sredstvu ovisnosti od kojeg apstiniraju, a još nisu slobodni, ponovno izaziva simptome apstinencijske krize ili, u najmanju ruku, simptome psihološke žudnje za supstancom (12). Vrijeme koje mora proći da bi ovisnika smatrali izliječenim ne može se izvanjski odrediti nekim razdobljem, nego upravo vremenom potrebnim da se preraste ovisnička osobnost u oboljeloga (12). Tek po unutarnjem karakternom ponašanju i stjecanju novog ne-ovisničkog identiteta, moguće je ustvrditi kako povratak sredstvima ovisnosti više nije izgledan (12). Zapravo tek kada ovisnik prestane apstinirati, odnosno kada prestane ulagati svoje voljne napore ustezanja od ponovne konzumacije, tek je tada izliječen – pojašnjava Robert Torre, dr. med. spec. psih. (12).

4.7. Droga – laž koja puno obećava, malo daje, a oduzima sve

Pod nazivom droga, podrazumijeva se svako psihoaktivno sredstvo, prirodnog ili sintetičkog podrijetla, o kojemu pojedinac, uzimajući ga s ciljem da postigne željenu promjenu psihičkog ili fizičkog stanja (izazivanje određenog psihološkog učinka ili otklanjanje nelagode u slučaju apstinencije), može postati ovisan (11).

Nerijetko prikazana u svjetlu istine kao zlo koje uništava živote, ali i kao „zabranjeno voće“ koje svojom zagonetnošću poziva na otkrivanje, svojom prividnom „ljepotom“ zavodi, a svojim lažnim obećanjima zadržava. Istina je to o kojoj se, nažalost, vrlo malo zna. S vremenom, promatrajući ovisnost pod krinkom „spasonosnog lijeka“ koji omogućava brzi bijeg od stvarnosti privremenim gubitkom realiteta spram svijeta i svega što se u njemu nalazi, kao i životnih neprilika, briga i problema, ovisnik se lako zatvara u mistificiranu iluziju droge i ostaje u njoj zarobljen u slici ideala i sigurnosti (12). Stvarni svijet postaje nepodnošljiv, a rješenje svih svojih poteškoća oboljeli traži u drogi koja mu služi kao sredstvo odgode problema.

Uzimajući u obzir djelovanje gotovo svake droge kroz otpuštanje hormona sreće, serotonina, koji izaziva oslobođenje oksitocina i vazopresina pri čemu se kao posljedica javlja osjećaj pojačane empatije, društvenosti i povezanosti s drugima te ljubavi i povjerenja. Zaključujemo da nastanak ovisnosti ne iznenađuje te da je cjelokupan dojam potpuna laž izazvana mnoštvom kemijskih spojeva. S osvrtom na uzroke i predispozicije, kao i visokorizične osobine ličnosti primjećujemo da su gotovo svi ti ljudi zapravo u dubini svoga bića u potrazi za ljubavlju, bili oni toga svjesni ili ne. Nažalost, spletom nesretnih okolnosti, tu zdravu težnju pokušavaju ispuniti na neispravan, nezdrav način, na krivim mjestima upadajući postepeno u zamku sebeljublja i egoizma udovoljavajući samima sebi kroz rast u ovisnosti. Takvo idealistično djelovanje droge u obliku sreće i ispunjenja je ostvarivo samo pri prvih nekoliko uporaba, dok je svaka sljedeća konzumacija supstance bezuspješan pokušaj evokacije toga učinka. To je početno razdoblje ovisnosti najčešće obilježeno snažnim, prožimajućim, utjecajem okolne. Maske, nerijetko licemjernih, osmijeha pod velom „dobre zabave“ pozivaju na sudjelovanje jer su novi članovi u „kolektivu propasti“ uvijek dobrodošli. Zabava postaje izgovor za daljnje konzumacije potiskujući one prave, duboke razloge uzimanja supstance. No, može li se sa sigurnošću reći da je osmijeh na licu uistinu odraz sreće u duši? Droga, dakle, puno obećava.

Ovisnik najčešće na teži način shvati bit djelovanja droge jer u trenutku te spoznaje već biva zaveden te s vremenom gubi nadu u ispunjenje ogromnih praznina koje osjeća, a koje droga, kao i sva ostala sredstva ovisnosti, samo produbljuju. Konzument tada, zbog već razvijene ovisnosti, nastavlja zloupotrebljavati predmet ovisnosti hedonistički uživajući u preostalim, vrlo nezavidnim, djelovanjima droge upadajući tako sve dublje i dublje u ponor ovisnosti iz koje naposljetku ne vidi izlaz. Droga, dakle, malo daje.

Životi brojnih ovisnika, njihova iskustva i svjedočanstva najbolje govore o tome što je droga zapravo, o njenom trajnom učinku na fizičko, psihičko, duhovno i duševno zdravlje, o neizbrisivom tragu u najčešće razorenim obiteljima ili bar narušenim obiteljskim odnosima, među bližnjima, u okolini i zajednici. Njihovi životi razotkrivaju podmuklu laž ukazujući na gnusnu istinu: droga je tiho, produženo samoubojstvo. Droga, dakle, oduzima sve.

Nameće se pitanje: kakav je to „spasonosni lijek“ koji oduzima život umjesto da ga spašava?

4.8. Sredstva ovisnosti i njihova djelovanja

Zluporaba dozvoljenih i nedozvoljenih supstanci sve je više aktualna u svijetu (12). Mnogobrojni ljudi s ciljem postizanja određenih željenih, tj. suzbijanja neželjenih doživljaja, posežu za brzim rješenjima. No, sva su ta rješenja kratkotrajna, bez iznimke destruktivna, kako za same korisnike, tako i za njihove obitelji i zajednice. Već spomenuti Robert Torre pojašnjava psihopatologiju ovisništva u kojoj korisnici linijom manjeg otpora, nerijetko bježeći od odgovornosti, želeći se osjećati ugodno, umjesto da mijenjaju sebe i način svoga života, raznim supstancama mijenjaju stanje svijesti i način na koji doživljavaju svijet (12).

4.8.1. Opioidi

Opijati su depresori središnjeg živčanog sustava. Toj skupini pripadaju opijum i derivati opijuma te sintetički opijati poput morfija, heroina, metadona i dr. (14). Toj kategoriji lijekova pripadaju drugi narkotički analgetici poput Dolantina, Valorona, a djelomično i Lumidol ili Tramal (13), zatim anestetici kao što su GHB (gama-hidroksibutirat), u uličnoj praksi poznatiji kao „droga za silovanje“, te ketamin čija je osnovna svrha primjene anestezija u kirurgiji i veterini. Navedena su sredstva sve više rastuće droge obilježene zluporabom (13). Metadon se rabi u programu liječenja u službi zamjene za heroin kod opijatskih ovisnika.

Heroin je najteža opijatska droga (14). Klinička slika ovisnosti obilježena je teškom psihofizičkom ovisnošću koja se rapidno brzo razvija znatnim povećanjem tolerancije te ukriženom tolerancijom sa sličnim tvarima (11). Kratkotrajno djelovanje opijata očituje se depresijom središnjeg živčanog sustava, mučninom, specifičnim pijanstvom, općim smirenjem i pojavom euforičnog raspoloženja (11). Osoba intoksicirana opijatom djeluje pijano, govor je nerazumljiv, pažnja i pamćenje su oštećeni, izražena je analgezija i hipoaktivnost (11). Veća količina opijata može dovesti do poremećaja stanja svijesti, kome i do smrti (11).

Apstinencijske su smetnje izrazito teške, gotovo nepodnošljive. Obilježene su simptomima od kojih dominira anksioznost, nemir i pojačana osjetljivost na bol, zatim žudnja za uzimanjem opijata i ponašanje „moljenja za drogu“, razdražljivost i disforično raspoloženje, mučnina ili povraćanje, želučani grčevi i proljevaste stolice, piloerekcija (osjećaj ježenja) ili pojačano znojenje, proširene zjenice, suzenje ili rinoreja (iscjedak iz nosa) popraćena učestalim šmrcajem te groznica i nesаница (8). U slučaju apstinencijskog sindroma, preporučuje se bolničko liječenje (12).

4.8.2. Kanabinoidi

Kanabinoidi su sredstva ovisnosti (marihuana i hašiš) dobivena od indijske konoplje, ali i slični im sintetički spojevi (11). Jedni su od najčešće rabljenih sredstava ovisnosti koji se svrstavaju u skupinu „lakih“ droga. Marihuana je naziv za osušeno lišće i cvijeće indijske konoplje, a često i naziv za cijelu biljku konoplje. Hašiš je koncentrirani ekstrakt dobiven iz biljke kanabisa (11), te sadrži psihoaktivnu tvar THC (tetrahidrokanabinol). Kanabis se najčešće puši u obliku cigareta, tzv. joint, ili uz pomoću lule. Ponekad se uzima oralno, pomiješan s hranom (11). Zlouporaba kanabinoida razvija istančanu psihičku ovisnost te razvoj tolerancije organizma na supstancu.

Danas postoji i niz drugih sintetičkih kanabinoida koji su se pokazali, izrazito, čak i po život opasnim. Vrlo su dostupni te se legalno prodaju pod pseudonimom osvježivača zraka. Neke od takvih droga su: Solar, Anatomix, Spice, Bunga Bunga, Gold, Galaxy. Od posljedice konzumacije upravo ovih supstanci u Republici Hrvatskoj gotovo svake godine premine nekoliko, najčešće mladih, osoba.

Kratkotrajno uzimanje kanabisa očituje se blagom euforijom, stanjem sličnom snu, osjećajem opuštenosti, pomanjkanjem procjene vremena i udaljenosti te distorzijom vida i

sluha (11). Katkad se pojavljuju halucinacije. Nadalje, intoksikacija kanabisom izaziva konjunktivitis, crvenilo očnih spojnice, suhoću usta, pojačan tek, tahikardiju te dolazi do poremećaja osjeta ravnoteže. Zato nije preporučljivo upravljati motornim vozilima (8). Prelaskom iz akutne u kroničnu intoksikaciju prvotni doživljaji uporabe iščezavaju, a jedino važno postaje zadovoljiti potrebu za intoksikacijom.

Nuspojave uporabe kanabisa uključuju napade panike i anksioznosti. Iako se za uporabu kanabisa vežu i psihotične reakcije, izgleda da se radi o pojavljivanju već postojećih psihičkih bolesti, a kanabis u tome slučaju nerijetko posluži kao „okidač“ (engl. *trigger*). Ova se pojava manifestira u 20% slučajeva od ukupnog broja uživatelja kanabinoida (8). Uživanje većih količina kanabisa povezano je s respiratornim bolestima, uključujući karcinome dišnih putova, sniženjem testosterona u serumu te smanjenom spermatogenezom (11). U žena i pri malim količinama kanabisa, čak od jedne cigarete marihuane dolazi do smanjenja razine LH u lutealnoj fazi ciklusa, što je pri uživanju većih količina kanabisa praćeno anovulatornim ciklusima (11).

Apstinencijski sindrom obilježavaju nemir, nesanica, gubitak apetita, tremor, porast temperature i vrlo jaka želja za kanabisom. Kontinuirana uporaba može djelovati štetno na mentalno, emocionalno, psihičko i socijalno stanje pojedinca jer izaziva tzv. „demotivacijski sindrom“, s dominirajućom apatijom i kognitivnim deficitom (11). Razvijaju se psihički poremećaji sa stanjem smušenosti i depresije.

Također, osobe koje uzimaju kanabis često uzimaju i druge psihoaktivne supstance, pri čemu kanabinoidi posluže kao „vrata“ za teže droge. Navedena teza nije pravilo jer ima mnogo ljudi koji nisu podlegli težim sredstvima ovisnosti uzimajući „lake“ droge, no zato u pravilu svi oni koje uzimaju teže droge konzumiraju kanabinoide.

4.8.3. Psihostimulansi

Kokain, amfetamin, khat i tvari slične amfetaminu, kao i kofein, sredstva su ovisnosti koja djeluju stimulirajuće na središnji živčani sustav (11). Izazivaju izrazito tešku psihičku ovisnost, koja se, npr. kod kokaina vrlo brzo razvija. Psihostimulansi se najčešće uzimaju oralno, intravenski ili „ušmrkavanjem“. Kokain hidrokolid (*Crack*), derivat je kokaina. Bržeg je i jačeg djelovanja te traje otprilike petnaest minuta, dok običan kokain djeluje između trideset i šezdeset minuta.

U visokom intenzitetu, a istodobnoj kratkoći djelovanja skriva se udica kojom kokain hidrokolid i kokain hvataju ovisnike u svoju „mrežu“ (12). Djelovanje se očituje intelektualnom brzinom, svježinom i bistrinom koje prati osjećaj euforije, samopouzdanja, budnosti i hiperaktivnosti. Uživatelj se ubrzo zaljubljuje u tu narcistički uljepšanu i idealiziranu sliku samoga sebe, odnosno u kokain koji mu tu sliku omogućava (12). No, tolerancija na kokain raste, što znači da su potrebne sve veće doze za isti učinak, ali i da je djelovanje doze sve kraće, sve bljeđe i sve manje nalik onom prvotnom. Kokain izaziva tešku psihofizičku ovisnost te brojne neželjene efekte poput nemira, napetosti, nervozne budnosti i razdražljivosti (12). Stalna prenadraženost čini kokainskog ovisnika impulzivnim te izaziva agresivne ispade. Osobe često imaju osjećaj mravinjaka i trnjenja pod kožom, pa mnogi ovisnici razviju naviku učestalog češanja. Preosjetljivi su na osjetilne podražaje s prisutnom visokom napetošću pri čemu se kao posljedica nerijetko razvijaju paranoidne ideacije (12). Često je i tzv. „kokainsko ludilo“, koje se očituje javljanjem progonstvenih sumanutih ideja i halucinatornih proživljavanja (12). Iako u počecima djeluje kao afrodizijak, s vremenom uzrokuje smanjeni libido. Nastaju aritmije i ubrzan srčani ritam. Također, dugotrajna primjena kokaina značajno oštećuje sluznicu nosne šupljine te dovodi do perforacija nosnog septuma i/ili nepca što se očituje specifičnim nazalnim govorom.

Amfetamini su vrsta psihostimulativnih droga koje su svoj procvat doživjele u drugoj polovici osamdesetih godina ponajviše kroz tzv. techno i rave glazbenu scenu, te se iz toga razloga nazivaju još i „plesne droge“ (engl. „dance drugs“) (8).

Amfetamin „*speed*“, dolazi u obliku praha ili paste. Konzumira se oralno, intravenski ili nazalno. Djelovanje se očituje podizanjem razine psihomotorne budnosti. Ako djelovanje droge ode krivim smjerom, što se nerijetko događa kao uobičajena pojava kada učinak droge počinje popuštati, umjesto stanja vedre raspoloženosti nastupa višesatna razdražljivost praćena visokom napetošću s izrazitim unutarnjim nemirom, tjeskobom i nesanicom, u kombinaciji sa strahom koji nerijetko uzrokuje panične napadaje s povremenom smetenošću (12). Jedne od najtežih posljedica uzimanja visokih doza amfetamina su psihoze te infarkt miokarda uslijed tahikardije (11).

MDMA (metilendioksimetamfetamin) istodobno je psihostimulativnog i halucinogenog učinka. U dvadesetom su stoljeću zabilježeni pokušaji primjene ecstasyja u medicinske svrhe, no naposljetku se pokazalo da nema niti jedno svojstvo koje bi terapijski bilo korisno (8). Naprotiv, jasno je utvrđeno da je MDMA vrlo štetna tvar (8). Među ostalim,

uzrokuje hiperaktivnost, povišeno raspoloženje, razdražljivost, gubitak teka, nesanicu, izrazito široke zjenice, ubrzan puls i dr. (8). Osobi se mijenja percepcija o tjelesnoj temperaturi te ne uviđa zagrijanost tijela. Uporaba može izazvati naglu smrt zbog srčane aritmije, dehidracije i povišene tjelesne temperature (8). Također, istraživanja su dokazala snažnu teratogenost MDMA jer djeluje na DNA i tako uzrokuje mutacije i oštećenja na nasljednom materijalu te njegova zlouporaba može ostaviti teške posljedice na potomstvo (14). Uzrokuje nepovratna oštećenja na mozgu, pri čemu nalazi CT-a pokazuju zapanjujuće štetne rezultate.

Svi psihostimulansi izazivaju snažnu psihičku ovisnost, a pri učestalom konzumiranju moguća je i tjelesna ovisnost. Razlog ponovnog uzimanja je pojava vrlo neugodnog razdoblja nakon prestanka djelovanja amfetamina koje najčešće traje višestruko duže od užitka koji droga daje. Premda najčešće taj iluzitativan užitak brzo prestane, osoba zbog ovisnosti nastavlja sa zlouporabom koja kratkotrajno, najčešće pod krinkom „razbijanja dosade“ mijenja percepciju teško podnošljive stvarnosti.

4.8.4. Halucinogeni

Halucinogeni su psihoaktivne tvari različitih kemijskih struktura koje u korisnika izazivaju promjene percepcije, raspoloženja i kognicije te pojavu znakova duševnog poremećaja sa stanjima smušenosti i depresije (11). Karakterističan predstavnik ove skupine psihoaktivnih tvari je LSD (dietilamid lizergična kiselina). Halucinogene efekte popraćene neurološkim poremećajima, također uzrokuju droge fenciklidin (PCP), dimetiltriptamin (DMT) i halucinogene gljive (11). Najčešće se konzumiraju peroralno, ali moguća je nazalna i intravenska primjena. Trajanje učinka ovisi o tipu halucinogena, a najčešće je nekoliko sati. Vrijeme eliminacije tvari iz organizma traje i do nekoliko dana. Halucinogeni učinak kod osjetljivih pojedinaca može trajati tjednima te uzrokovati perzistirajuće psihotične epizode koje nalikuju shizofreniji (11).

Jednokratna intoksikacija dovodi do distorzije opažanja te poremećaja osjećaja vlastitoga tijela, njegova oblika i položaja u prostoru (11). Boje se doživljaju življe i intenzivnije, a vanjska okolina postaje promjenjiva, vrijeme i prostori distorzirani (11). Česte su vizualne i audiološke halucinacije (moguće su zastrašujuće) (11). Mogu ih pratiti osjećaji superiornosti, snage i moći. Raspoloženje postaje promjenjivo, mogu se pojaviti suicidalne i homicidalne ideje, kao i ideje depersonalizacije i derealizacije (11). Tjelesno se očituje midrijaza i nistagmus, tahikardija, hipertenzija (s rizikom od hipotenzija i šoka), znojenje, palpitacije, zamagljen vid, tremor, ataksija, dizartrija, rigiditet mišića, konvulzije te koma (8).

Dugotrajna uporaba halucinogena uzrokuje neurotoksične učinke te dovodi do kognitivnih poremećaja (poremećaji pamćenja, govora, zaključivanja), konvulzija, distonije, diskinezije, katepsije, hipotermije ili hipertermije (11). Jedna od najtežih kroničnih komplikacija konzumacije halucinogena jest perzistirajući poremećaj percepcije koji se javlja u 5% konzumenata (11). Podrazumijeva ponovno proživljavanje perceptivnih smetnji (halucinacija i deluzija) koje su postojale za vrijeme intoksikacije. Nije rijetko da jednu intoksikaciju halucinogenom obilježe posljedice koje traju mjesecima, čak i godinama (11). Panični poremećaji, poremećaji percepcije ili shizoafektivni poremećaji neke su od takvih posljedica (11). Pod pseudonimom želje za ponovnim uzbudljivim iskustvom, razvija se psihička ovisnost.

4.8.5. Trankvilizatori

Ovisnost o trankvilizatorima podrazumijeva ovisnost o barbituratima, nebarbituratnim sredstvima, anksioliticima, hipnoticima i sedativima (11). To su depresori središnjeg živčanog sustava te izazivaju poremećaje slične onima do kojih dovodi uzimanje psihoaktivne tvari (11). Upravo takvi lijekovi, koji se koriste protiv bolova, za smirenje i spavanje, najčešće vode u ovisnost (8). Zluporaba tvari ove skupine nerijetko se pojavljuje s konzumacijom drugih psihoaktivnih tvari. Žudnja je karakteristična osobitost poremećaja uzimanja sedativa, hipnotika ili anksiolitika (11). Klinička slika ovisnosti o trankvilizatorima karakterizirana je pojavom fizičke i psihičke ovisnosti koja se razvija polako, obično prilikom uporabe većih doza (11). Tolerancija organizma se vrlo brzo razvija.

Jednokratna konzumacija dovodi do stanja sličnog pijanstvu, poremećaja govora, nistagmusa i euforičnog stanja. Pojavljuju se poremećaji mišljenja, koordinacije pokreta, te gubitak emocionalne kontrole (11) Dugotrajna konzumacija sedativa i hipnotika očituje se ataksijom, smušenošću, razdražljivošću i emocionalnom nestabilnošću (11). Tjelesno dolazi do oštećenja jetre i želudca, ali i do oštećenja mozga i živaca (11). Apstinencijski sindrom karakteriziran je unutarnjim nemirom, mučninom, povraćanjem, slabošću, autonomnom hiperaktivnošću, grubim tremorom, napadajima grčeva, smušenošću, anksioznošću, strahom, razdražljivošću, povećanom osjetljivošću na svjetlo i zvukove, nesanicom, a katkad i epileptiformnim grčevima (11).

Česte promjene liječnika, paralelne konzultacije, iziskivanje propisivanja lijekova „po želji pacijenta“, učestali posjeti psihijatrijskim odjelima i sl., najčešće su značajke ovisništva o lijekovima (9). Dvije trećine ovisnika o lijekovima su žene pri čemu posebnu pozornost treba

usmjeriti na dubinske uzroke posezanja za supstancama iza kojih se nerijetko krije nasilje ili seksualno zlostavljanje u djetinjstvu i mladosti pri čemu se kao posljedica javljaju kompleksi manje vrijednosti, razni poremećaji psihičke i duhovne sfere i sl.

4.8.6. Alkohol - legalna droga

Ovisnost o alkoholu/alkoholizam nastaje dugotrajnom i prekomjernom konzumacijom alkoholnih pića. To je bolest ovisnosti za koju je teško reći kada je iz faze društvenog opijanja, preko prekomjerna pijenja, prešla u ovisnost kao bolest (11). Bolest je obično prisutna dugi niz godina prije nego što alkoholičar shvati da je bolestan. Najčešće nastaje kontinuiranim pijenjem velikih količina alkohola, ekscesivnim pijenjem alkohola tijekom vikenda ili povremenim teškim opijanjima koja traju danima ili tjednima između kojih su dugotrajna razdoblja nepijenja (11). Razvija se teška psihička ovisnost, kao i fizička koja se prepoznaje po pojavi tolerancije ili simptoma sustezanja (11). Visoke vrijednosti alkohola u krvi za posljedicu mogu imati smrtni ishod.

4.8.6.1. Religijsko poimanje alkohola

Upotreba alkoholnih pića poznata je od početaka čovječanstva, no gotovo su sve religije, kao i ljudi od davnina, prepoznale zlu kob alkoholnih pića. Buda je opojna pića nazivao „demonima požude“. Kur'an alkohol naziva jednim od najvećih zala, djelom nečistih duhova. U judaizmu i kršćanstvu, prorok Izaija oštro osuđuje čin alkoholiziranja povezujući ga s propašću: „Jao onima što već jutrom na uranku žestokim se pićem zalijevaju i kasno noću sjede vinom raspaljeni. (...) a za djelo Jahvino ne mare, ne gledaju djelo ruku njegovih.“. Apostol Pavao, pak, upozorava Efežane na alkohol riječima: „I ne opijajte se sokom od grožđa, u kojem je raskalašenost, nego se ispunjavajte duhom.“ (1).

4.8.6.2. Dijagnoza ovisnosti o alkoholu

Prvi znakovi gubitka kontrole, odnosno nemogućnost da se zaustavi na prvoj čaši ukazuju na rane znakove alkoholizma. Tu se također ubrajaju: konzumacija sve većih količina alkohola, češća pijenja i opijanja, prvi prigovori u obitelji, radnoj sredini ili okolini, životna dob u prosjeku mlađa od trideset godina te subjektivna zabrinutost zbog pijenja (15).

Za brzu dijagnostiku problema s alkoholom često se koristi tzv. CAGE upitnik koje se sastoji od četiri pitanja:

1. Jeste li ikada pomislili da biste trebali **smanjiti** vaše **pijenje**? (Cut down)

2. Jesu li vam znanci **prigovarali** zbog vašeg pijenja? (**Annoyed**)
3. Jeste li ikada osjetili **krivnju** zbog vašeg pijenja? (**Guilty**)
4. Jeste li ikada odmah ujutro morali popiti piće da biste **otvorili oči**? (**Eye-opener**) (14).

Ako je odgovor na dva ili više pitanja pozitivan, znači da su problemi vezani za alkohol prisutni te da je potrebno poduzeti mjere sprječavanja napredovanja bolesti, odnosno započeti s liječenjem (11).

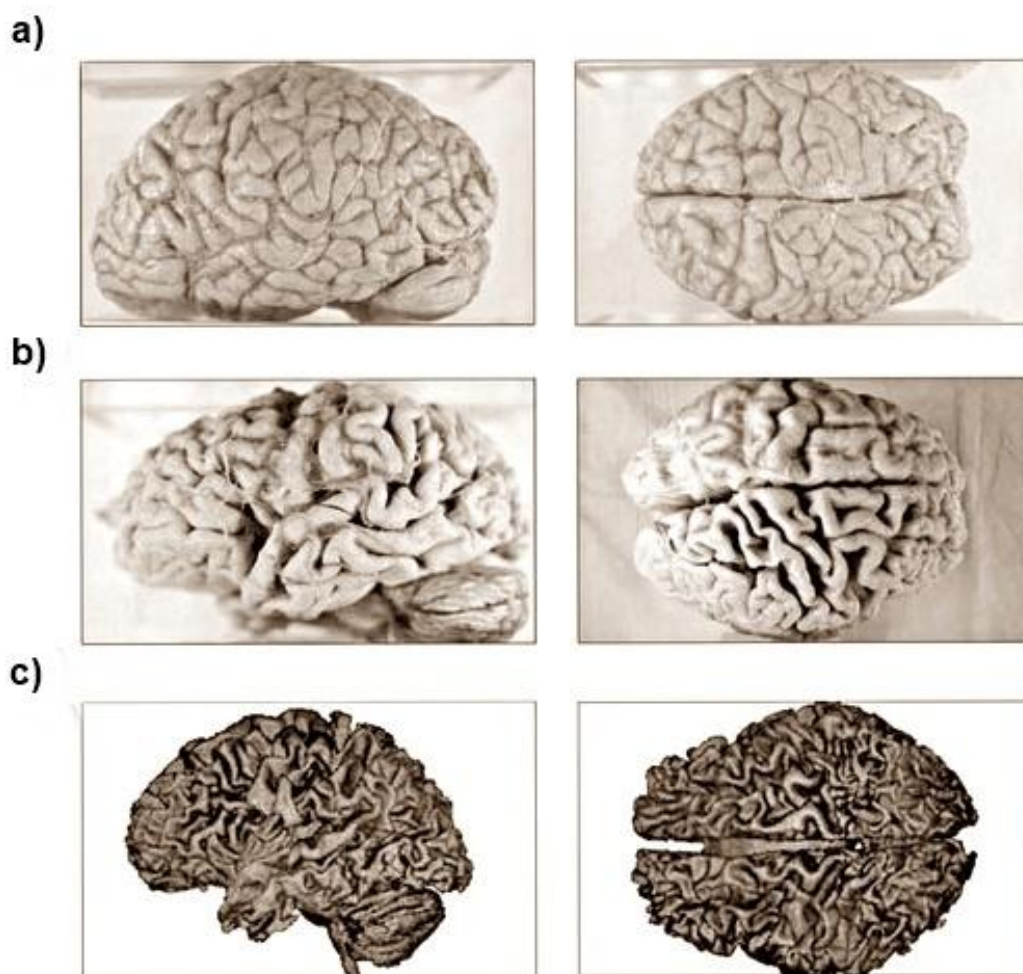
4.8.6.3. Komplikacija alkoholizma

U alkoholičara se pojavljuje niz komplikacija, odnosno poremećaja ili oštećenja, koji se mogu podijeliti u četiri skupine, a to su: tjelesna oštećenja, neurološka oštećenja, psihički poremećaji te poremećaji na socijalnom planu (11).

Tjelesna oštećenja nastala uslijed konzumacije alkohola gotovo su uvijek prisutna te mogu dovesti do lakših funkcionalnih problema, ali i do oštećenja opasnih po život (14). Alkohol prvo oštećuje usnu šupljinu, zatim jednjak, želudac i crijeva (11). Uzrokuje oštećenje gušterače što za posljedicu može imati akutni ili kronični pankreatitis, ali i dijabetes (14). Jetra je najčešće oštećeni organ u alkoholičara, a njena se oštećenja manifestiraju u obliku upale jetre, masne degeneracije i ciroze jetre (11).

Od neuroloških komplikacija alkoholizma najčešća je alkoholna polineuropatija koja zahvaća periferne živce udova (11). Očituje se bolnom osjetljivošću mišića, slabošću ili gubitkom površinskog i dubinskog osjeta te nestankom refleksa (11). Alkohol oštećuje kralježničnu moždinu, produženu moždinu, moždanu masu koja spaja dvije polutke mozga, mali i veliki mozak te autonomni živčani sustav (11).

Psihički poremećaji javljaju se već pri jednokratnoj konzumaciji alkohola, a očituju se na afektivnom, kognitivnom i voljnom planu (11). Pretpostavlja se da konzumacija alkohola ubrzava proces starenja. Prekomjerna uporaba alkohola dovodi do oštećenja SŽS-a i atrofije mozga, što može rezultirati pojavom kroničnog moždanog sindroma s demencijom i alkoholnim amnestičkim sindromom, ali i psihičkim poremećajima poput depresije, anksioznosti, delirija, sumračnog stanja itd. (11). *Slika 4.1.* prikazuje usporedbu izgleda mozga starije zdrave osobe (65<), osobe oboljele od Alzheimerove bolesti, te osobe oboljele od alkoholizma.

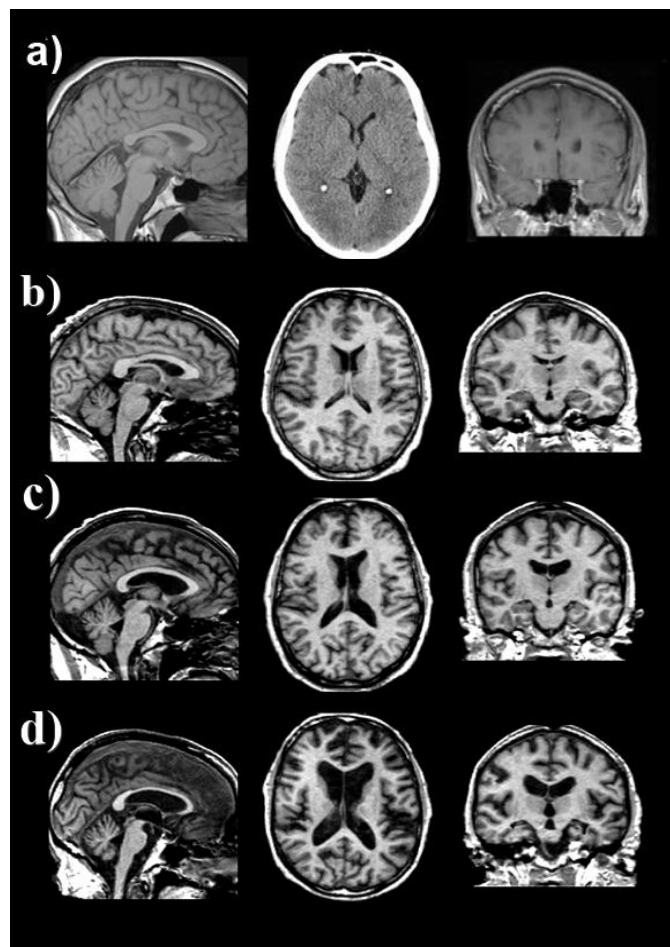


Slika 4.1. – Izgled mozga a) zdrava starija osoba; b) osoba s Alzheimerovom bolešću; c) osoba oboljela od alkoholizma (16)

Akutni delirij (*delirium tremens*) je česta akutna psihoza alkoholičara. Uzroci nastanka su najčešće nagla apstinencija ili teško opito stanje. Javlja se kvalitativni poremećaj svijesti, oštećenje vremenske i prostorne orijentacije te halucinacije, najčešće zastrašujućeg karaktera, praćene nepodnošljivim strahom i psihomotornim nemirom (8). Haluciniraju se često malene životinje, insekti koji plaze po koži bolesnika ili ga okružuju sa svih strana (11). Govor je inkoherentan. Prisutan je tremor s obilnim znojenjem uz opću slabost (11). Nakon nekoliko dana trajanja akutnog delirija bolesnik obično pada u dubok i dugotrajan san iz kojega se budi s neznatnim teškoćama, najčešće amnestičan za sve ili dio onoga što se događalo za vrijeme psihoze (14). Apsolutno indicirano je bolničko liječenje. Cilj je bolesnika dovesti u duboki san sve dok razdoblje apstinencijske krize ne prođe.

Alkoholna halucinoza vrsta je alkoholnih psihoza. Karakterizirana je halucinatornim doživljajima uz očuvanu svijest. Halucinacije su pretežno slušnog karaktera. Počinju postupno s nemirom i strahom te se razvijaju u ideje proganjanja (8). Istraživanja su pokazala da oko 50% slučajeva kronične alkoholne halucinoze završava u shizofrenoj demenciji (11). Traje od nekoliko sati do nekoliko dana, tjedana ili mjeseci. Bolest može recidivirati te, ako se ne liječi, može napredovati u shizofrenu psihozu (8). Psihičke posljedice koje se još javljaju su psihoza ljubomornosti (patološka ljubomora), depresija, epilepsija te fetalni alkoholni sindrom djeteta u majčinoj utrobi ako žena u gravidnom stanju konzumira alkohol (11).

Kod dugogodišnjih ovisnika koji ne uspostave apstinenciju dolazi do oštećenja svih sfera ličnosti uključujući promjene kognicije, afekta i ponašanja koje su uvjetovane, već spomenutim, atrofičnim procesima na mozgu koji završavaju potpunom demencijom i propadanjem cjelokupne ličnosti (12). *Slika 4.2.* prikazuje nalaz magnetske rezonancije mozga zdrave osobe u odnosu na osobe koje konzumiraju alkohol (18).



Slika 4.2. – MR mozga: a) zdrava osoba; b) osoba povremene i umjerene konzumacije alkohola ; c) osoba s nekomplikiranim alkoholizmom; d) osoba s kompliciranim alkoholizmom (16)

Osvrtom na sva prikazana sredstva ovisnosti, nedvojbeno zaključujemo da nijedno od njih, kao i mnoga druga o kojima ovdje nije bilo riječi, nema niti jedan pozitivan učinak na fizičko, psihičko ili duševno zdravlje, već mu neizmjerljivo šteti. U konačnici, isključivo sam ovisnik daje posebni smisao sredstvu ovisnosti. On ga mistificira da bi se potom „zaljubio“ u njega te ga držao središnjim i osovinskim životnim iskustvom (15). Ovisnik si pomoću supstance mijenja doživljaj sebe, svijeta i vlastita života. Sredstvo ovisnosti daje mu lažan osjećaj da je sve uredu, premda se svijest o stvarnosti ubrzo budi. Ovisnik osjeća grižnju savjesti te se često odlučuje za apstinenciju koju najčešće planira započeti „od sutra“. Nažalost, to „sutra“ obično ne dolazi. Ovisnik tim načinom nikako ne izlazi iz zatvorenog kruga ovisnosti jer ne uspijeva prerasti ovisničku osobnost u sebi.

Neshvaćajući da prečaci za radost ne postoje, osoba s ciljem oslobođenja od jedne patnje ulazi u drugu, nezamislivo goru, iz koje rijetki pronađu izlaz. Postavlja se pitanje: je li život vrijedan uništavanja u potrazi za malo bijede lažnog zadovoljstva kada postoji ono istinsko, duboko i nezamjenjivo ispunjenje koje dovodi do punine života?

4.9. Ovisnost - bolest duha, duše i tijela

U enciklici o kršćanskom smislu ljudskog trpljenja, „Spasonosna bol“ (tal. Salvifici doloris), papa Ivan Pavao Drugi razlikuje tjelesnu patnju, kada „boli tijelo“, i moralnu patnju, kada „boli duša“. „Riječ je o boli duhovne naravi, a ne samo o psihičkoj dimenziji boli koja prati kako moralnu tako i tjelesnu patnju. Širina i mnogolikost moralne patnje doista nije manja od one tjelesne; no nju je istodobno teže utvrditi i teže doseći terapijom.“ – opisuje (1).

Ovisnici o drogama, pod što podrazumijevamo i alkohol, u neusporedivo većem postotku pate od psihičkih i duševnih poremećaja u odnosu na neovisničku mladež (12). Pretpostavka je da se mladi ljudi vjerojatno ne bi odlučili isprobati štetne supstance da već unaprijed u sebi nemaju oboljelu sklonost naravnom dobrom ponašanju očitovanu u devijaciji lošeg na neki neodređeni način. No, da im droge nisu bile dostupne, njihova psihička neuravnoteženost vjerojatno bi ostala prikrivena i bez težih očitovanja (15). Duševni su poremećaji jednim dijelom uzrok posezanja za sredstvima ovisnosti, a drugim njegova posljedica. Sva su sredstva ovisnosti istodobno psihoaktivne supstance koje privremeno i prividno otklanjaju duševne tegobe i koje potiču razvoj novih tegoba dok prvotne rastu u intenzitetu. No, zbog naizgled učinkovitog otklanjanja neželjenih osjećaja, ovisnici se u početku na jedan (ne)svjestan način drogama „samoliječe“. Zapravo se toksična zaraza njihova duha, duše i tijela usporedno vrlo brzo širi, a potrebe za liječenjem tegoba koje ih

muče sve su veće. Takav način „liječenja“ je nedvojbeno dugoročno katastrofalan jer sredstva ovisnosti nisu lijekovi. Ona ne samo da ne liječe ovisnikove probleme nego ih i uvelike pogoršavaju te potiču nove, drogiranjem uzrokovane, poremećaje (12).

U Bibliji, knjizi koju kršćani i židovi smatraju svetom, nailazimo na riječi: „Zaista, zaista kažem vam: tko god čini grijeh, rob je grijeha.“ (1). Vodeći se tim naukom koji, možemo zaključiti, vrijedi i danas, ovisništvo nedvojbeno poistovjećujemo s navedenim, tj. smatramo ga grešnom praksom, jer podrazumijeva patnju koja čovjeku oduzima moć raspolaganja vlastitom slobodom. Čovjek postaje rob, te se osjeća poput zarobljenika; nerijetko bez nade (13).

Doktor medicine, Matthias Beck istražujući odnos psihosomatskih bolesti i ljudske antropologije došao je do rezultata koji pokazuju da su čovjekov organizam i sve njegove bolesti „umotane“ u duhovnu stvarnost, odnosno da imaju svoju duhovnu komponentu i duhovni razlog (13). Takve se bolesti duhovnim istraživanjima mogu objektivnije i cjelovito spoznati, a samim time i izliječiti (13).

Možemo zaključiti da ovisnost uistinu jest bolest duhovne naravi, čija se simptomatologija očituje na čovjekovoj psihofizičkoj razini. Samim time, uviđamo da je za učinkovito liječenje, uz ostale terapijske metode, potrebno poslužiti se onom terapijom koja ima pristup jezgrovitoj dimenziji čovjekova bića – njegovu duhu. Brojni psihijatri, antropolozi, liječnici i filozofi prihvaćaju ovu tvrdnju te provedbom mnogobrojnih istraživanja potvrđuju njezinu autentičnost, a prof. dr. sc. Tomislav Ivančić navedeno opisuje kao duhovnu stvarnost.

5. PREVENCIJA I LIJEČENJE OVISNOSTI

Ovisnost je multidimenzionalna bolest koja zahvaća sve sfere čovjekova bića – njegovo duhovno, duševno, psihičko i fizičko područje. Bolest je to u kojoj je uvijek vezana sloboda kao središnja dimenzija čovjekova bića (9). Smisao ovisnosti i jest vezanost i nemoć čovjekove slobode, a time i same osobe. Tako se razaraju sve čovjekove strukture, što se očituje na svim razinama njegova bića. Bolest je to koja zahtijeva jednaki pristup liječenju kakva je i priroda same bolesti, odnosno multidisciplinirani. Antropološki gledano, opažamo da se prva i temeljna borba protiv ovisnosti vodi na čovjekovoj duhovnoj razini. Najprije je potrebno liječiti korijen problema, odnosno zatočenu slobodu jer se njenim oslobođenjem otvaraju mogućnosti obnavljanja i iscjeljenja svega ostalog što je ranjeno.

Zaključujemo da je ovisnost kompleksna bolest kod koje je za trajno unaprjeđenje zdravlja potrebno međusobno uvažavanje i uzajamno pomaganje različitih znanstvenih disciplina, državnih te religioznih službi, koje su sposobne liječiti čovjekovu duhovnu dimenziju kojoj znanost, nažalost, nema pristupa. Za upotpunjeno razumijevanje principa cjelovitoga liječenja, te razlog spremnosti za unaprjeđenje religioznosti mnogih zdravih bivših ovisnika, potrebno je usmjeriti pažnju na holističko poimanje pojedinca te smisao primjene takvoga pristupa u borbi protiv bolesti ovisnosti.

5.1. Prevencija ovisnosti

Zaštita i unaprjeđenje zdravlja jedne su od najvažnijih ljudskih djelatnosti (8). Uzimanje sredstava ovisnosti najčešći je i najsnažniji uzrok oštećenja fizičkog i psihičkog zdravlja ljudi. U prevenciji ovisnosti zajednički djeluju zdravstveni, obrazovni i represivni sustav (8). Školski je sustav preuzeo najveći dio odgovornosti za organizaciju i provođenje programa prevencije ovisnosti s obzirom na to da su programi provedeni u osnovnoškolskoj dobi pokazali najveći uspjeh (8). Cilj je programa smanjiti interes zdrave djece i mladeži za sredstvima ovisnosti jačanjem tzv. zdravog načina života, prepoznavanjem rizičnih čimbenika ovisnosti, jačanjem samopouzdanja te edukacijom o mogućnostima savladavanja životnih poteškoća bez posezanja za štetnim supstancama (8). U navedene je programe potrebno uključiti i roditelje, odnosno skrbnike s kojima djeca i mladi žive, lokalnu zajednicu, medije, socijalnu skrb i političare (8). Težište prevencije ovisnosti treba biti u obitelji (11).

Preventivni obiteljski čimbenici odnose se na jaku vezu između djece i roditelja, sudjelovanje roditelja u životu djeteta, postavljanje jasnih granica i dosljedni disciplinski

odgoj (8). Općenito se smatra, a ujedno i opaža da mlade ljude od zlouporabe štetnih supstanci štite roditelji koji otvoreno komuniciraju, emocionalno podržavaju i prate aktivnosti vlastite djece. Daljnji dokazi upućuju na činjenicu da obitelji koje imaju snažna moralna, vjerska ili duhovna uvjerenja pomažu u odmicanju mladih ljudi od alkohola, droga i drugih ovisničkih sredstava u većini kultura (8). Također, roditelji koji imaju vjerodostojne pristupe svojoj djeci uspješniji su u poticanju apstinencije ili smanjenju štete od roditelja čiji su pristupi autoritarni. Štoviše, istraživanje je pokazalo da adolescenti žele da njihovi roditelji i odrasli postavljaju granice kako bi nagledali ponašanje djece i bili aktivni u svojoj ulozi, izražavajući tako želju da „roditelji budu roditelji“, a ne da pokušavaju biti njihovi prijatelji (8).

U prevenciji ovisnosti veliku ulogu ima i medicinska sestra, kako u patronažnoj djelatnosti, tako i u školskoj medicini. Ona specifičnim intervencijama savjetovanja i edukacije pridonosi boljoj informiranosti zajednice, osobito mladeži i školske djece (15). Zadaća medicinske sestre je svakodnevna senzibilizacija javnosti o problemu ovisnosti (15).

5.2. Holistički pristup

Holistički, odnosno cjeloviti pristup jedno je od osnovnih načela u pružanju sestriinske skrbi u kojemu se čovjeka doživljava i tretira kao cjelinu (3). Svojstva i potrebe pojedinca uvjetovani su nasljednim i stečenim biološkim, psihološkim, socijalnim i duhovnim činiteljima nedjeljivim od uvjeta okoline u kojoj živi (3). Holistički pristup uključuje aspekt cjelokupnog okruženja čovjeka, njegove obitelji i zajednice, načina života kojim živi, socio-ekonomskog statusa, religije i svih ostalih značajnih čimbenika u životu pojedinca (3).

Uzimajući u obzir pojedinca kao cjelovito biće, već spomenuta teoretičarka sestrinstva Virginia Henderson procjenjuje njegov fizički, psihološki, društveni i duhovni aspekt uklopljen u četrnaest osnovnih komponenti pacijentovih potreba koje se baziraju na Maslowljevoj piramidi potreba (17). Američki psiholog Abraham Maslow navodi da je čovjekovo ponašanje usmjereno zadovoljavanju njegovih potreba koje je hijerarhijski podijelio na pet razina što se naziva „*Maslowljeva piramida*“ ili „*hijerarhija motiva*“. *Slika 5.1.* prikazuje Maslowljevu piramidu ljudskih potreba (5).



Slika 5.1. – Maslowljeva piramida ljudskih potreba (5)

A. Maslow smatra da nezadovoljavanje jedne od navedenih potreba narušava ravnotežu te dovodi do frustracije, a poslije i do oboljenja osobe te da će se želje za zadovoljavanjem viših razina hijerarhije buditi tek kada su potrebe nižih razina zadovoljene (5). Također, spomenute komponente u kojima V. Henderson smatra da medicinska sestra treba pružati pomoć bolesniku su:

1. Pomoć pri disanju
2. Pomoć pacijentu pri konzumiranju hrane i tekućine
3. Pomoć pacijentu pri eliminaciji
4. Pomoć pacijentu prilikom kretanja i promjene položaja
5. Pomoć pri odmoru i spavanju
6. Pomoć prilikom izbora odgovarajuće odjeće i obuće
7. Pomoć pacijentu u održavanju normalne tjelesne temperature
8. Pomoć pacijentu prilikom održavanja osobne higijene
9. Pomoć pacijentu pri izbjegavanju opasnosti i osiguranje sigurnosti
10. Pomoć pri komunikaciji
11. Pomoć pacijentu da prakticira svoju religiju
12. Pomoć u radu
13. Pomoć pri rekreativnim aktivnostima
14. Pomoć pacijentu pri učenju (17).

Uvažavanje svih ovih potreba, ukazuje nam na činjenicu da se u pristupu bolesnom čovjeku treba voditi upotpunjenom sestrinskom skrbi koja uvažava čovjeka u njegovom cjelovitom poimanju s konkretnim biološkim, psihološkim i duhovnim komponentama, što je i u skladu sa svjetskom definicijom poimanja zdravlja iz 1946. godine, koja glasi: „Zdravlje je stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili nesposobnosti“ (17).

Medicinska sestra provodi sestrinsku skrb uvažavajući sve pacijentove potrebe pri kojima mu je potrebna pomoć bez obzira na njegovu dob, spol, rasu, političko opredjeljenje ili vjersko uvjerenje. U svrhu pružanja što kvalitetnije usluge i zadovoljavanja pacijentovih, u ovome slučaju, religioznih potreba medicinska će sestra s ciljem unaprjeđenja pacijentova zdravlja pružiti potrebnu podršku usklađenu s njegovim uvjerenjima. Iz toga je razloga potrebno shvatiti razlog i smisao pacijentove potrebe za unaprjeđenjem religioznosti.

5.3. Čovjek–trodimenzionalno jedinstvo

Antropologija navodi da je čovjek trodimenzionalno biće sastavljeno od duha, duše i tijela – nerazdvojivih sastavnica koje tvore jedinstvo (18). Kao takav, čovjek je sam po sebi nedokučiva zagonetka i koliko god znanost napredovala, u konačnici biva ograničena. Tijelo i duša, odnosno fizičko i psihičko područje čovjekova bića lakše su dokučivi, ali duh je taj koji ostaje nepoznatljiv.

Na pitanje: „Što je to duh?“, filozofska antropologija odgovara pojašnjavajući: „Duh nema materijalnih odrednica, nego posjeduje svojstva slobode, odgovornosti, kreativnosti, svijesti i samosvijesti te je karakteriziran dvostrukom transcendencijom (svijest o bitnom i moralnom) (18). Aristotel kaže da je duša princip koji daje formu i bit čovjeku, odnosno čini čovjeka čovjekom, a Coreth da tijelo zapravo postaje ljudskim samo preko duše (13). Za razumijevanje sveukupne duhovne dimenzije važno je krenuti od temeljne filozofske spoznaje da uopće nešto postoji, što ukazuje na zaključak da nikada nije moglo postojati ništavilo (18). Vječno postojanje naziva se bitak ili egzistencija (13). Bitak je duhovan i nije materija nego osoba jer ima život (18). Kršćanska teologija Apsolutni bitak prepoznaje kao Stvoritelja, tj. Životvorca (18).

Antropološka medicina naučava da je čovjek biće tj. stvorenje, koje da bi ispunjeno živjelo, treba imati kvalitete bitka: biti u potrazi za istinom i jedinstvom, odnosno, u religijskom poimanju: biti u zajedništvu sa Stvoriteljem, drugima i sa samim sobom u

prihvaćanju svoje originalnosti, težiti ljepoti, skladu i ostvarenju (18). Kada čovjek čini zlo, negativno misli, govori i ponaša se te propušta dobro, on gubi temelje svoga postojanja. Samo kada uđe u sklad s bitkom, zdrav je i sposoban potpuno se razviti (18). Zdravlje duha izražava se odlukom za dobro.

Prof. dr. sc. Tomislav Ivančić je proučavajući antropologiju dao poprilično iscrpan i temeljit opis duha. Duh je, navodi on, sloboda, a sloboda je odgovornost (u izboru), iz čega nastaje ili osjećaj krivice i besmisla ili osjećaj smisla i mira (13). On nadilazi psihičko i somatsko područje u čovjeku; on je u čovjekovoj osobnosti, a ne neki njegov dio (13). Duh je sposobnost autorefleksije u kojoj čovjek sam sebe prosuđuje (13). Duh osmišljava psihofizičku strukturu čovjeka, daje joj snagu i funkcionalnost (13). Duh je sposobnost čovjeka da se izdigne iznad svojih patnji, da se suprotstavi svim uvjerenjima, da prkosi i samoj smrti (13). Duh je nekako ostatak u koji se čovjek može skloniti i kada izgubi psihofizičku strukturu. Čovjek može sve imati, samo sebe ne može imati, jer čovjek nema sebe, nego on jest biće neuništivo, jer je duhovno (13). Nadalje, Ivančić teološki objašnjava da čovjek duhom spoznaje Stvoritelja sebe, prirode i ljudske povijesti. Također, pojašnjava da budući da je duhovan, čovjek je neuništivo religiozan (13). Čovjek ima nadu i onda kada se sve oko njega razara i ruši; vjeruje u smisao i preživljavanje samoga sebe i kada gubi život (13). Unatoč moru mržnje i zla, čovjek doživljava ljubav kao sigurno i neuništivo područje u kojem ga nitko ne može razoriti i koje mu daje vrhunsko zadovoljstvo i sreću (13). Također, Ivančić objašnjava da svojom duhovnom dimenzijom čovjek pripada svim vremenima, svim prostorima, svim bićima i izvoru svih bića, Stvoritelju, Bogu te da je sam život čovjeka duhovan i njega ne može spasiti čovjek (13).

Činjenica je da čovjekov duh prožima i oživljava njegov čitav psihofizički organizam što znači da o zdravlju i bolesti ne odlučuju samo psihofizički uzroci nego i duhovni (10).

5.4. Iz zdravog duha – zdravo tijelo

Arthur Jores došao je do spoznaje da je na području medicinske antropologije pitanje duhovnosti i religioznosti u terapijskoj ulozi, da je ono bitno za ostvarenje zdravlja (13). On navodi da je čovjekovo duhovno, a ujedno i psihofizičko zdravlje usko povezano sa smislom čovjekove egzistencije, a samim time da ga ona i uvjetuje (13). Začetnik egzistencijalističke filozofije S. Kierkegaard smatra da se smisao čovjekove egzistencije može pronaći postavljanjem pitanja o smislu samoga bitka, a austrijski filozof M. Buber bitak pojašnjava kao ono nešto što je položeno u osobu, ono što određuje ono što ona treba postati (1). Dok

njemački psihijatar H. Müller-Eckhard smatra da je bitak zasnovan na savjesti (1). Zaključujemo: čovjek je ono što će biti, on nadilazi samoga sebe te je pozvan uklopiti se u smisao života (13). Ne učini li to, čovjek iskusi stanje egzistencijalne krivnje jer mu razum spoznaje smjer života, a njegova savjest nosi utkano znanje pomoću kojeg registrira neispunjavanje egzistencijalnih zahtjeva, odnosno njegova bitka (13). Naprotiv, ako je čovjek u skladu sa svojim bitkom trudeći se oko kreposti i vrlina koje ujedno predstavljaju odgovornost prema egzistenciji, on se osjeća sigurnim, mirnim i sretnim (13). S druge strane, porok, kao i bilo koje nemoralno djelo, predstavlja neodgovornost prema egzistenciji, odnosno prema samome sebi. On slabi čovjekove snage, unosi strah, tjeskobu, depresiju, agresivnost i autoagresivnost (13). Takva humanistička savjest zasnovana na bitku u suglasju je s čitavim čovjekovim bićem kao i osjećajem njegove ljubavi prema sebi i drugima što ujedno predstavlja i ispunjenje smisla života (13). Kada čovjek ne želi ili ne može realizirati smisao svoga postojanja, on postaje duhovno bolestan, a posljedice se psihofizički odražavaju te govorimo o tzv. specifičnim ljudskim bolestima (13). A. Jores smatra da oko 60-70% udjela svih bolesti čine specifično ljudske, karakterizirane brojnim neuspjelim pokušajima liječenja, pri čemu oboljeli zaključuju da im nitko ne može pomoći (13). Takve bolesti medicina zacjeljuje, ali ne iscjeljuje jer nema pristup jezgri uzroka bolesti (13).

Prof. dr. sc. T. Ivančić objašnjava da postoji struktura čovjekove duhovne dimenzije koja ima svoje zakone. Ako se ti zakoni ne poštuju u čovjeku nastaju lomovi, nemoć, besmisao, ovisnost, patnja, tjeskoba i samoubilačke misli (13). Počne li čovjek poštovati duhovne zakone i u skladu s njima živjeti, te patnje nestaju. Duhovne zakonitosti očituju se na intelektualnom i na etičko-moralnom području (13). Na primjer, laž je intelektualna devijacija koja u čovjeku stvara strah, tjeskobu i neku vrstu „uskoće“ (13). Nepoštenje, mržnja, osvetoljubivost, neumjerenost, krađa, preljub, ubojstvo, svađa i neprijateljstvo, odnosno devijacije etičko-moralnog područja, razaraju funkcionalnost duhovnih organa čovjeka te u njemu stvaraju bol, patnju, tjeskobu, besmisao i ugroženost (13). No, ako čovjek promijeni način života i počne činiti onako kako mu nalaže savjest, tada nestanu njegove boli i tjeskobe, a rađa se radost, smisao i životna snaga (13). Mane i poroci imaju neku snagu koja je jača od čovjeka te ga zarobljavaju. Ovisnik želi biti slobodan, ali ne može (1). Čini se kao da čovjek ne može donijeti odluku, kao da između slobode duha i psihosomatskih struktura ne postoji sloga. Čovjek je u sebi razdijeljen.

Situaciju u kakvoj se najčešće nalaze ovisnici vjerodostojno je opisao kršćanski naučitelj Pavao iz Tarza koji kaže: „Uistinu htjeti mi ide, ali ne i činiti dobro. Jer ne činim dobro koje bi htio, nego zlo koje ne bih htio – to činim. Kad bih htio činiti dobro, nameće mi se zlo. Opažam u svojim udovima drugi zakon koji vojuje protiv zakona uma moga i zarobljuje me zakonom grijeha koji je u mojim udovima. Tko će me istrgnuti iz ovog tijela smrtonosnoga? Hvala Bogu po Isusu Kristu, Gospodinu našem!“ (1). Pavao naglašava da čovjek može htjeti dobro, ali ne i činiti. Nameću se pitanja: tko to čini ono što čovjek ne želi; tko se to domogao čovjekovih odluka; koga to sluša psihička i tjelesna čovjekova konstitucija, kad ne već njega samoga? (1). Pavao na to odgovara: „Onda to ne činim više ja, nego grijeh koji prebiva u meni.“ (1). Za Pavla sloboda od grijeha podrazumijeva ne samo slobodu od vlasti zla nego i sposobnost da se bude moralan. Kršćanstvo propovijeda da je za to potrebna nadljudska snaga koja bi čovjeka oslobodila jer to sam ne može učiniti (1).

Svjetski poznata žena koja se u jedanaestom stoljeću bavila proučavanjem biljnog svijeta i njegove ljekovitosti, Hildegarda iz Bingena, uočila je da su pojedine kreposti povezane s tjelesnim organima te pogoduju njihovu zdravlju. Ako se krepost razori te postane porok, to značajno utječe na oboljenje određenog organa (10). Kao primjer navodi da će nestrpljivost podizati krvni tlak, mržnja pogađa određene dijelove mozga, srdžba bubrege i hormone, dok će oholost zamračiti osjetilne spoznaje (10). Vrijednosti Hildegardine medicine ukazuju na činjenicu da se čovjeka ne može dijeliti. Medicina tek cjelovitim tretmanom može čovjeku osigurati zdravlje, zadovoljstvo i smisao života (10). Kao lijek Hildegarda preporučuje vođenje duhovnog života jer, tvrdi ona, molitvena i kontemplativna disciplina učvršćuju zdravlje duha, duše i tijela (10). Medicinska je praksa ove iznimne pojedinke po njoj nazvana Hildegardinom medicinom te je i danas, deset stoljeća poslije, vrlo prihvaćena i često korištena.

Viktor Frankl, austrijski psihijatar i neurolog, utemeljitelj logoterapije i egzistencijalne analize; za razliku od S. Freuda, smatra da čovjek ne može biti nagnan na moralno djelovanje, nego da se u svakom pojedinom slučaju odlučuje za moralno ponašanje (13). Vrijednosti čovjeka ne guraju, nego ga privlače, a smisao podrazumijeva primarnu motivacijsku snagu u čovjeku (13). Taj smisao čovjek ne izmišlja, nego ga otkriva. J. P. Sartre, pak, tvrdi da su čovjekovi ideali vlastiti pronalasci jer čovjek kroz njih određuje svoju bit. No, Frankl to pobija jer čovjek se suočava sa svojim smislom i prema njemu se orijentira, u protivnom postaje neurotičan (13). Ovisnik ne živi u skladu s težnjom svoga bitka, frustriran je osjećajem besmisla svoga života i nemoćan u postizanju smisla te je zato bolestan (13). Ne

može si izmisliti smisao kako bi se smirio. Naposljetku, frustrirana volja za ciljem pokušava se kompenzirati u drogi, alkoholu, novcu, spolnim odnosima, težnji za vlašću i sl. (13). Tko otkrije smisao, može izdržati najteže kušnje i izvući se iz ovisnosti (13).

5.5. Zdrava duhovnost – stup zdravlja

C. G. Jung jedan je od osnivača moderne psihologije, švicarski psiholog i psihijatar, u počecima i Freudov suradnik. Dugogodišnjim iskustvom psihološkog i psihoterapeutskog rada došao je do uvjerenja da nitko od njegovih pacijenata nije ozdravio ako nije pronašao svoj religiozni stav koji su žive religije u sva vremena davale svojim vjernicima (13). Smatra da je u liječenju duše neophodno religiozno iskustvo (13). Prethodno spomenuti V. Frankl otkriva da je pitanje religioznosti i nereligioznosti čovjeka događaj koji se odvija u njegovoj svijesti i podsvijesti (13). Ako je čovjek svjesni ateist, on je podsvjesni vjernik, navodi, a ateizam je zapravo vrsta njegove devijacije (13). Frankl tvrdi da nereligiozan čovjek zaboravlja da savjest nije posljednja nego pretposljednja instancija, a posljednja da je Bog (13). Frankl ateizam opisuje riječima: „Prerano se nereligiozan čovjek u svom traženju smisla zaustavio kada ne ide dalje od svijesti, kada ne pita dalje. Zašto ne ide dalje? Jer neće napustiti čvrsto tlo pod nogama; jer je posljednji brijeg njegovu pogledu skriven, obaviti maglom, i u tu se maglu, u tu neizvjesnost, ne usuđuje stupiti.“ Na to se, naprotiv, osmjeljuje religiozan čovjek.“ (13). Frankl tvrdi da religioznost može biti potisnuta. Da bi se došlo do zdravlja, potrebno je posvijestiti podsvjesnu religioznost. Kao što kod „potisnutih kompleksa“ do ozdravljenja može dovesti jedino spontano prosvijećena svijest, tako i kod podsvjesne religioznosti do osvješćivanja može dovesti samo njezino spontano pojavljivanje (13).

Svaka religija promiče vjerovanje u nadnaravno, duhovno, odnosno u Boga. Vjeruje se da je on duh, te da se jedino duhom i spoznaje (13). Da bi se moglo vjerovati u egzistenciju Boga, nekoga tko je potencijalno stvorio svijet i sve na njemu, potrebni su vjerodostojni racionalni znakovi njegove prisutnosti (13). Razum mora imati dovoljno snage da bi se čovjek mogao prepustiti vjeri (13). Vjera je, zaključujemo, i razumsko uvjerenje. I. Andrić piše u *Ex Ponto*: „Bog izbija kao svjetlost iz svake stvari stvorene, iz svakog života koji se miče. Osamljen kamen na žalu ima aureolu njegova daha. On je kao toplina u dahu svega što živi. On je kao miran sjaj i velika tišina u kojoj se čuje glas koji ga niječe.“ (13). Religijsko uvjerenje se svodi na zaključak da je čovjek stvorenje te da je neshvatljiv bez Stvoritelja, da je

Bog njegova temeljna snaga, bitna komponenta duhovnog oslobođenja i liječenja te da je on izvorni sveobuhvatni lijek čovjekove duhovne dimenzije (13).

Ateizam je, naprotiv, čovjekova odluka za agnosticizmom u kojemu navodi „spoznaju“ o odsutnosti nadnaravnoga i duhovnoga u svijetu (13). U tom slučaju, čovjek zaustavlja svoju potragu za Bogom, proglašava se agnostikom, govoreći da se Boga ne može spoznati ili jednostavno tvrdi da ga nema (13). Augustin Aurelije govorio je da čovjek ne bi Boga tražio da ga već nije našao, misleći da ateist vjerojatno ne bi nijekao postojanje nadnaravnih sila da ih nije spoznao (13). No, kao što spoznaja bilo čega u životu traži određeno učenje i istraživanje, tako i spoznaja, u ovome slučaju Boga traži čovjekovu odluku da ga traži – objašnjava antropologija (13).

Potruga za nadnaravnim počinje u temeljnim religioznim praktičnim ritualima, od kojih je svim religijama zajednički jedan – molitva. Molitva podrazumijeva razgovor s nadnaravnim, duhovnim, višom silom, Bogom (13). Antropologija objašnjava da se kroz molitvu ostvaruje i razvija osobni odnos Boga i čovjeka (13). Nadalje, u svakoj religiji pojedinačno, razlikuju se brojni religiozni rituali, no ciljevi svih se svode na isto – unapređenje duhovnog zdravlja.

S obzirom na sve navedeno, zaključujemo, da je izrazito važno osobi o kojoj skrbimo, ako ona za to pokaže zanimanje, omogućiti nesmetano prakticiranje vjerskih rituala, poštujući tako njeno dostojanstvo, bez obzira na vlastiti stav o religioznosti i njenom prakticiranju ili bilo koji drugi osobni čimbenik koji bi mogao imati utjecaja na pacijenta. Uviđamo, također, djelotvornu ulogu zdrave religioznosti u unaprjeđenju duhovnog zdravlja.

5.6. Liječenje ovisnosti

Ovisnici u pravilu odgađaju početak liječenja izbjegavajući činjenicu da su ovisni te da ih ovisnost vodi u propast (11). Uviđanjem i priznavanjem bolesti, oboljeli se nerijetko „pomiri“ s ovisnošću kao nepremostivom zaprekom. Takvo je stanje najčešće popraćeno dubokim uvjerenjem da izlječenje nije moguće te uz svu ostalu simptomatologiju, izrazito depresivnim raspoloženjima. Kada se ovisnik, obično s nizom problema, javi na liječenje, potrebno je pristupiti mu interdisciplinarno i multidisciplinirano. Najveća pažnja se posvećuje biopsihosocijalnom liječenju, no u skorije vrijeme liječenje duhovnih struktura sve više dolazi do izražaja i pokazuje svoj značaj.

5.6.1. Biopsihosocijalno liječenje

Biopsihosocijalni pristup podrazumijeva liječenje s aspekta bioloških, psiholoških i socioloških struktura. Usmjeren je unaprjeđenju kvalitete života oboljelog te njenom podizanju na najveću moguću razinu. U liječenju sudjeluju stručnjaci raznih područja, primjerice psihijatri, liječnici obiteljske medicine, medicinske sestre, psiholozi, radni terapeuti, socijalni pedagozi i socijalni radnici (9). Pri primitku oboljelog u institucionalno prihvatilište, uz primjenu psihofarmaka u liječenju se primjenjuju i razne psihoterapijske (individualne, grupne, obiteljske) i socioterapijsko-rehabilitacijske metode i tehnike (11). Socioterapijsko-rehabilitacijske metode mogu se primjenjivati tek nakon stabilizacije psihofizičkog stanja bolesnika (11). Isto vrijedi za uključivanje oboljelog u grupe samopomoći (npr. anonimni narkomani (AN), klub liječenih alkoholičara (KLA)) i druge oblike izvaninstitucionalnog liječenja (11).

Danas se u liječenju opijatskih ovisnika sve više primjenjuje program supstitucijske terapije tijekom koje im se umjesto heroina daje metadon kao zamjena (11). Metadon održava tjelesnu ovisnost, ali omogućava da se ovisnik može odreći uporabe heroina i tako otvara mogućnost ponovnog uključivanja u društvo te poboljšanja općeg zdravstvenog stanja (9). Ova metoda je od velike pomoći heroinskim ovisnicima, no nažalost, oni i dalje ostaju ovisni, što im onemogućuje slobodu.

Prvi korak u liječenju je detoksikacija, tijekom koje se oboljelog pokušava motivirati na liječenje (11). Pri uspostavljenoj apstinenciji bolesnik započinje s biopsihosocijalnim terapijama. Pri tome uči identificirati razvoj svoje ovisnosti, dosadašnji uspjeh, odnosno neuspjeh apstinencije, rizične uvjete za recidiv, te vlastite strategije samokontrole (9). Daljnji su važan terapijski element vježbe za izgradnju socijalnih vještina te stava odbijanja, odnosno osobna afirmacija i uspješnost (9). Tu pripadaju i vježbe suočavanja s ponudama ovisničkih supstanci. Oboljelog se nastoji naučiti na život bez droge, uz promjenu životnog stila i prijašnjeg društva, prihvaćanje novih životnih vrijednosti, samopoštovanje i odgovornosti (9). Uzimajući u obzir da je ovisnost kronična recidivirajuća bolest, u biopsihosocijalnom pristupu se pažnja usmjerava i na mogućnost pojave recidiva te razvijanje vještina ophođenja u slučaju istog. Podsjetimo da apstiniranje prestaje tek onda kada osoba prestane ulagati svoje voljne napore ustezanja za ponovnom konzumacijom, te da je tek tada zdrava, odnosno slobodna od ovisnosti. Zaključujemo da opasnosti za recidivom ne bi bilo kada ovisnik više ne bi bio ovisan bez obzira na dugogodišnju apstinenciju.

5.6.2. Duhovno liječenje

Religija dolazi o latinske riječi *religare* koja znači „ponovno se povezati“ ili *relegere*, odnosno „sabrati se zajedno“ ili „spojiti se“ (19).

Na somatskom i psihičkom području čovjeka se liječi terapijom, ali ga se na duhovnom području oslobađa (1). Biopsihosocijalna terapija je vrlo korisna, razvijena i dostupna ovisnicima, no brojne zatočene ovisničke duše tragaju za oslobođenjem (8). Zato je prijeko potrebno razvijati i duhovnu terapiju (1). Ona kao temeljna pomoć daje ovisniku snage duha koje nadilaze moć ovisnosti (1). Budi mu motivaciju dajući mu novi smisao života koji ga oslovljava na vlastite noge (1). Istodobno ovisnik dobiva iskustvo duha koje je snažnije od tjelesnih i psihičkih iskustava (1).

Izrazito učinkovitim u liječenju i oslobođenju pokazale su se metode tzv. hagioterapije čiju uspješnost svjedoče životi nebrojenih bivših ovisnika, a danas zdravih ljudi.

5.6.2.1. Hagioterapija

Hagioterapija je izvorno hrvatski model terapijskog djelovanja i istraživanja područja čovjekove duhovne dimenzije koju je sedamdesetih godina prošlog stoljeća utemeljio mons. prof. dr. sc. Tomislav Ivančić, hrvatski teolog i teološko-filozofski antropolog (19). U Hrvatskoj se nalazi nekoliko Centara za hagioterapiju (Zagreb, Slavonski Brod, Osijek, Požega, Našice, Kutina, Bjelovar, Split, Šibenik, Rijeka, Koprivnica, Samobor i dr.). Područje hagioterapijskog istraživanja i terapije smješteno je između psihologije i teologije, odnosno između čovjekove psihe i njegove religioznosti (19).

Hagioterapija proučava duhovnu dušu, a to je ono po čemu je čovjek specifično čovjek (19). Smisao djelovanja je usmjeravanje i pomoć pri učinkovitim načinima razvijanja duhovne dobrobiti, te unaprjeđenje duhovnog zdravlja i religioznosti (18). Namijenjena je svim ljudima bez obzira na rasu, spol, dob, vjersko opredjeljenje. Djeluje kao temelj i nadopuna somatske i psihijatrijske medicine (19). Sličnu metodu upotrebljava redovnička sestra Elvira s ovisnicima u zajednicama „Cenacolo“, te zajednica „Milosrdni Otac“ u Međugorju (Bosna i Hercegovina), koje pokazuju čudesne rezultate. „Upravo su ti rezultati pokazatelj da ovisništvo uistinu jest bolest duhovne duše, da je u njoj ranjena ili onemogućena sloboda te da je lijek za nju snaga koju ovisnici pronalaze u Bogu.“ – navodi Ivančić (1).

Hagioterapija je metoda duhovne pomoći utemeljena na kršćanskom nauku. T. Ivančić kao vrlo važno napominje da ne postoji terapija koja bi liječila duhovnu dušu niti da ju je

ijedan čovjek kompetentan liječiti (18). Hagioterapija, dakle, ne oslobađa, nego pomaže pronaći put do slobode.

Gdje je izlaz iz ovisnosti? Hagioterapija objašnjava da čovjeka od njegove razdijeljenosti u sebi može osloboditi samo Bog, pozivajući se na riječi Pavla iz Tarza koji navodi: „Jer zakon duha života u Kristu Isusu oslobodio me zakona grijeha i smrti. Ako li Duh Onoga koji uskrisi Isusa od mrtvih prebiva u vama, Onaj koji je uskrisio Krista od mrtvih oživit će i smrtna tijela vaša po Duhu svome koji prebiva u vama.“ „No, kako ući u Božji spas? Po vjeri, a prvi korak u vjeri je molitva“ – navodi Ivančić (18). Iskustva govore da molitva vodi k duhovnoj slobodi (13).

Što je to iskustvo Boga? Antropološka medicina opisuje kao prodor djelovanja Boga i njegove snage iz pratemelja bića iz duha i slobode u psihosomatsku konstituciju čovjeka (19). Tako dubinska duhovna sloboda oslobađa psihu i vegetativne mehanizme čovjeka, te sloboda iz dubine bića prodire i u psihosomatsko područje ljudskog bića (18). Čovjek tada ima svijest o djelovanju duha i Boga (18).

Uz psihosomatsku terapiju koja je neophodna, Ivančić navodi, da je hagioterapija vrlo značajna za sveobuhvatno liječenje te da jedno bez drugoga ne daju cjelovite rezultate.

5.6.2.2. Vjerska služba u bolnicama

Posljednjih godina sve je veći broj pacijenata koji izražavaju svoja vjerska uvjerenja (20). Veće zdravstvene ustanove imaju svoje stalne vjerske službenike. Tako se postiže bolja suradnja zdravstvenog osoblja i vjerskih službenika. Sastavni je dio zdravstvene njege u svakoj situaciji poštovati pacijentovu duhovnost i pomoći mu u zadovoljavanju njegovih vjerskih potreba (20). Na izraz pacijentove želje, medicinska će sestra pozvati duhovnika ili reći pacijentu gdje se duhovnik nalazi ili ga uputiti na mjesto obavljanja vjerske službe (20). Većina bolnica ima kapelice, a u nekim bolnicama postoji i zajednički prostor za molitvu (20).

6. PRIKAZ SLUČAJA

U prikazanim slučajevima opisani su tijekom bolesti i liječenje dvoje bivših ovisnika o opijatima: muškarca i žene, s ciljem usporedbe odnosa prema ovisnosti i liječenju.

I. Prikaz slučaja

Anamnestički podaci

S. B. četrdesetosmogodišnjak; po zanimanju glazbenik; zaposlen u osnovnoj školi kao učitelj gitare; predsjednik Kluba liječenih alkoholičara. Razveden i ima dvoje djece. Dvadeset godina bolovao od ovisnosti o alkoholu. O obiteljskoj anamnezi saznajemo da su svi muškarci u obitelji imali isti problem.

Klinička slika i tijek liječenja

Kao maloljetnik dolazi u prve doticaje s alkoholom. U međuvremenu počinje svirati u bendu. Kao mladi glazbenik od kojega se očekuje nasmijanost i veselje, počinje sve učestalije piti. Dobiva sugestiju da tremu otklanja pićem te to i čini. S vremenom uviđa da već naučeni obrazac ponašanja učestalog pijenja prelazi granicu zdravog. Prestaje privremeno piti, ali pod utjecajem društva ulazi u recidiv. S dvadeset godina susreće se s potresnim informacijama o poginulim prijateljima u ratu, te potaknut time, mijenja pogled na život postajući izrazito pesimističan. Nastavlja nekontrolirano piti s pretpostavkom da će ionako umrijeti. Rat prolazi, ali navike ostaju. Namjeravajući si dokazati da nije alkoholičar u četrdesetnici tijekom koje se kršćani pripremaju za blagdan Uskrsa, odlučuje prestati s konzumacijom te uspijeva. No, s blagdanom Uskrsa nadoknađuje sve vrijeme koje je propustio piti, što opisuje kao standardno ponašanje svakog alkoholičara. Ulazi u brak sporedno se nadajući da će se tako promijeniti. Međutim, tvrdi da čovjek ne može i ne smije očekivati da će ga netko drugi „popravlјati“, biti mu „slamka spasa“ i uvjet za sreću. Ne razvija li i to jednu vrstu ovisnosti? Naprotiv, potrebno je promijeniti se prije kako bi živio drugačije kasnije, pojašnjava. Prelazak iz sposobnosti u nesposobnost samostalnog izlječenja je nezamjetljiv. Kada ovisnik shvati da više nema izgleda za povratak, najčešće je već prekasno. Alkohol je uvijek „pozitivan“ u početku, no to ne vrijedi i za poslije. Na pitanje koliko vremena je alkoholizam trajao prije nego što je shvatio da je alkoholičar, odgovor je bio: petnaest godina. Posljednjih pet godina se pomirio s alkoholizmom i reputacijom koja ga je pratila. Najgore je bilo, opisuje, kada bi se ujutro probudio s naglašenom grižnjom savjesti zbog sinočnjeg pijanstva, bez sjećanja što se dogodilo, s kim je bio i gdje. Ne znajući što drugo, tada bi se kratko molio. U tim bi

trenutcima, navodi, osjećao nešto neobjašnjivo, mir i utjehu. I dok bi hodao prema gradu govorio bi si da više nikada neće piti, iako je u sebi znao da to vrijedi sve dok ne dođe prva osoba koja će ga ponuditi pićem. U međuvremenu dolazi trenutak kada je dotaknuo dno, svoje osobno dno; ono koje svaki alkoholičar dotakne. U njegovom slučaju bilo je to prilikom smrti bliskog mladoga člana obitelji. Prilikom ukopa drage osobe, zbio se ključni trenutak njegova života. Dan nakon kojega mu se život promijenio. Jedan od sudionika pogreba bio je međugorski svećenik koji mu je nakon pogreba prišao i upitao kada će im doći u Međugorju, apelirajući na liječenje. U tom trenutku u njegovim očima vidio je ništa drugo osim ljubavi, one istinske, s kojom mu je ujedno to bio prvi susret u životu. Jedini odgovor koji je u tome trenutku mogao izustiti bio je potvrđan, prisjeća se. S osvrtom na život, sada vidi da je upravo taj „da“ započeo njegovo iscjeljenje i oslobođenje. Nije znao ništa o zajednici niti o njihovom radu, kao ni načinu života, ali s obzirom na to da su mu tada ostale dvije opcije u životu, pri čemu je jedna bila da si oduzme život, a druga da se pokuša vratiti u njega, odlučuje se za drugu, jer kako kaže nije imao što izgubiti. Vrlo brzo se odluka realizira u djelo te ga prijatelj vozi u Međugorje u terapijsku zajednicu *Milosrdni Otac*. Nakon tri mjeseca boravka u zajednici, odlazi na prvu ispovijed, čiji je rezultat ushićeno opisao kao veliko olakšanje. Jednom prilikom u zajednicu dolazi prof. dr. soc. T. Ivančić predavati seminar o hagioterapiji za što se zainteresirao. Proučava njegovu knjigu te si pronalazi dijagnozu - bolest slobodne volje. Nakon provedenih šest mjeseci u zajednici, misleći da je izliječen, kao i brojni drugi htio je izaći, iako se cjeloviti program zajednice odvija kroz tri godine s obzirom na to da je iskustvo pokazalo da je to najbolje razdoblje za uspostaviti potpuno duhovno, psihičko i fizičko zdravlje. Tada mu se događa situacija u kojoj uviđa da mu još nije vrijeme za odlazak kući. Doživljava situaciju prilikom koje nakratko ostaje sam, situacija susreta s omiljenim mu Jack Daniel's-om. Prepričavajući, pažnju usmjerava na činjenicu da je boca bila otvorena te da nitko od ljudi ne bi primijetio kada bi malo popio. No, pogledom usmjerenim prema gore, zatvara ormarić s pomisli da ipak ima Onaj koji bi primijetio. Nekoliko dana poslije spletom okolnosti objeđuje izvan zajednice, jelo koje je sadržavalo alkohol koji je njegov mozak istoga trenutka prepoznao kao poželjno. Odbacuje hranu. Godinu dana poslije, jedna mu osoba daje bočicu prirodnog lijeka pripravljenog na bazi alkohola. Prihvatio je te počeo uzimati po nekoliko kapljica 'alkohola' dnevno u svrhu jačanja imuniteta, iz male bočice skrivene u sobi. Sve ga je to podsjetilo na vrijeme kada je pred kraj braka skrivao zalihe alkohola po kući jer nikada nije znao kada će ga „uhvatiti žed“. Danas je zahvalan na navedenom iskušenju jer pomoću njega je uspio prepoznati preostalo ovisničko ponašanje u sebi te zaključio da više niti jedna kap alkohola ne smije ući u njegov organizam. Svjedoči da

jedan bombon koji sadrži liker može odvesti u recidiv. Život u zajednici bio je prožet radom i upoznavanjem Božje ljubavi. Put oslobođenja doživio je svoj vrhunac kada je jedan dan za vrijeme obavljanja dnevnog zadatka, neočekivano te na veliko mu i vrlo ugodno iznenađenje, doživio neobjašnjivo pozitivno iskustvo koje mu ju u potpunosti promijenilo život te od toga trenutka više nije bio isti čovjek. Bila je to snaga, utjeha, mir, radost i ispunjenje koje mu nitko nije mogao oduzeti - opisuje. Upravo to je bilo ono za čim je cijeli život nesvjesno tragao. Nakon dvije godine izlazi iz zajednice te se vraća svojoj kući u slobodi od ovisnosti o alkoholu. Nastavlja s načinom života kakav je naučio u zajednici sa spremnošću na unaprjeđenje religioznosti. Predsjednik je Kluba liječenih alkoholičara i u trajnoj apstinenciji od osam godina. Od religioznih rituala svakodnevno prakticira osobnu molitvu, odlazak na nedjeljna misna slavlja. Po subjektivnoj procjeni potrebe obavlja post, redovito pohodi klanjanja Isusu Kristu u Oltarskom Sakramentu na kojima i svira, kao i na duhovnim obnovama, vjenčanjima i sl. Pohodi duhovne vježbe, te se redovito ispovijeda kako bi dostojno primao sakrament Euharistije, tijekom kojeg se, vjeruje, sjedinjuje sa živim Isusom Kristom.

II. Prikaz slučaja

Anamnestički podaci

S. Š., četrdesetpetogodišnja samohrana majka troje djece, razvedena iz dva braka i trećega nevjenčanoga braka, zaposlena u stalnom radnom odnosu. Dvadeset je godina bolovala od anksiozno-depresivnog poremećaja i generaliziranog depresivnog poremećaja, poremećaja ličnosti te duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih uzimanjem sedativa i anksiolitika kao posljedice dugogodišnje ovisnosti o navedenim lijekovima i alkoholu.

Klinička slika i tijek liječenja

U ranim dvadesetim godinama doživjela je iskustvo za koje vjeruje da je posljedica života kakvim je živjela. Bio je to trenutak kada joj je cijeli život dobio posve novi smjer, osjetilno loš. Naime, posežući za čašom, preplavio ju je neobjašnjivi strah i vrlo visoka doza anksioznosti popraćena paničnim napadajima. Prestravljena slučajem koji je iskusila, počela je strahovati od ponovnog neželjenog doživljaj. Strah koji ju gotovo dvadeset godina nije napustio. Nemir koji ju je pratio kamo god bi krenula. Taj se strah prozeo i na druge životne sfere te se ubrzo razvila i fobija od ljudi, od izlaska iz okvira kuće, od spontanijih susreta,

skupnih druženja i sl. Naravna osobnost koja se temeljila na komunikativnosti i snalažljivosti sve je više gubila svoju autentičnost. Osjećala je kao da gubi sebe. Vrlo brzo se simptomatologija problema razvijala te su se javili osjećaji tjeskobe, nesigurnosti, depresije, prestrašenosti, čak i od same sebe. Kako bi se mogla normalno ponašati u interakciji s ljudima, s vremenom je počela konzumirati alkohol koji joj je trenutno ublažavao simptome. U međuvremenu se udaje i dobiva dijete. Ubrzo se razvodi te postaje još više depresivna pri čemu dobiva sugestiju za odlazak liječniku. Odlazi na psihijatriju za koju kaže da joj je s godinama postala drugi dom. Ovisnost o anksioliticima i sedativima razvija u svojoj dvadeset četvrtoj godini koja se proteže na mukotrpnih sedamnaest godina popraćenih periodičkim konzumacijama alkohola. Lijekovi su joj omogućavali da ne osjeti strah i davali joj lažnu sigurnost te da se osjeća onakvom kakvom više inače nije bila: sigurnom u sebe, snalažljivom, hrabrom i komunikativnom. Svaki nastup bio je obilježen istaknutom sigurnošću i samouvjerenošću. Sve skupa opisuje kao laž i obmanu, jer lijek ima svoj rok trajanja, kao i korisnikova mistificirana osobnost pod njegovim djelovanjem, te nakon što prestane djelovati osoba se vraća u realnost gdje ponovno postaje ono što jest. Napominje da psihijatrija kao grana medicine može biti od velike pomoći oboljelima da funkcioniraju u svojim životnim i radnim aktivnostima te ju podržava, ali nikako ne podržava zlouporabu. Vrlo brzo je razvila otpornost na lijekove, a sukladno s njom i potrebu za većim dozama. Postala je redovni posjetitelj liječnika, psihijatrije i ljekarne. Služeći se raznim načinima, pribavljala si je zalihe lijekova, koliko je osjećala da je potrebno, što je u pravilu bilo znatno više od propisane dnevne doze terapije. Tako ovisnost raste uz već uspostavljenu naviku povremenog opijanja. Danas u nevjerici svjedoči šokantnu činjenicu da nije bila rijetkost da bi popila poprilično puno lijekova (do čak petnaest tableta sedativa) u kombinaciji s velikim količinama alkohola (jedna litra tzv. votke ili dvije litre piva), a da nikada nije bila na ispumpavanju želuca. Danas se pita kako je moguće da je uopće živa, pojašnjavajući da čovjek bez Božje dozvole ne može napustiti ovaj svijet. U međuvremenu udaje se i dobiva dijete s drugim mužem. No, nakon četiri godine rastaje se od njega. Psihički i duševni problemi prolongiraju. Više nije u stanju adekvatno funkcionirati niti na lijekovima, što svoj vrhunac doživljava kroz posljednjih nekoliko godina ovisnosti. Od religioznosti, povremeno prakticira molitve - vapaje za pomoć. Tada se događa jedan presudan trenutak njezina života. U trideset sedmoj godini života odlazi u katoličko svetište u Međugorju. Tamo prakticira molitve Bogu tražeći oslobođenje od ovisnosti i ozdravljenje svih onih osjećaja koji ju tjeraju u ovisnosti. Uz sebe je imala samo dvije tablete sedativa. Vjera joj je govorila da, ako ostavi tablete u Međugorju, molitve će joj sigurno biti uslišane te je to i učinila. Vraća se kući i starim navikama. Nedugo nakon

hodočašća ulazi u sukob s tadašnjim partnerom koji završava policijskom intervencijom te su joj bila ponuđena dva moguća ishoda: psihijatrijsko liječenje ili u zatvor. Bio je to presudan trenutak njena života, trenutak odluke za dobro. Navodi da ne može vjerovati da je bez razmišljanja izabrala odlazak u zatvor spram psihijatrijskog liječenja koje je rado pohodila. Došavši u zatvor, mjesto u kojem je čovjek zatočen, zarobljen, bilo bi apsurdno doživjeti slobodu, no upravo tamo, kako svjedoči, doživljava nešto posebno, neobjašnjivo pozitivno iskustvo nakon kojeg počinje osjećati neopisivu snagu, motivaciju i želju za promjenom svoga života. Odlučuje potražiti pomoć, ali ovaj puta u terapijskoj zajednici *Cenacolo* o kojoj je čula u Međugorju. Život u zajednici opisuje kao školu života koja joj je značajno promijenila život na bolje, te ju naučila živjeti. U zajednici je doživjela obraćenje upoznajući Božju ljubav. U tijeku je osma godina kako bez poteškoća ne konzumira alkohol niti tablete, jer, kako kaže, kada Bog oslobodi, on oslobodi za vječnost. Vjeruje da je svojevremeno „da“ kao pristankom na Božju pomoć, u *Cenacolu* zadobila trajno oslobođenje od ovisnosti, dok su se negativni osjećaji znatno smanjili. Kroz prakticiranje raznih religioznih rituala ti isti patološki osjećaji su se svakim danom sve više gubili. Danas ima zdravi strah, zdravi sram i zdrave „nepoželjne“ osjećaje koji se u određenim životnim situacijama javljaju prirodno i normalno. Redovito pohađa nedjeljna misna slavlja, slavi blagdane, čita duhovna štiva, redovito se ispovijeda i prima Euharistiju, prakticira svakodnevnu molitvu. Sve zajedno smatra tajnom ispunjenog i sretnog života. Promijenila je stil odijevanja, društvo i vrstu glazbe koju sluša. Navodi da je izgubila interes za prijašnjim načinom života. Osjeća se slobodnom, duhovno i psihofizički zdravom što potvrđuju i nalazi i mišljenja nekolicine liječnika psihijatar, od kojih je jedan sudski vještak.

6.1. Povoljna sestrinska dijagnoza: spremnost za unaprjeđenje religioznosti

„Sposobnost povećanja oslanjanja na vjerska uvjerenja i/ili sudjelovanja u ritualima povezanim s vjerskim tradicijama“ – definicija je koju je 2005. godine utemeljila NANDA za povoljnu sestrinsku dijagnozu spremnosti za unaprjeđenje religioznosti (6).

Definirajuća obilježja:

- Osoba iskazuje želju za jačanjem religioznih uvjerenja i običaja koji su prije osiguravali utjehu/vjeru
- Osoba traži pomoć kako bi povećala sudjelovanje u propisanim religijskim uvjerenjima kroz:

- ❖ Religiozne ceremonije i svetkovanje blagdana
 - ❖ Dijetalna ograničenja/rituali, odijevanje
 - ❖ Božju služba, Mise, molitve
 - ❖ Privatna religiozna ponašanja/čitanje religijskih tiskovina
- Osoba traži pomoć kako bi proširila svoja religiozna načela, traži sastanak sa svećenikom, vjerskim dužnosnikom
 - Traži oprost, pomirenje, religiozne materijale i/ili iskustva
 - Razmatra ili odbacuje uvjerenja ili običaje koji mogu biti štetni (6).

6.2. Uloga medicinske sestre pri zadovoljavanju religioznih potreba pacijenta

Osim skrbi o bolesnima, temeljna je zadaća medicinske sestre održavanje i unaprjeđenje zdravlja zdravih ljudi. One provode zdravstvenu skrb bez obzira na dob, spol, etničko podrijetlo, socijalni ili bračni status, zdravstveni status, političku opredijeljenost, rasu ili vjersko uvjerenje (20). Zdravstvenu skrb i zaštitu je potrebno prilagoditi socijalnim, psihološkim, biološkim, kulturnim i duhovnim potrebama čovjeka (20). Medicinska sestra primjenjuje razne načine kako bi unaprijedila pacijentovo zdravlje. Jedan od tih načina je pomoć pri zadovoljavanju religioznih potreba u svrhu unaprjeđenja religioznosti ako pacijent za to pokazuje interes. Kako bi zadovoljila pacijentove religiozne potrebe, medicinska sestra treba saznati njegove ciljeve, vrijednosti ili vjerovanja (uključujući duhovnost i vjeru), životne želje, važnosti i prioritete, religijska uvjerenja te njihovo značenje u životu, načine zadovoljavanja religioznih potreba, postoje li konflikti u vrijednostima i vjerovanjima koja se tiču zdravlja te utječe li vjera na njegov izbor i odluke (20). Medicinska sestra će procijeniti pacijentovo psihičko stanje, odnosno da li je tjeskoban, žalostan, potišten i sl.; fizičko stanje utvrđujući pacijentovu pokretnost te postoje li problemi (ograničenja) u prakticiranju vjere, a naposljetku procjenjuje podatke dobivene od drugih osoba (20).

Ako je pacijent institucionaliziran te ima potrebu prakticirati religiju, medicinska sestra će:

- Prilagoditi zdravstvenu skrb duhovnim potrebama pojedinca
- Osigurati privatnost i tišinu za vrijeme molitve

- Pozvati svećenika ili duhovnika na pacijentov zahtjev
- Poticati duhovnost koja pozitivno utječe na zdravlje
- Dopustiti pacijentu da kod sebe drži religiozne predmete
- Organizirati pratnju i/ili odvesti pacijenta kolicima u bolničku kapelicu na misno slavlje
- Osigurati radio i/ili televizor za praćenje misnog slavlja i bogoslužja drugih vjera
- Organizirati bolesničko pomazanje i ispovijed ako pacijent izrazi želju za istim
- Osigurati pacijentu hranu prema njegovim vjerskim propisima (poštovati dane posta, vegetarijanstvo i specifičnosti hrane koje mu propisuje vjera)
- Biti tolerantna prema različitosti vjerskih uvjerenja
- „Priznati“ bolesniku važnost duhovnih potreba (20).

Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju bivših ovisnika o opijatima od velike je važnosti. Prvenstveno bi njihov međusobni odnos trebao biti utemeljen na povjerenju i uzajamnom poštovanju, uz neizostavnu empatiju medicinske sestre. Njezina je dužnost pacijentu pružiti priliku za verbalizacijom svojih osjećaja i problema, te ga razgovorom ohrabriti i potaknuti na daljnju ustrajnost u unaprjeđenju religioznosti. Ako medicinska sestra nije religiozna ili pripada drugoj religioznoj skupini, u svojoj profesionalnosti te interesu pacijenta, vrlo je važno da poštuje njegov izbor, te mu pruža pomoć u skladu s njegovim vjerskim uvjerenjem ako ona ne štete njegovu zdravlju.

7. RASPRAVA

Uspoređujući principe, doživljaje i efekte ovisnosti muškaraca i žena, zaključujemo da je razlika primjetna samo u doživljaju, dok su rezultati i posljedice ovisnosti gotovo jednaki. Bez obzira na to što je riječ o ovisnostima o različitim supstancama, simptomatologija je ista. U odnosu na muškarce, većina žena ovisnica, prolazeći mukotrpnim putem ovisnosti, svoju pozornost usmjerava na osjećaje doživljavajući ovisnost vrlo emocionalno. S druge, pak, strane, kod muškaraca obično prevladava razumsko poimanje okolinskih čimbenika što se zrcali i na prikazanom slučaju. U oba slučaja nakon niza godina primjećujemo priznavanje ovisnosti što obično vrijedi i za većinu drugih ovisnika, najčešće kada bolest već dosegne svoj vrhunac. Nije rijetko da si ovisnik prizna ovisnost i da se olako miri s njom pogotovo kada je riječ o ovisnostima o duhanskom dimu, o marihuani i sl., ali i u slučajevima težih ovisnosti. U tim slučajevima, njihova svijest obično nije proporcionalna realnoj razini ovisnosti. Ovisnici najčešće misle da se mogu riješiti sredstva ovisnosti te svoje uvjerenje paradoksalno potkrepljuju stavom da to zapravo ne žele. Nameće se pitanje imaju li uistinu kontrolu nad sredstvom ovisnosti ili ono kontrolira njih? Pretpostavlja se da je trajna apstinencija jedini pokazatelj, odnosno dokaz. S druge strane, mnogi ovisnici prihvaćajući stanje ovisnosti svoju bolest počinju upotrebljavati kao sredstvo opravdanja i izliku za daljnju konzumaciju ovisničkih supstanci sa stavom kako ne mogu prestati jer su ovisni, iza čega se zapravo nerijetko krije manjak stvarne želje za prestankom konzumacije supstance. Ipak, veliki broj osoba jednostavno ne posjeduje mogućnost ni sposobnost pružiti si samopomoć.

Ovisnici su, zaključujemo temeljem svih navedenih činjenica, jedni od rijetkih bolesnika koji zapravo ne žele zdravlje. Tvrdnja je to koja vrijedi za gotovo sve ovisnike u nekom razdoblju njihove bolesti, premda postoje i oni s izraženim stavom da naprosto žele koristiti supstance do smrti. Prilikom uspostavljanja zdravlja kao i pri samoj težnji za zdravljem, ponajprije je važno pružiti zdravom ili još uvijek bolesnom pojedincu svu moguću pomoć. Vrlo je važno shvatiti veličinu njihove odluke za promjenu života, tj. za zdrav život u punini. U prikazanim slučajevima vidimo da su obje osobe svoju utjehu, nadu, razumijevanje i snagu koja im je promijenila život pronašle u vjerovanju nadnaravnom. Naposljetku, jedini način na koji su uspjeli promijeniti život upravo je kroz slobodu i iscjeljenje, a ne samo apstinenciju s neizliječenim ranama. U takvim je slučajevima iznimno važno omogućiti pacijentu prakticiranje religioznosti te ga na isto poticati pozivajući se na činjenicu dokazanu brojnim istraživanjima čiji rezultati pokazuju puno veću uspješnost liječenja ako medicina i duhovnost surađuju.

Ovisništvo je teška bolest od koje mnogi ne ozdravljaju. Uloga medicinske sestre vrlo je važna u djelovanju na zdravlje pojedinca, osobito ako on pokaže volju za unaprjeđenjem svoga, u ovome slučaju duhovnog, zdravlja kroz spremnost na unaprjeđenje religioznosti, bez obzira na vlastita religiozna stajališta i uvjerenja, sve dok to povoljno utječe na njegovo zdravlje.

8. ZAKLJUČAK

Ovisnost je izrazito teška bolest vrlo podmukle prirode. Takva je, pak, priroda čini dugo prikrivenom samome ovisniku koji je najčešće nesvjestan realnosti, no isto ne vrijedi i za njegovu okolinu. Nedvojbeno zaključujemo da je ovisnost tihi, ali progresivni ubojica čovjekove slobode, odnosno duha, a samim time i cijele osobe. Unatoč početnom uskogrudnom gledištu na bolest, kroz mnogobrojne štetne posljedice koje ostavljaju bolne rane u životu ovisnika, u pravilu gotovo svi oboljeli dobiju uvid u „širu sliku“ bolesti. To je slika koja nije ni malo zavidna usprkos svim izvanjskim prividnim uživanjima u „blagodatima“ svijeta. Nažalost, brojni mladi ljudi gledajući upravo takve, maskirane užitke, požele doživjeti slična iskustva te, kao i svi ostali s ciljem da samo probaju, ulaze u labirint iz kojega rijetki pronađu izlaz. Tu se nameće pitanje, možemo li, dakle, biti sigurni da je osmijeh na licu vjerodostojan odraz unutarnjeg stanja osobe?

Zdravlje se duha izražava odlukom za dobro, a sloboda je moć izbora dobra. Mnogi misle da sloboda podrazumijeva sposobnost izbora između dobra i zla, neshvaćajući zamku takvoga stava. Medicina je neizostavna sastavnica procesa cjelovitog liječenja ovisnošću ranjena pojedinca. Psihoterapija, farmakoterapija u apstinencijskim krizama, dnevne bolnice, razna institucijska lječilišta te udruge liječenih ovisnika iznimno su važne za liječenje ovisnika te je njihova pomoć neophodna za psihosomatsko zdravlje. Temeljem svih iznesenih teza u ovom radu, zaključujemo, da se prakticiranje religioznosti pomoću koje osobe pronađu duševni mir, utjehu i nadu, pokazalo vrlo važnim u unaprjeđenju i održavanju duhovnog zdravlja. Uloga medicinske sestre je pružiti pacijentu pomoć pri svakoj djelatnosti koja može unaprijediti njegovo zdravlje, pa tako i u prakticiranju religioznost, bez obzira na vlastita uvjerenja vezana za religiju i njeno prakticiranje.

Istaknuti ateist dvadesetog stoljeća, C. S. Lewis koji je tijekom života prešao na kršćansku vjeru jednom je prilikom rekao: „Kršćanstvo, ako je lažno, nema značaja, no ako je istinsko, važnost mu je beskrajna. Jedino što ono ne može biti jest umjereno važno.“. Po njegovim riječima možemo uvidjeti koliku važnost religioznost može predstavljati religioznom čovjeku, neovisno kojoj religiji on pripadao. Zato smo dužni to i poštovati.

Razmatranjem dvaju pojedinačnih slučajeva zdravih bivših ovisnika iznesenih u ovome radu, uočavamo snažnu dobrobit koju prakticiranje zdrave duhovnosti donosi pacijentu. Ovim je ljudima prakticiranje religioznosti donijelo smisao i gotovo ih doslovno vratilo u život te je za njih, kao i za sv. Leopolda B. Mandića „Bog liječnik i lijek.“.

9. LITERATURA

1. Ivančić T. Ovisnost i sloboda. 3 izd. Zagreb: Teovizija; 2000.
2. Prlić N. Zdravstvena njega. 12 izd. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
3. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Visoka zdravstvena škola Zagreb; 2004.
4. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
5. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1995.
6. Fučkar G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1996.
7. Čukljek S. Proces zdravstvene njege 2: nastavni tekstovi. Zagreb; 2014.
8. Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T. Ovisnosti: udžbenik za zdravstvene studije. Veleučilište u Bjelovaru: Bjelovar; 2018.
9. Ladewig D. Ovisnost i ovisničke bolesti: uzroci, simptomi, terapija. Đakovo: U pravi trenutak; 1997.
10. Sakoman S. Obitelj i prevencija ovisnosti. Zagreb: SysPrint; 2002.
11. Begić D, Jukić V, Medved V. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
12. Torre R. Alkoholizam: prijetnja i oporavak. Zagreb: Profil knjiga; 2006.
13. Ivančić T. Dijagnoza duše i hagioterapija. Zagreb: Teovizija; 2004.
14. Brlas S. Terminološki opisni rječnik ovisnosti. 6 izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2017.
15. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
16. Zahr N, Pfefferbaum A. Alcohol's Effects on the Brain: Neuroimaging Results in Humans and Animal Models. The journal of the national institute on alcohol abuse and alcoholism [Internet]. 2018.
Dostupno na: <https://www.arcr.niaaa.nih.gov/arcr382/article07.htm> [27. rujan, 2018.]
17. Čukman I. Sestrinski doživljaj pacijenta u skrbi; između stigmatizacije i dostojanstvenog uvažavanja. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2015.
18. Ivančić T. Hagioterapija u susretu s čovjekom: Antropološka medicina. Zagreb: Teovizija; 2015.
19. Mihaljević S. Slike o Bogu i privrženost. Hagiohr: znanost o duhu [Internet]. 2010. 5.
Dostupno na: <http://www.hagio.hr/pdf/hagiohr5/index.html> [27. rujan 2018.]
20. Prlić N. Zdravstvena njega - opća. Zagreb: Školska knjiga; 2015.

10. OZNAKE I KRATICE

NANDA - *North American Nursing Diagnosis Association* (Sjevernoameričko dijagnostičko udruženje medicinskih sestara)

ICN - International Council of Nurses (Međunarodni savjet medicinskih sestara)

DNA - Deoksiribonukleinska kiselina

AN – anonimni narkomani

KLA – klub liječenih alkoholičara

dr. med. spec. psih. – doktor medicine specijalist psihijatrije

prof. dr. soc. – profesor doktor sociologije

tj. – to jest

engl. – engleski

tal. – talijanski

dr. - drugo

tzv. – takozvani

npr. – naprimjer

sl. – slično

itd. – i tako dalje

11. SAŽETAK

Ovisnost je vrlo kompleksna kronična bolest koja zahvaća cjelokupni čovjekov organizam, tj. njegov duh, dušu i tijelo. Njezino glavno obilježje je zarobljavanje slobodne volje što za posljedicu ima nesposobnost u slobodnom izboru. Zanimljiva je činjenica da bolest vrlo često počinje pod pseudonimom vršenja slobodne volje, koja naposljetku biva zarobljena, u čemu se krije paradoks. Sloboda je bit duha te ju je moguće ozdraviti samo duhovno. Razvojem ovisnosti, razvija se i ovisnička osobnost pojedinca koja tvori cijelu bit ovisnosti. To je stanje popraćeno brojnim psihičkim bolestima i poremećajima što zahtjeva psihološku skrb. Zloupotreba štetnih supstanci uz duhovno i psihičko, djeluje razarajuće i na tjelesno područje pojedinca uzrokujući brojne štetne, ponekad i za život opasne komplikacije te je i somatsko liječenje neophodno. Izlaz ovisnosti nalazi se u pronalasku smisla čija je osnovna uloga motivacija na ustrajnu borbu bez predanja. Tko nađe smisao, može izdržati najteže kušnje.

Ključne riječi: ovisnost, ovisnička osobnost, ropstvo, religioznost, sloboda.

12. SUMMARY/KEYWORDS

Addiction is a very complex chronic disease that affects the entire human organism, that is, its spirit, soul and body. Its main feature is the bondage of free will, resulting in inability to choose. It is interesting to note that the disease begins very often under the pseudo of the free will itself but eventually it is the one being enslaved, and there's where the paradox lies. Freedom is the essence of the spirit and it is possible to recover it only spiritually. By developing addiction, the addictive personality of an individual which forms the whole a core of addiction is also being developed. This situation is accompanied by numerous psychological illnesses and disorders requiring psychological care. Also, the abuse of harmful substances is devastating to the body both spiritually and mentally and is causing numerous harmful, sometimes life-threatening complications. Therefore, somatic treatment is inevitable. Breaking free of addiction requires the finding of meaning whose basic role of motivation is the enduring the struggle without surrendering. Whoever finds the meaning can endure the toughest trials.

Keywords: addiction, addictive personality, slavery, religiosity, freedom.

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>25.10.2018.</u>	Marina Danjanović	Marina Danjanović

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

Marina Damjanović

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 25.10.2018.

Marina Damjanović
potpis studenta/ice