

# Načini rehabilitacije i resocijalizacije osoba s poremećajem uzimanja opioda

---

Kožul, Lea

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:317106>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-05**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**PRAVNI FAKULTET**  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Lea Kožul

**NAČINI REHABILITACIJE I RESOCIJALIZACIJE OSOBA S  
POREMEĆAJEM UZIMANJA OPIOIDA**

Mentor: dr. sc. Ivan Čelić, dr. med.

Ko-mentor: prof. dr. sc. Marijana Majdak

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2024.

## **Sadržaj**

<b>1. Uvod</b> .....	1
<b>2. Poremećaj uzimanja opioida</b> .....	3
2.1. <i>Opiodi i njihovo djelovanje</i> .....	3
2.2. <i>Heroin kao ilegalni opioid</i> .....	3
2.3. <i>Dijagnosticiranje poremećaja uzimanja opioida</i> .....	6
2.4. <i>Rizični čimbenici za razvoj poremećaja uzimanja opioida</i> .....	7
<b>3. Načini rehabilitacije osoba s poremećajem uzimanja opioida</b> .....	8
3.1. <i>Detoksikacija</i> .....	10
3.2. <i>Supstitucijska terapija</i> .....	11
3.3. <i>Alternativni pristupi liječenju</i> .....	13
<b>4. Resocijalizacija</b> .....	17
4.1. <i>Resocijalizacija osoba s poremećajem uzimanja opioida</i> .....	18
4.2. <i>Stigmatizacija kao prepreka resocijalizaciji osoba s poremećajem uzimanja opioida</i> .....	20
<b>5. Zaključak</b> .....	22
<b>6. Literatura</b>	

## Načini rehabilitacije i resocijalizacije osoba s poremećajem uzimanja opioida

### Sažetak:

*Opioidi, uključujući ilegalne supstance poput heroina, izazivaju ozbiljan poremećaj zbog čega je ključno razumjeti njihov utjecaj i mehanizme djelovanja. U ovom radu opisuju se postupci dijagnostike poremećaja, kao i skupine koje su najviše zahvaćene ovim problemom, analizirane su različite metode liječenja, uključujući detoksikaciju i supstitucijsku terapiju te su navedeni alternativni pristupi koji mogu poticati oporavak. Naglasak se stavlja na resocijalizaciju osoba s poremećajem uzimanja opioida, s fokusom na prepreke koje stigmatizacija stvara u procesu reintegracije u društvo. Cilj rada je pridonijeti boljem razumijevanju kompleksnosti poremećaja uzimanja opioida, s naglaskom na heroin, i potaknuti na razvoj učinkovitijih strategija za njihovo liječenje i resocijalizaciju.*

*Ključne riječi: poremećaj uzimanja opioida, ovisnost, rehabilitacija, resocijalizacija, oporavak, stigmatizacija, opioidi*

Methods of rehabilitation and resocialization for individuals with opioid use disorder

### Abstract:

*Opioids, including illegal substances like heroin, cause serious disorders, making it crucial to understand their impact and mechanisms of action. This paper describes the diagnostic procedures for the disorder, as well as the groups most affected by this problem. Various treatment methods, including detoxification and substitution therapy, are analysed, and alternative approaches that can promote recovery are presented. The emphasis is placed on the resocialization of individuals with opioid use disorder, focusing on the barriers that stigmatization creates in the reintegration process into society. The goal of the paper is to contribute to a better understanding of the complexity of opioid use disorder, with an emphasis on heroin, and to encourage the development of more effective strategies for their treatment and resocialization.*

Key words: *opioid use disorder, addiction, rehabilitation, resocialization, recovery, stigmatization, opioids*

## **Izjava o izvornosti**

Ja, Lea Kožul, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedopušteni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima od onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Lea Kožul

Lea Kožul, v.r. (potpis studenta)

Datum: 15. svibnja 2024.

## 1. Uvod

Opioidi su tisućama godina upotrebljavani kao sredstvo za ublažavanje boli, a s druge strane i kao sredstvo zloupotrebe kako bi se doživjela euforija (Ključević, 2019). Uzimajući u obzir epidemiološke podatke o zahvaćenosti svih slojeva društva, poremećaj uzimanja opioida nadilazi isključivi medicinsko-psihijatrijski kontekst i sve više postaje društveni i javnozdravstveni problem u širem smislu, objašnjava Ćelić (2019). Pojam poremećaja uzimanja opioida generalno se veže uz disfunkcionalne osobe, predoziranje u bijedi, ulične narkomane te život na ulici, međutim pregledom istraživanja vidljivo je da su neke vrste opioida u širokoj upotrebi kao najučinkovitiji lijekovi protiv boli, odnosno legalno dostupna sredstva (Grđan, 2020). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, heroin je i dalje najčešći ilegalni opioid u Europi, ali zabrinjava podatak da dolazi do porasta uporabe sintetskih opioida, pri čemu su brojni visoko potentni i predstavljaju rizik od trovanja i smrti. Najčešće korišteni opioidni lijekovi danas su oksikodon, fentanil, morfin, hidrokodon i kodein (Bosnić, 2017). Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, peto izdanje (DSM-5) objašnjava poremećaj uzimanja opioida kao dijagnostički termin koji se odnosi na nekontrolirano uzimanje opioida koje dovodi do problema i ovisnosti. Također se definira i kao psihičko stanje u kojem problematični obrazac zloupotrebe opioida uzrokuje neugodnosti ili ometa svakodnevni život (Cleveland Clinic, 2023).

Ovisnost o opioidima predstavlja progresivnu, kroničnu, recidivirajuću i deteriorirajuću bolest mozga koja je karakterizirana ozbiljnim poremećajima socijalnog funkcioniranja te promijenjenim ponašanjem, uz dugotrajne i najčešće doživotne zdravstvene, psihičke i somatske te socijalne posljedice (Ćelić, 2019). Tipično uključuje neodoljivu potrebu za korištenjem opioida unatoč posljedicama, simptome sustezanja kada se prestane s uzimanjem opioida i/ili povećanu toleranciju na opioide. Danas se u službenim klasifikacijama sve više koristi pojam poremećaj uzimanja opioida, ali osim tog naziva, ponekad se koristi se i prethodno definiran izraz ovisnost o opioidima (Medline Plus, 2023).

Ružić i sur. (2009) definiraju rehabilitaciju kao složen i sveobuhvatan proces koji ima za cilj omogućiti vođenje zdravog života, unatoč prisutnosti simptoma bolesti ili poremećaja. Rehabilitacija obuhvaća širok spektar terapijskih intervencija i predstavlja dugotrajan proces koji zahtijeva značajan trud i vrijeme, kao i angažman same osobe koja se liječi, ali i njezine bliže okoline. To uključuje suradnju s osobom koja prolazi rehabilitaciju, kao i s ljudima koji su joj važni, kako bi se što bolje iskoristila njihova neovisnost i potencijal. Osim toga, rehabilitacija pomaže osigurati uključenost ljudi u zajednicu, obrazovanje i zapošljavanje, umjesto da se povuku iz društva i izgube nadu za ispunjenim životom (Bosnić, 2017). Nadalje, kada je riječ o resocijalizaciji, ona uključuje oblike afirmacije i društvenog uključivanja kroz razne aktivnosti, primjerice kulturu, sport, a zapravo predstavlja logičan nastavak psihosocijalne rehabilitacije unutar terapijske zajednice, zdravstvene ustanove ili kaznenog sustava. Najvažniji aspekt resocijalizacije je stručno osposobljavanje i pronalaženje zaposlenja za osobu koja se borila s poremećajem uzimanja opioida (Matoković, 2019).

U ovom radu elaborirana je tema poremećaja uzimanja opioida, s naglaskom na heroin, te načini na koji se osobe rehabilitiraju i resocijaliziraju nakon borbe s poremećajem.



## 2. Poremećaj uzimanja opioida

### 2.1. *Opiodi i njihovo djelovanje*

Opiodi su supstance, bilo egzogene ili endogene, koje se vežu na opioidne receptore u tijelu. Ovaj pojam uključuje opijate, spojeve izdvojene iz opijuma maka, *Papaver somniferum* (tebain, kodein, morfin), polusintetske opioide koji su derivati opijata (heroin, buprenorfin, oksikodon, hidrokodon), sintetske opioide (fentanil, metadon), antagoniste opioidnih receptora (nalokson) te endogene peptide koji se vežu za te receptore (dinorfin, endorfini, enkefalini) (Baido i sur., 2020: prema Grđan, 2020). Gubitak kontrole uzimanja opijata, nesavladiva žudnja potrebna trenutnog zadovoljenja te kompulzivna potreba za uzimanjem opijata unatoč posljedicama koje konzumacija uzrokuje predstavljaju osnovne značajke poremećaja uzimanja opioida (Ćelić, 2019).

Grđan (2020) ističe da su opioidni analgetici najpropisivanija skupina lijekova u SAD-u, što je rezultat njihove široke dostupnosti. Često se propisuju za terapiju karcinomske boli, postoperativne boli i akutne boli, a potom se neopravdano koriste kroz duži period, što kod nekih pacijenata dovodi do razvoja poremećaja uzimanja opioida. Korištenje opioida upućuje na potrebu poboljšanja pristupa liječenju boli te smanjenja pretjeranog propisivanja, čija posljedica može ostaviti neiskorištene opioide lako dostupnima za moguću zloupotrebu (Han i sur., 2017).

Kada je riječ o samom djelovanju opioida, važno je istaknuti kako oni pokreću oslobađanje endorfina, kemikalija koje mozgu signaliziraju osjećaj zadovoljstva i smanjenja boli. Endorfini pojačavaju osjećaj ugone, stvarajući snažan, ali kratkotrajan osjećaj blagostanja. Kada učinak opioida prestane, može se javiti žudnja za ponovnim doživljajem tih pozitivnih osjećaja što je prije moguće, što može dovesti do poremećaja upotrebe opioida (Mayo Clinic, 2023).

### 2.2. *Heroin kao ilegalni opioid*

Heroin je ilegalni opioid koji se stvara iz morfija kemijskim putem, a danas se smatra najozloglašnijom drogom. Morfij je opioid široke primjene u medicini zbog svog

djelovanja na receptore središnjeg živčanog sustava kao analgetik i sedativ. Ublažava ili potpuno uklanja bol, uspavljuje i smiruje te se koristi kod terminalnih bolesti, kao i kod kroničnih i jakih bolova (Sarić, 2023). Heroin se smatra najopasnijom psihoaktivnom tvari, koja u samo nekoliko dana stvara snažnu fizičku ovisnost, a rijetko kada zapravo predstavlja supstancu s kojom netko počinje. To znači da učinak heroina gotovo uvijek predstavlja kumulativnu štetu koja je prethodno nanosena tijelu (Zejnnullahu Suljagić, 2021). Ključević (2019) navodi da se heroin može konzumirati ušmrkavanjem, intravenski ili pušenjem. Kod pušenja heroin stiže do mozga za samo sedam sekundi, a najsnažniji učinak se osjeti nakon pet do sedam minuta. Kod intravenskog uzimanja, učinak se javlja za deset do dvadeset sekundi. Ovaj autor također objašnjava da doza ovisi o načinu uzimanja i razvijenoj toleranciji pojedinca te ističe početni učinak heroina odmah nakon uzimanja. Taj učinak karakterizira val euforije, osjećaj opuštenosti, topline, nestanka boli i tjeskobe te sigurnosti. Osjećaji agresivnosti, ljutnje i frustracije nestaju te ih zamjenjuju osjećaji sigurnosti i samoljublja. Nakon završetka početne euforije, javlja se opušten i ugodan osjećaj zadovoljstva i smirenosti. Ušmrkavanjem heroina može doći do raznih problema, poput plućnih problema, oštećenja nosne šupljine, oštećenja kostiju te imuniteta. Osim toga, dugotrajno uzimanje heroina često dovodi do razvoja ciroze i raka jetre zbog velikog pritiska koji stavlja na organe, otežavajući njihovo normalno funkcioniranje (Sarić, 2023). Osobe koje ne ubrizgavaju heroin možda neće osjetiti početni nalet, ali ostali učinci su uglavnom isti. Nadalje, ljudi koji ubrizgavaju heroin imaju povećan rizik zaraze HIV-om ili hepatitisom C (HCV) jer su to bolesti koje se prenose krvlju ili tjelesnim tekućinama kada se dijele igle ili druga oprema za ubrizgavanje (Ured za suzbijanje zlorabe droga, 2015). Sarić (2023) navodi da sve metode konzumiranja heroina brzo dovode ovu supstancu do mozga, gdje se pretvara u morfin i veže na opioidne receptore središnjeg živčanog sustava. Ti receptori kontroliraju temeljne životne funkcije poput disanja i krvnog tlaka, zbog čega predoziranje heroinom često rezultira smrću. Kada je riječ o profilu osoba koje se bore s heroinskom ovisnošću, jedno istraživanje je utvrdilo kako su to uglavnom osobe koje imaju niži obrazovni status, višu stopu nezaposlenosti te da su kaznena djela činili i prije nego što se počelo sa zlouporabom psihoaktivnih tvari. Najčešće dolaze iz nepotpunih obitelji s većom stopom

psihičkih poremećaja koje se uočene među članovima obitelji (Antičević i sur., 2011). Heroin se najčešće pojavljuje kao smeđi ili bijeli prah, ali se može javiti i kao crna ljepljiva supstanca poznata kao „crni katran heroin“, što je zapravo jeftinija i lošije kvalitete varijanta heroina (Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2015). Kao što je prethodno navedeno, heroin izaziva vrlo intenzivnu fizičku, ali i psihičku ovisnost. Kada je riječ o fizičkoj ovisnosti, ona predstavlja stanje poremećenog funkcioniranja organizma nakon prestanka unošenja droga, a obilježena je pojavom apstinencijske krize nakon prestanka djelovanja heroina koja se manifestira u vidu nesаницe, pojačanog znojenja, proljeva, mučnine, boli u mišićima i kostima, nemira, povraćanja i/ili depresije. Simptomi traju obično nekoliko dana, ovisno o karakteristikama ovisničkog ponašanja. Uz to, javlja se i psihička ovisnost koju je teže nadvladati, a nju obilježava izrazita žudnja za svakodnevnim uzimanjem heroina, neracionalno razmišljanje, nesvjесnost bilo kakvih rizika i posljedica uzimanja istoga. Neprestano razmišljanje o heroinu dovodi do prekida gotovo svih drugih aktivnosti, a u slučaju nemogućnosti uzimanja, osoba se osjeća razdražljivo, nervozno i napeto (Ključević, 2019). To sve vodi do velikih socijalnih problema, koji su zapravo posljedica potrošnje velike količine novca kako bi se zadovoljila potreba za drogom, a uz to dolazi do zanemarivanja prehrane i ostalih životnih uvjeta. Ključević (2019) navodi i kako emocionalno, psihičko, socijalno i fizičko propadanje te gubitak interesa za bilo kakvu aktivnost osim nabavljanja droge predstavljaju opće posljedice dugotrajnog konzumiranja droga. Što se tiče situacije u Hrvatskoj, nakon razdoblja stagnacije od 2011. do 2013. godine, vidljiva je pojačana aktivnost krijumčarenja heroina, ali se u 2020. godini nastavlja trend smanjenja (Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine)

### *2.3. Dijagnosticiranje poremećaja uzimanja opioida*

Bosnić (2017) ističe da, iako postoje brojni indikatori uz pomoć koji se dijagnosticira poremećaj, treba imati na umu da su osobe koje boluju od ovog poremećaja sklone prikrivanju svoje bolesti. Zbog toga je za postavljanje sigurne dijagnoze potrebna detaljna anamneza i heteroanamneza. Instrument za evaluaciju programa liječenja osoba koje se bore s ovisnosti (ASI) također značajno pomaže u dijagnostici i planiranju tretmana. Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, peto izdanje (DSM-5), smatra poremećaj uzimanja opioida pristunim ako uzorak upotrebe uzrokuje klinički značajna oštećenja ili patnju, što se očituje prisutnošću  $\geq 2$  od sljedećih kriterija u razdoblju od 12 mjeseci:

1. Opioidi se često uzimaju u većim količinama ili tijekom duljeg razbolja nego što je prvotno planirano
2. Postoji trajna želja ili neuspješni pokušaji smanjenja ili kontrole upotrebe opioida
3. Veliki dio vremena provodi se na aktivnosti vezane uz nabavljanje opioida, njihovo korištenje ili oporavak od njihovih učinaka
4. Pojavljuje se žudnja ili snažna želja za korištenjem opioida
5. Ponavljajuća upotreba opioida dovodi do neispunjavanja glavnih obaveza na poslu, u školi ili kod kuće
6. Upotreba opioida se nastavlja unatoč pristunim ili ponavljajućim socijalnim ili međuljudskim problemima uzrokovanim ili pogoršanim njihovim učincima
7. Važne socijalne, profesionalne ili rekreacijske aktivnosti su napuštene ili smanjene zbog upotrebe opioida
8. Ponavljajuća uporaba opioida u situacijama gdje je to fizički opasno
9. Nastavak uporabe opioida unatoč svjesnosti o postojanju trajnog ili ponavljajućeg fizičkog ili psihološkog problema koji je vjerojatno uzrokovan ili pogoršan opioidima
10. Razvijanje tolerancije na opioide (osim u slučajevima kada je uporaba medicinski opravdana)

## 11. Pojava simptoma sustezanja od opioida ili uzimanje opioida radi ublažavanja simptoma sustezanja

### *2.4. Rizični čimbenici za razvoj poremećaja uzimanja opioida*

Kada je riječ o rizičnim čimbenicima za razvoj poremećaja, može se reći kako redovito uzimanje opioida povećava rizik od razvoja poremećaja (Hopkins medicine, 2023). Jerbić (2023) navodi kako pojava ovisnost na opioid koji se daje kao lijek razvija psihološku ovisnost za velikom potrebom za novom dozom lijeka. Nadalje, za postizanje fizičke ovisnosti potrebno je neko vrijeme koje varira od čovjeka do čovjeka, ali uglavnom traje nekoliko tjedana (Hopkins Medicine, 2023). Prethodno je navedeno kako se opioidi daju na recept za bolje nošenje s neizdrživom boli (postoperativna bol, karcinomska bol, akutna bol). Međutim, korištenje zakonski propisanih ili ilegalnih opioida može rezultirati poremećajem.

Kada je riječ o skupinama koje pogađa, poremećaj uzimanja opioida pogađa ljude svih dobnih skupina, rasa, spolova i socioekonomskih razina. Prema statističkim podacima, otprilike 3% do 19% ljudi koji uzimaju propisane opioidne lijekove razvije poremećaj uzimanja opioida. Nezanemariva je i činjenica kako ljudi koji zloupotrebljavaju opioide, mogu pokušati prijeći s propisanih lijekova na heroin kada je lakše doći do njega, a tada bolest postaje opasnija (Cleveland Clinic, 2023). Postoji nekoliko kategorija osoba koje su u većem riziku od razvoja ovisnosti o opioidima:

1. adolescenti ili osobe u ranim dvadesetima
2. osobe koje imaju obiteljsku ili osobnu povijest zloupotrebe psihoaktivnih tvari
3. osobe koje su suočene sa stresnim situacijama
4. osobe koje imaju povijest problema s poslom, obitelji i prijateljima
5. osobe koje imaju povijest sudjelovanja u kriminalu ili pravnim problemima

6. osobe s ozbiljnom depresijom, anksioznošću, posttraumatskim stresnim poremećajem
7. osobe koje imaju povijest seksualnog ili fizičkog zlostavljanja
8. osobe koje sudjeluju u rizičnim ponašanjima
9. osobe koje imaju loš školski uspjeh
10. osobe koje intenzivno koriste duhan (Mayo Clinic, 2023).

### **3. Načini rehabilitacije osoba s poremećajem uzimanja opioda**

Ćelić (2019) navodi kako kombinacija socijalnih, psiholoških i fizičkih dimenzija čini poremećaj uzimanja opioda vrlo složenim poremećajem, što se odražava i na proces liječenja. Cilj rehabilitacije je pomoć osobi da postigne funkcionalnost najviše razine, kao i najvišu moguću razinu neovisnosti i kvalitete života. Iako se ne poništava šteta čiji je uzrok bolest ili trauma, rehabilitacija pojedincu nastoji vratiti optimalno zdravlje i funkcioniranje te dobrobit (WHO, 2013). Problem poremećaja uzimanja opioda, osim što ima socijalno-kulturološke i psihopatološke aspekte, uključuje i vrlo složeno, dugotrajno i zahtjevno liječenje (Ćelić, 2019). Osobe koje se bore s poremećajem uzimanja opioda imaju najveću potrebu za liječenjem, a shodno tome se i najduže zadrže u tretmanu (HZJZ, 2022). Podaci također upućuju na činjenicu kako je uzimanje heroina, uglavnom intravensko, povezano s ozbiljnim društvenim i javnozdravstvenim problemima. Unatoč provedenom liječenju, samo približno 20% pacijenata postiže apstinenciju u razdoblju od jedne godine, dok više od 50% prekida program liječenja unutar tog razdoblja (Ćelić, 2019). Bosnić (2017) ističe da je adekvatan pristup liječenju osoba s poremećajem uzimanja opioda iznimno važan jer direktno utječe na principe učinkovite politike. To uključuje što duže zadržavanje pacijenata u sustavu liječenja, rano otkrivanje problema i uključivanje što većeg broja osoba u liječenje. Važno je također istaknuti kako je, uz odgovarajuće liječenje, moguć uspješan oporavak iako uz postojanu sklonost recidivu

(Strang i sur., 2020). Prema Ćeliću (2019), kvaliteta života može se mjeriti subjektivnim doživljajem blagostanja, a za osobe s poremećajem uzimanja opioida, taj doživljaj trebao bi biti postignut kroz proces rehabilitacije i postizanje psihosocijalne stabilnosti.

U programima bolničkog liječenja bitno je zaštititi prava pacijenta, a prema smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) esencijalni elementi za liječenje osoba s poremećajem uzimanja opioida uključuju potrebu za informiranim pristankom. Za valjanost takvog pristanka potrebno je ispuniti određene kriterije:

- pacijent mora biti sposoban dati pristanak (osim ako ima dokaza za suprotno)
- pristanak mora biti dan bez prisile ili manipulacije
- informacije se trebaju prenijeti na jasan i razumljiv način (svrha i metoda liječenja, očekivano trajanje, koristi, moguće boli, neugodnosti i rizici, moguće negativne posljedice)
- pacijent treba imati mogućnost izbora liječnika i informacije o alternativnim tretmanima
- informacije moraju biti predočene na jeziku koji pacijent razumije i u formi prilagođenoj pacijentu
- pacijent ima pravo odbiti ili prekinuti tretman u bilo kojem trenutku
- posljedice odbijanja tretmana trebaju biti objašnjene pacijentu (npr. otpuštanje iz bolnice)
- pristanak mora biti dokumentiran u medicinskoj dokumentaciji pacijenta
- poštuje se pacijentovo pravo na odbijanje tretmana ukoliko je procijenjeno da je sposoban za takvu odluku (Guja, 2020).

Osobe koje se liječe zbog poremećaja uzimanja opioida na liječenje najčešće dolaze osobnom odlukom (66,6%) ili upućivanjem liječnika primarne zdravstvene zaštite (17,8%) (HZJZ, 2022).

Detoksikacija, supstitucijska terapija zajedno s alternativnim načinima liječenja predstavljaju načine rehabilitacije osoba s poremećajem uzimanja opioida, a detaljnije će biti pojašnjeni u nastavku.

### *3.1. Detoksikacija*

U kontekstu liječenja poremećaja uzimanja opioida, dugoročna apstinencija predstavlja pojam koji se povezuje s očekivanjima zajednice i sinonim je za „izliječenost“. Detoksikacija je svakako jedan od glavnih oblika liječenja, ali recidiv nakon nje je izuzetno čest pa iz toga razloga rijetko predstavlja adekvatan način liječenja, odnosno tretman kada se radi o poremećaju uzimanja opioida (Ćelić, 2019). Neki autori, na temelju provedenih istraživanja, također zaključuju kako detoksikacija nije uspješan postupak liječenja jer se nije pokazalo uspješnim u stvaranju zadovoljavajućih stopa zadržavanja i trajne apstinencije od opijata (Lipton i sur., 2008). Uz to, napominje se da bi se, ako bi apstinencija bila jedini način liječenja, potpuno zanemarile druge dimenzije terapije i izrazito složen kontekst bolesti ovisnosti koja uključuje ne samo biološke, već i brojne bihevioralne poremećaje (Ćelić, 2019). Međutim, detoksikacija je ključni prvi korak u liječenju, koji uključuje postupno ili naglo prekidanje uzimanja droge uz istovremeno liječenje komplikacija, poput apstinencijskih smetnji, u bolničkim uvjetima i pod strogim nadzorom visokospecijaliziranih stručnjaka (Bosnić, 2017). Faza detoksikacije predstavlja fazu u kojoj pacijent prolazi kroz iznimno teško razdoblje, a podrazumijeva oslobađanje od sredstava ovisnosti (Guja, 2020). Ono od čega strahuje većina osoba s poremećajem uzimanja opioida je upravo apstinencijska kriza. Upravo zbog toga, u toj početnoj fazi treba imati na umu važnost zadržavanja korektnog odnosa prema pacijentu, ali i dosljednost i strpljivost (Degel i Kovčo, 2000: prema Guja, 2020). Primarni apstinencijski sindrom obično traje sedam dana, ali može potrajati i dulje. Nakon toga slijedi kronični sekundarni sindrom koji traje oko šest mjeseci. Glavne karakteristike apstinencijske krize uključuju neraspoloženje, uznemirenost, hiperaktivnost središnjeg i autonomnog živčanog sustava te česte pritužbe osoba na bol (Guja, 2020). Gossop (1989) navodi tri najčešća simptoma koja se javljaju za vrijeme detoksikacije, a to su bolovi, nemir i nesаница. Guja (2020) također ističe da boravak pacijenta u centru za detoksikaciju ili jedinici intenzivne skrbi traje između 5 i 25 dana. Proces detoksikacije može se provoditi naglim prekidom davanja opioida ili postupnim smanjivanjem doze tijekom



kratkim ili duljim vremenskim perioda. Detoksikacija, naknadno apstinencijsko liječenje i supstitucijsko održavanje ključne su komponente učinkovitog sustava liječenja osoba s poremećajem uzimanja opioida (Ćelić, 2019).

### 3.2. Supstitucijska terapija

Danas se u liječenju koristi supstitucijska terapija, pri čemu se primjenjuju supstance koje u mozgu zamjenjuju učinke opioida, navodi Grđan (2020). Određeni lijekovi mogu pomoći kako bi se izliječio poremećaj uzimanja opioida. Osim toga, mogu olakšati žudnju, ublažiti simptome sustezanja i blokirati euforične učinke opioida (Cleveland Clinic, 2023). Bosnić (2017) ističe da su ciljevi supstitucijske terapije prestanak konzumacije uličnih opijata poput heroina, što donosi pozitivne promjene u životnom stilu, kao što su povećana briga za djecu ili roditelje, prestanak kriminalnih aktivnosti te smanjenje rizika od zaraze bolestima koje se prenose krvlju. Ćelić (2019) navodi kako se u supstitucijskoj terapiji najčešće koristi *metadon* koji ima isto djelovanje na opioidne receptore kao heroin ili morfij te *buprenorfin* koji postiže djelovanje na receptorima slično opijatima. Ćelić (2019) navodi karakteristike idealnog supstitucijskog lijeka, koje uključuju:

- lijek s duljim djelovanjem ili poluraspadom od primarnog sredstva ovisnosti, kako se što dulje odgodila pojava sindroma sustezanja i smanjila potreba za ponovnim uzimanjem, omogućujući osobi povratak normalnim životnim aktivnostima
- stabilizacija pacijenta kroz smanjenje simptoma apstinencijskog sindroma
- smanjenje korištenja ilegalnih droga
- smanjenje rizika od zaraze HIV-om, HCV-om i HBV-om
- rješavanje problema vezanih uz zlouporabu droga
- smanjenje kriminalnih aktivnosti povezanih s nabavkom droge, poput krađa i ubojstava
- poboljšanje fizičkog i psihičkog stanja te kvalitete života.

Metadon je dugotrajno korišten lijek s poznatim svojstvima, dok se buprenorfin smatra superiornijim u mnogim farmakološkim aspektima te je trebao postupno zamijeniti ili potpuno eliminirati metadon za ovu indikaciju (Grđan, 2020). Metadon se kao opijatski

agonist koristi od 1991. godine, a troškovi liječenja od samog početka pokriveni su od strane HZZO-a, dok je buprenorfin u Republici Hrvatskoj registriran kao parcijalni agonist za liječenje od 2004. godine, ali se u posve identičnom režimu propisivanja kao i metadon nalazi od siječnja 2004. godine (Cerovečki Nekić, 2013). Na metadonskoj terapiji većina bolesnika ima snižen prag boli, odnosno veću osjetljivost na bol u odnosu na opću populaciju (Nesek Adam i sur., 2016). Iako znanstveno još nije potpuno utvrđeno koje osobe treba liječiti metadonom, a koje buprenorfinom, Ćelić (2019) ističe nekoliko dosadašnjih znanstvenih saznanja koja buprenorfin stavljaju u komparativnu prednost u odnosu na metadon:

1. buprenorfin je bolje podnošljiv u visokim dozama u usporedbi s metadonom
2. za razliku od metadona, buprenorfin znatno rjeđe dovodi do razvoja tolerancije
3. buprenorfin je znatno manje adiktivan u usporedbi s metadonom, a prekid njegove upotrebe je jednostavniji jer su apstinencijski krize znatno blažeg intenziteta
4. upotreba buprenorfina nosi minimalan rizik od predoziranja, jer odgovarajuća doza pruža značajnu zaštitu od blokirajućeg djelovanja lijeka na heroin ili metadon
5. buprenorfin može olakšati odvikavanje osobama koje su već uključene u program odvikavanja na metadonu
6. buprenorfin se može davati tri puta tjedno (bolja kvaliteta života, socijalna i radna rehabilitacija)
7. buprenorfin osobe mogu uzimati i kod kuće bez supervizije što olakšava postupak
8. primjena buprenorfina u programima bolničke detoksikacije bilo bi stručno prihvatljivije i znatno jeftinije jer neke ustanove, zbog negativnog stava prema metadonu, troše znatne količine drugih lijekova
9. buprenorfin je bolje prihvaćen u odnosu na metadon, kako od strane mnogih liječnika, tako i od samih pacijenata koji se liječe

Metadon se, zbog svog potpunog opioidnog djelovanja, često zloupotrebljava izvan medicinskog okruženja kao droga za postizanje euforije. Iako je buprenorfin promoviran kao potpuno sigurna alternativa, njegova sigurnost je relativno brzo dovedena u pitanje zbog situacija predoziranja prilikom intravenske primjene, što nije predviđeni terapijski

način korištenja u liječenju (Noble i Marie, 2019: prema Grđan, 2020). Osim česte zloupotrebe, sigurnost supstitucijske terapije dovodi se u pitanje i u kliničkom okruženju. Predoziranje metadonom može se dogoditi ako se doza povisuje prebrzo u ranim stadijima liječenja, zbog čega postoje propisane sheme doziranja (Grđan, 2020). Zloupotreba oba lijeka nosi rizik od infekcija zaraznim bolestima putem intravenskog injiciranja, posebno hepatitisom C (HCV) i HIV-om (Ćelić, 2019). Odluka o tome koji će lijek biti indiciran mora se temeljiti na jedinstvenoj povijesti poremećaja, osobnim karakteristikama, životnim okolnostima i terapijskom odgovoru svakog pojedinog pacijenta (Bosnić, 2017).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, ako se isključe osobe bez farmakoterapije i one s nepoznatim podacima o terapiji, nadomjesnom (supstitucijskom) terapijom bilo je obuhvaćeno 92,4% svih liječenih osoba zbog opioda u Republici Hrvatskoj.

### *3.3. Alternativni pristupi liječenju*

Nastavno na prethodno izneseno, liječenje poremećaja opioda uglavnom započinje intenzivnim bolničkim programima. S obzirom na visoke stope recidiva nakon intenzivnog liječenja, važno je odrediti i čimbenike koji dovode do uspjeha nakon otpusta (Blevins i sur., 2018)

Alternativni pristupi liječenju osoba s poremećajem uzimanja opioda često uključuju metode koje nadopunjuju standardnu medicinsku terapiju i nude holistički pristup pacijentu. Guja (2020) navodi kako će nekim osobama odgovarati jedan način liječenja (primjerice bolnički tretman) dok će drugima odgovarati pristup kakav imaju primjerice terapijske zajednice, odnosno komune.

Terapijska zajednica predstavlja socioterapijsku metodu koja koristi psihoterapijsku i socioterapijsku tehniku u liječenju oboljelih od raznih psihičkih poremećaja (Štrkalj-Ivezić i sur., 2014). Ovi autori također navode kako terapijska zajednica, kao metoda liječenja, uključuje dva paralelna procesa. Prvi se odnosi na razvoj pojedinog člana, drugi na učinkovito funkcioniranje terapijske zajednice kao cjeline, a odgovornost za njihovo

provođenje leži na osoblju, iako je podijeljena i s ostalim članovima kada zajednica dobro funkcionira. Terapijska zajednica definira se kao oblik organizacije zajedničkog života grupe osoba, gdje se trajno i smišljeno potiče uključivanje što većeg broja članova u izvršavanje zadataka koji omogućuju postojanje zajednice na način primjeren potrebama njenih članova. Iz toga proizlaze pozitivni učinci na pojedince, članove grupe i na njihovo zajedništvo (Hećimović, 1987: prema Bubić, 2006). Grđan (2017) navodi da se financiranje terapijskih zajednica ostvaruje od strane Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, Ministarstva zdravstva, Ministarstva socijalne politike i mladih, županija te drugih donatora. Može se reći kako je temelj programa terapijske zajednice konfrontacija koja se događa u svakom trenutku između korisnika zajednice međusobno, ali i korisnika i terapeuta (Žic-Blažić, 2000: prema Guja, 2020). Štrkalj-Ivezić i sur. (2014) navode kako proces liječenja u terapijskoj zajednici uključuje četiri faze. Prva faza predstavlja fazu uključivanja, odnosno naglasak se stavlja na preporuke, pripreme i selekciju kao sastavni dio prakse terapijske zajednice. Članovi su nerijetko zabrinuti ili uplašeni zbog nadolazeće terapije, a podršku mogu dobiti od sadašnjih ili bivših članova. Nadalje, u fazi procjene i pripreme, dolazi do formalne procjene, prihvaćanja terapijskog ugovora te praktičnog planiranja. Nakon procjene i pripreme, slijedi faza liječenja u kojoj terapijski program mogu biti različiti (od sudjelovanja jednom tjedno do stalnog boraka, od socioterapijskih do humanističkih, interpersonalnih, kognitivno-bihevioralnih i psihoanalitičkih grupa, u trajanju od nekoliko tjedana do nekoliko godina, vremenski ograničene ili otvorene). Tipična grupna broji od 12 do 24 člana koji su podijeljeni u tri manje skupine, a trajanje je određeno na 12 do 18 mjeseci. Na kraju, faza oporavka usmjerena je na podršku tijekom procesa odlaska i ponovno vraćanje u raniju socijalnu mrežu, dok je do nedavno borak u zajednici naglo završavao otpuštanjem pacijenta s liječenja. Postoje slučajevi preranih odlazaka ukoliko dođe do situacije da se osoba ne može nositi s terapijom ili se isključuje zbog kršenja pravila koja se smatraju ozbiljnima te koja su se već ponavljala.

Unutar terapijskih zajednica, kako je prethodno i spomenuto, koriste se psihoterapijske tehnike u liječenju. Buljan i sur. (2013) navode kako se različite vrste psihoterapije koriste

za liječenje poremećaja uzimanja psihoaktivnih tvari, a obuhvaćaju grupne terapije u kojima može biti uključena i obitelj, savjetovanje, terapija pojačanja motivacije te kognitivno bihevioralna terapija. Ovi autori također ističu kako je pretpostavka da je zlouporaba sredstava ovisnosti, kao i sama ovisnost naučeno ponašanje koje se može promijeniti. Kognitivno bihevioralna terapija najzastupljenija je metoda psihoterapije koja se temelji na promjeni načina mišljenja i promjeni problemskog ponašanja, a zasniva se na empirijski provjerenim tehnikama (Staver, 2019: prema Mujković, 2022). Kognitivno bihevioralna terapija pridonosi dugoročnom oporavku nakon završetka liječenja, a zanimljivo je kako se ovo kontinuirano ublažavanje simptoma uglavnom ne uočava kod drugih terapija, kod kojih se bilježi vrlo češći povratak na početku razinu zlouporabe i problema koji ju prate. Uz to, kognitivno bihevioralna terapija predstavlja oblik psihoterapije koji dugoročno utječe na održavanje apstinencije, a primjenjiv je i u svrhu smanjenja rizičnih ponašanja (Buljan i sur., 2013). Nadalje, obiteljska terapija pokazala je pozitivan učinak na redovitost uzimanja propisane farmakoterapije. U interakciji sa supstitucijskim liječenjem, obiteljska terapija smanjuje učestalost zlouporabe droga, povećava stopu zadržavanja u programu liječenja te smanjuje psihosocijalne probleme (Buljan i sur., 2013). Fokus se stavlja na ispravke nefunkcionalnih obrazaca interakcijskog ponašanja unutar obitelji, a uspjeh se ne mjeri samo postizanjem apstinencije, nego i poboljšanjem razine funkcioniranja obitelji. Obiteljski terapeuti koriste različite modalitete terapije, a neke od njih su zajednička bračna ili obiteljska terapija, pa i zajednička hospitalizacija bračnih parova.

Terapijska mreža podrške bliskih osoba predstavlja vid terapije u kojoj se grupa podrške razvija prema potrebama same osobe; uključuju se obitelj, prijatelji i/ili kolege iz radne okoline koji nemaju problem s kojim se bori sama osoba. Terapijske mreže imaju ranije spomenut kognitivno-bihevioralni pristup u odnosu na čimbenike koji potiču uzimanja sredstava ovisnosti te se koriste podrškom društvene mreže osobe (Buljan i sur., 2013).

Naglasak se također stavlja na terapiju pojačanja motivacije, koja se temelji na poticanju osobe na smanjenje konzumacije ili na apstinenciju od psihoaktivnih tvari. Time se podupire izbor osobe za promjenom ponašanja uz pomoć osobnih strategija suočavanja i

interpersonalnih resursa (Buljan i sur., 2013). Majdak i sur. (2021) navode kako tijekom terapije osoba prolazi kroz faze pred razmatranja, razmatranja, pripreme, djelovanja i održavanja, a smatra se i da ovakav oblik terapije pridonosi boljem pridržavanju uputa i pravila liječenja kao i duljoj apstinenciji. Ova vrsta terapije označava kratak oblik terapije, a lako se primjenjuje u različitim uvjetima gdje su osobe liječene supstitucijskom farmakoterapijom. Terapija polazi od pretpostavke da je osoba sposobna, ali i odgovorna za promjenu svoga ponašanja, a terapeutu je u fokusu pomoći osobi kako bi mobilizirala svoje unutarnje snage pri čemu izražavanje empatije, izbjegavanje argumentacije i otpora, podržavanje vlastite učinkovitosti te uočavanje proturječnosti predstavljaju osnovne motivacijske principe terapije pojačavanja motivacije (Buljan i sur., 2013).. Kada je riječ o savjetovanjima, ovlašteni savjetnici za probleme sa drogama imaju sve veću ulogu u programima liječenja i to kroz savjetovanje. Oni su uključeni u svaku fazu liječenja, psihoedukacije, evaluacije, individualnog i grupnog savjetovanja te skrbi o osobi i nakon završetka programa liječenja. Njihova glavna uloga je pružanje podrške ukoliko dođe do recidiva te pomaganje oko programa liječenja (Buljan i sur., 2013). Dakle, može se reći kako je glavni cilj savjetodavnih intervencija naučiti osobu vještinama samopomoći (Brlas, 2011).

#### **4. Resocijalizacija**

Matoković (2019) navodi kako se, nakon završenog programa liječenja, osobe s poremećajem uzimanja opioda susreću s preprekama prilikom integracije u društvo zbog različitih razloga - marginalizacije, stigmatizacije te socijalne isključenosti. Postoje različite definicije resocijalizacije, iako se u suštini sve svode na ono najvažnije – omogućavanje pojedincima ponovno stjecanje sposobnosti za funkcionalno sudjelovanje u društvenim strukturama.

Bosnić (2017) definira resocijalizaciju kao ponovno uključivanje osoba u mrežu zdravih socijalnih odnosa s ciljem afirmacije njihovih psihosocijalnih kapaciteta. Također navodi da resocijalizacija služi kao sredstvo, a često i kao preduvjet uspješne rehabilitacije osoba s poremećajem uzimanja opioda, kako bi postale socijalno funkcionalne i društveno korisne. Resocijalizacija se također definira kao proces potpune integracije liječene osobe u društvo te povratak sposobnosti za preuzimanje i izvršavanje svoje uloge u društvu i obitelji (Guja, 2020). Iako su odnosi sa širom okolinom važni, obiteljski odnosi su istaknuti kao najvažniji (Miljenović, 2010: prema Guja, 2020). Matoković (2019) navodi kako je najznačajniji i najvažniji aspekt resocijalizacije pronalaženje zaposlenja i stručno osposobljavanje osoba za odabrana zanimanja kao preduvjet daljnjeg uspjeha u životu.

Bosnić (2017) ističe da ekstremni oblici resocijalizacije mogu uključivati pridruživanje vojsci, boravak u zatvoru ili drugačije odvajanje od glavnog toka društva. Međutim, većina resocijalizacijskih procesa se odnosi na blaže prilagodbe, poput prilagodbe na novu radnu sredinu ili posao, preseljenje u drugu zemlju gdje je potrebno savladati novi jezik, običaje, način odijevanja i prehrambene navike te značajnije promjene kao što je dolazak novog člana obitelji. To je često namjeran i intenzivan društveni proces, zasnovan na ideji da se sve što je naučeno može i „odučiti“.

#### *4.1. Resocijalizacija osoba s poremećajem uzimanja opioida*

Kada je riječ o resocijalizaciji osoba s poremećajem uzimanja opioida, može se reći kako su resocijalizacijski programi još uvijek slabije razvijeni u odnosu na samo liječenje, a mnoge osobe se zbog manjka informacija, ali i motivacije uopće ne uključuju u te programe, pojašnjava Babić (2020). Nadovezano s time, važno je istaknuti kako se pružanjem adekvatne podrške u vidu savjetovanja tijekom samog procesa resocijalizacije otvara mogućnost rada na potencijalnim vještinama koje su tijekom ovisnosti bili zanemareni.

U resocijalizaciju osoba s poremećajem uzimanja opioida trebali bi biti uključeni različiti akteri, počevši od zdravstvenog sustava, preko organizacija civilnog društva do penalnog, socijalnog i gospodarskog sustava, ističe Matoković (2019). Sukladno tome, može se reći kako resocijalizacija za osobe koje se oporavljaju od ovisnosti o opioidima često uključuje multidisciplinarni pristup koji naglašava važnost kontinuirane medicinske skrbi, psihološkog savjetovanja i socijalne podrške. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u 2022. godini na liječenje zbog zlorabe psihoaktivnih tvari javilo se 6 078 osoba, od čega 4 741 osoba zbog opioida kao glavnog sredstva ovisnosti. Podaci također upućuju na resocijalizaciju kao važan element u cjelokupnom liječenju osoba s problemima zlorabe psihoaktivnih sredstava, odnosno društveno uključivanje i afirmacija kroz različite aktivnosti. Pri tome se misli na pružanje osobama mogućnost doškoloavanja, prekvalifikacije ili stjecanja potrebnih vještina i znanja koja mogu olakšati konkurentnost na tržištu rada i zapošljavanje općenito. Ured za suzbijanje droga pokrenuo je “Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama”, koji pruža podršku osobama koje su završile rehabilitaciju, uspješno se pridržavaju apstinencije i slijede propisane terapije, kako bi im olakšao resocijalizaciju i pružio pomoć u prilagođavanju na život u zajednici nakon rehabilitacijskog perioda (Matoković, 2019). Također, ističe se i važnost kvalitetne provedbe programa socijalne integracije ovisnika u zajednici kako bi se povećala uspješnost suzbijanja zlorabe droga. “Projekt resocijalizacije ovisnika o drogama” namijenjen je liječenim ovisnicima o drogama koji su završili ili se trenutno nalaze u programu tretmana, rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti u zdravstvenoj ustanovi,



terapijskoj zajednici i penalnom sustavu te za one koji su u izvanbolničkom tretmanu i dulje vrijeme stabilno funkcioniraju, odnosno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja (HZJZ, 2022). Guja (2020) objašnjava kako bi program i projekti na području resocijalizacije trebali pomoći destigmatizaciji liječenih osoba, smanjenju recidivizma, a samim time i senzibiliziranju cjelokupne javnosti na problem resocijalizacije. Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine ističe kako su resocijalizacija i društvena reintegracija osoba liječenih zbog problema ovisnosti jedan od važnih ciljeva u sustavu socijalne skrbi. Posebnu pozornost potrebno je posvetiti unaprjeđivanju i provedbi programa resocijalizacije kako bi se minimalizirala mogućnost recidiva u ovisničko ponašanje i s tim povezana društvena marginalizacija. Organizacije civilnog društva imaju važnu ulogu na raznim područjima djelovanja vezano za problematiku ovisnosti i donose dodanu vrijednost u provođenju akata strateškog planiranja, a osobito u području resocijalizacije, odnosno pružanju psihosocijalne podrške tijekom i nakon završenog tretmana u zdravstvenoj, socijalnoj ili zatvorskoj ustanovi. U području resocijalizacije stremi se prema razvijanju radno-socijalnih vještina, poticanju obrazovanja i zapošljavanja te pomoći u rješavanju stambenih pitanja. Navedeno zahtijeva multidisciplinarni pristup te međusektorsku suradnju na nacionalnoj i lokalnoj razini koja je u području skrbi za osobe s problemima ovisnosti od osobite važnosti.

Babić (2020) navodi kako uspješnijoj resocijalizaciji doprinosi razvoj mreže podrške unutar zajednice koji potiče stvaranje čvrstih i trajnih veza. Osobitu važnu ulogu u društvenoj reintegraciji i resocijalizaciji imaju i nevladine organizacije. Usklađeno djelovanje nevladinih organizacija s državnim organizacijama predstavlja zapravo uvjet učinkovitog i uspješnog rada na tom području, a zbog različitih poteškoća koje droge uzrokuju kako pojedincu, tako i obitelji i široj zajednici nužno je razvijati cjelovite i različite programe pomoći po načelu pozitivne diskriminacije (Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj 2006. – 2012).

*4.2. Stigmatizacija kao prepreka resocijalizaciji osoba s poremećajem uzimanja opioida*  
Stigmatizacija osoba s poremećajem uzimanja opioida predstavlja prepreku, ali i društveni problem koji može biti usko povezan sa njihovom mogućnošću oporavka i integracijom u zajednicu. Pri tome se fokus stavlja na suočavanje osoba s poremećajem uzimanja opioida s negativnim predrasudama i diskriminacijom. Ježić (2017) zaključuje da kvaliteta života osoba s poremećajem uzimanja opioida nije jednaka kvaliteti života zdravih osoba, ali se ne razlikuje značajno od kvalitete života osoba koje pate od drugih bolesti. Iz toga je razloga važno razumjeti njihove potrebe i suzbijati stigmatizaciju osoba koji se bore s ovim poremećajem.

Penava i sur. (2022) definiraju stigmatizaciju kao pripisivanje atributa koji diskreditiraju osobu, točnije svode pojedinca sa svim njegovim osobinama na bezvrijednu osobu, a sama ta riječ predstavlja udar na pojedinčevu psihološku i socijalnu dobrobit. Lončar (2018) proveo je istraživanje kojim se utvrdilo kako osobe često doživljavaju stigmatizaciju od svoje okoline (obitelj, prijatelji, partneri, poslodavci). To se najčešće manifestira kroz osuđivanje, nerazumijevanje, udaljavanje ili prekidanje kontakata, a u slučaju poslodavaca, često se zanemaruje fizičko i psihičko stanje osoba, iskazuje se nepovjerenje i neprestano se traže razlozi za otkaz. Lončar (2018) u svom istraživanju otkriva važnu spoznaju vezanu uz obiteljske odnose: liječene osobe su svjesne da ih njihove obitelji često provjeravaju. No, s obzirom na to da su tijekom rehabilitacije razvili jasnu komunikaciju, razumiju da je to zbog straha od ponovnog povratka u zloupotrebu psihoaktivnih sredstava.

Matoković (2019) navodi da stigma prema osoba s poremećajem uzimanja opioida ostaje i nakon rehabilitacije i resocijalizacije. Rehabilitirane osobe su u specifičnom položaju zbog straha obitelji od mogućeg relapsa, kao i zbog činjenice da se njihova svakodnevica ponovno promijenila.

.Osobe koje su se suočile sa poremećajem uzimanja opioida ili ovisnošću, svjesne su da su bile stigmatizirani, ali to koriste kao motivaciju za borbu protiv stigma te za promjenu

percepcije društva. To je tzv. “pravedna pobuna” koja može biti pokretač za aktivno djelovanje u svrhu mijenjanja negativnih stavova (Bošnjak, 2023).

## 5. Zaključak

Poremećaj uzimanja opioida ili ovisnost o opioidima, kako se ponekad naziva, dijagnostički je termin koji se odnosi na nekontrolirano uzimanje opioida koje dovodi do problematičnih obrazaca uporabe i, u konačnici, ovisnosti. Opioidi općenito predstavljaju egzogene ili endogene supstance koje se u tijelu vežu na opioidne receptore, a najopasnijim ilegalnim opioidom smatra se heroin, opioid koji u samo nekoliko dana stvara snažnu fizičku ovisnost, a rijetko supstancu s kojom netko započinje. Činjenica je kako se opioidi u određenim slučajevima, kao npr. u slučaju postoperativne boli, akutne ili karcinomske boli, daju na recept radi olakšavanja neizdržive boli, ali upotreba takvih lijekova može dovesti do poremećaja. Detoksikacija, kao prvi korak u liječenju i rehabilitaciji, podrazumijeva postupni ili nagli prekid uzimanja opioida pri čemu se istovremeno liječe komplikacije poput apstinencijskog sindroma. Nadalje, supstitucijska terapija predstavlja zlatni standard u liječenju ove vrste ovisnosti, a najčešće se koristi metadon koji ima jednako djelovanje na opioidne receptore kao morfij ili heroin, i buprenorfin koji postiže slično djelovanje na receptorima. Uz to, neophodni su i alternativni pristupi liječenju osoba s poremećajem uzimanja opioida jer nekim osobama više odgovara bolničko liječenje, dok drugima onaj kakav imaju primjerice terapijske zajednice. Unutar terapijskih zajednica primjenjuju se različite psihoterapijske tehnike u liječenju, a odnose se na grupne psihoterapijske seanse u koje može biti uključena i obitelj, individualno psihološko savjetovanje, terapija pojačanja motivacije te kognitivno-bihevioralna terapija. Kako bi se uspješno prilagodili okolini po završetku liječenja i rehabilitacije, odnosno za njihovu što uspješniju resocijalizaciju, potrebno je uključivanje raznih aktera, osobito civilnog društva, penalnog, socijalnog, gospodarskog te zdravstvenog sustava. Ono što bi svakako trebalo doprinijeti resocijalizaciji su program i projekti koji će ujedno pomoći i destigmatizaciji osoba liječenih od ovoga poremećaja, smanjenju recidivizma, a ujedno i senzibiliziranju cjelokupne javnosti na problem resocijalizacije osoba s poremećajem uzimanja opioida.

## 6. Literatura

1. Antičević, V., Britvić, D. & Sodić, L. (2011). The Personality Traits and Social Characteristics of Croatian Heroin Addicts and Cannabis Users. *Collegium antropologicum* 35(3), 701-707.
2. Američka psihijatrijska udruga (2014). [DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje](#). Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Babić, K. (2020). Resocijalizacija ovisnika o opijatima s naglaskom na ulogu savjetovanja. Završni rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
4. Blevins, C.E., Abrantes, A.M., Kurth, M.E., Gordon, A.L. & Stein, M.D. (2018). Quality of life and well-being following inpatient and partial hospitalization treatment for opioid use disorder. *Archives of Psychiatric Nursing* 32(3), 505-509.
5. Bosnić, K. (2017). *Procjena zdravstvenih potreba ovisnika u liječenju o dugotrajnoj ovisnosti*, Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet.
6. [Bošnjak, V. \(2023\). Rehabilitacija i resocijalizacija ovisnika o drogama. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.](#)
7. Brlas, S. (2011). Savjetodavni rad s ovisnicima. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo "Sveti Rok".
8. Bubić, J. (2006). Terapijske zajednice u penalnim ustanovama. *Criminology & Social Integration: journal for criminology, penology and behaviour problems*. 14(1), 33-55.
9. Buljan, D., Bundalo-Vrbanac, D. i Gelo, J. (2013). Interakcija psihoterapije i farmakoterapije kod bolesti ovisnosti. *Psihijatrija* 104(5), 252-260.
10. Cerovečki Nekić, V. (2013). *Uspješnost liječenja ovisnika o opijatima zamjenskom terapijom metadonom u obiteljskoj medicini u Hrvatskoj*. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet.
11. Cleveland Clinic (2023). *Opioid use disorder*, Posjećeno 10.5.2023. na mrežnoj stranici: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24257-opioid-use-disorder-oud>

12. Ćelić, I. (2019). *Utjecaj supstitucijske terapije i zaraženosti virusom hepatitis C na kvalitetu života ovisnika o opijatima*. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet.
13. Gossop, M. (1989). The detoxification of high dose heroin addicts in Pakistan. *Drug and Alcohol Dependence* 24(2), 143-150.
14. Grđan, D. (2020). *Usporedba metadona i buprenorfina u terapiji ovisnosti o opioidima u Hrvatskoj*. Diplomski rad. Zagreb: Zavod za farmakologiju.
15. Guja, D. (2020). *Resocijalizacija ovisnika nakon bolničkog liječenja*. Završni rad. Zagreb: Pravni fakultet.
16. Han, B., Compton, W.M., Blanco, C., Crane, E., Lee, J., & Jones, C.M. (2017). Prescription Opioid Use, Misuse, and Use Disorders in U.S. Adults: 2015 National Survey on Drug Use and Health. *Annals of Internal Medicine* 167(5), 293-301.
17. Hopkins Medicine (2023). *Opioid use disorder*, Posjećeno dana 28.4.2024. na mrežnoj stranici: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/opioid-use-disorder>
18. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2022). *Izješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2020. godini*. [Datoteka s podacima]. Posjećeno dana 21.4.2024. na mrežnoj stranici: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-lijecenima-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-tvari-u-2022-godini/>
19. Jerbić, V. (2023). Upotreba opioida kod palijativnih pacijenata. Diplomski rad. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija.
20. Ježić, L. (2017). *Kvaliteta života ovisnika o opijatima*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju.
21. Ključević, Ž. (2019). Ovisnici o heroinu u program održavanja metadonom: utjecaj stupnja oštećenja jetre na koncentracije metadona i njegovog metabolite, rizik od predoziranja i smrtnost. Disertacija. Split: Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet.
22. Lipton, D.S. & Maranda, M.J. (2008). Detoxification from heroin dependency. *An overview of method and effectiveness* 2(1), 31-55.

23. Lončar, F. (2018). *Stigma heroinskih ovisnika kao prepreka njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za sociologiju.
24. Matoković, I. (2019). *Resocijalizacija i socijalna reintegracija ovisnika nakon terapijske zajednice*. Diplomski rad. Varaždin: Studij sestriinstva.
25. Mayo Clinic, (2022). *How opioid addiction occurs*, Posjećeno 24.4.2024. na mrežnoj stranici: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/in-depth/how-opioid-addiction-occurs/art-20360372>
26. Medline Plus (2023). *Opioids and opioid use disorders*, Posjećeno 4.5.2024. na mrežnoj stranici: <https://medlineplus.gov/opioidsandopioidusedisorderoud.html>
27. Mujkanović, H. (2022). *Zlouporaba droga, rizična ponašanja i neki aspekti liječenja ovisnika o psihoaktivnim tvarima*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija.
28. [Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj za 2006. – 2012. godinu \(2005\)](#). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
29. [Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine \(2012\)](#). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
30. [Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine \(2023\)](#). Zagreb: Hrvatski Sabor.
31. [Nesek Adam V., Matolić, M., Grizelj Stojčić, E., Mršić, V., i Rašić, Ž. \(2016\). Liječenje akutne boli u bolesnika na supstitucijskoj terapiji metadonom ili buprenorfinom. Acta medica Croatia: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske 70\(3\), 173-178.](#)
32. [Penava, I., Barać, K., Begić, A., i Babić, D. \(2022\). Stigmatizacija psihički oboljelih osoba. Health Bulletin 8\(2\), 46-58.](#)

33. [Ružić, K., Medved, P., Dadić-Hero, E., i Tomljanović, D. \(2009\).  
Rehabilitacija u psihijatriji – socioterapija. Stručni rad. Rijeka: Sveučilište  
u Rijeci, Medicinski fakultet.](#)
34. Sarić, J. (2023). Zlouporaba heroina u Hrvatskoj. Završni rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
35. Strang, J., Volkow, N.D., Degenhardt, L., Hickman, M., Johnson, K., Koob, G.F., Marshall, Brandon D.L., Tyndall, M. & Walsh, S.L. (2020). Opioid use disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(3),
36. Štrkalj-Ivezić, S., Jendričko, T., Pisk, Z., & Martić-Biočina, S. (2014). Terapijska zajednica. *Socijalna psihijatrija* 42(3), 172-179.
37. Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Vlada Republika Hrvatska (2015). *Heroin*. Posjećeno 11.5.2024. na mrežnoj stranici <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/vrste-droga/heroin/1010>
38. Zejnullahu Suljagić, N. (2021). Application of EMDR therapy in the treatment of a heroin addict – case report. *Psychiatria Danubina* 33(1), 65-69.
39. World health organization - WHO, (2023.) *Rehabilitation process*, Posjećeno 15.8.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>