

Ovisnička populacija u zatvorskom sustavu

Krvavac, Magdalena

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, University Department for Forensic Sciences / Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel za forenzične znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:227:281454>

Rights / Prava: [Attribution-ShareAlike 4.0 International/Imenovanje-Dijeli pod istim uvjetima 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-08**

SVEUČILIŠTE
U
SPLITU



SVEUČILIŠNI
ODJEL ZA
FORENZIČNE
ZNANOSTI

Repository / Repozitorij:

[Repository of University Department for Forensic Sciences](#)



**SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVUČILIŠNI ODJEL
ZA FORENZIČNE ZNANOSTI**

ISTRAŽIVANJE MJESTA DOGAĐAJA

DIPLOMSKI RAD

OVISNIČKA POPULACIJA U ZATVORSKOM SUSTAVU

MAGDALENA KRVAVAC

Split, srpanj, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL
ZA FORENZIČNE ZNANOSTI

ISTRAŽIVANJE MJESTA DOGAĐAJA

DIPLOMSKI RAD

OVISNIČKA POPULACIJA U ZATVORSKOM SUSTAVU

Mentor: prof.dr.sc. Marija Definis-Gojanović, dr.med.

Studentica: Magdalena Krvavac

Matični broj studenta: 425/2017.

Split, srpanj, 2019.

Rad je izrađen u sklopu kolegija Sudska medicina u Kliničkom zavodu za patologiju, sudsku medicinu i citologiju KBC-a Split pod mentorstvom i stručnom pomoći prof.dr.sc. Marije Definis Gojanović, dr. med., uz suglasnost Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav i probaciju o provođenjem anonimne ankete 'Ovisnička populacija u zatvorskom sustavu' sa zatvorenicima na supstitucijskoj terapiji u vremenskom razdoblju od kolovoza 2018. godine do lipnja 2019. godine.

Datum predaje diplomskog rada : 08. srpanja 2019.

Datum prihvaćanja rada : 10. srpnja 2019.

Datum usmenog polaganja : 15. srpnja 2019.

Povjerenstvo:

- 1. Izv.prof.dr.sc. Marijana Bartulović***
- 2. Prof.dr.sc. Davorka Sutlović***
- 3. Prof.dr.sc. Marija Definis – Gojanović, dr.med.***

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. NARKOMANIJA ILI OVISNOST.....	2
1.1.1. VRSTE OVISNOSTI.....	5
1.1.2. PROFIL OVISNIKA.....	7
1.2. KLASIFIKACIJA PSIHOAKTIVNIH SREDSTAVA.....	11
1.2.1. DEPRESORI SREDIŠNJEG ŽIVČANOG SUSTAVA.....	12
1.2.1.1. Opijum.....	12
1.2.1.2. Morfij.....	13
1.2.1.3. Heroin.....	13
1.2.2. STIMULANSI.....	14
1.2.2.1. Kokain.....	15
1.2.2.2. Amfetamin.....	16
1.2.2.3. Efedrin.....	17
1.2.3. HALUCINOGENI.....	17
1.2.3.1. LSD.....	17
1.2.3.2. Fenciklidin (PCP).....	18
1.2.3.3. Meskalin.....	18
1.2.4. KANABINOIDI.....	19
1.2.4.1. Marihuana.....	19
1.2.4.2. Hašiš.....	19
1.2.5. OPIJATSKI AGONISTI (SUPSTITUCIJSKA TERAPIJA).....	20
1.2.5.1. Metadon.....	20
1.2.5.2. Buprenorfrin.....	20
1.3. KRIMINALNI RAZVOJ OVISNIKA.....	21
1.4. ZATVORSKI SUSTAV.....	23
1.4.1. Ovisnici u zatvorskom sustavu.....	27

1.4.2. Tretman ovisnika u zatvorskom sustavu	27
2. CILJ RADA	29
2.1. Hipoteza	30
3. MATERIJALI I METODE	31
3.1. Izvor podataka	31
3.2. Instrument istraživanja	31
3.3. Metode istraživanja	32
4. REZULTATI	33
4.1. Ispitanici	33
4.2. Analiza životne dobi, vrste opojnog ili psihoaktivnog sredstva, učestalost konzumiranja i mogućnost samokontrole	33
4.3. Analiza duljine boravka u zatvoru i počinjenje kaznenih djela po utjecajem psihoaktivnih sredstava	35
4.4. Supstitucijska terapija	35
4.5. Zdravstvene posljedice u svezi s dugogodišnjim konzumiranjem psihoaktivnih sredstava	36
5. RASPRAVA	37
6. ZAKLJUČAK.....	40
7. LITERATURA	42
8. SAŽETAK.....	44
ABSTRACT	45
9. ŽIVOTOPIS.....	46
10. IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI.....	48
PRILOZI	49

1. UVOD

Ovisnost o opojnim i psihoaktivnim sredstvima podrazumijeva nekontroliranu uporabu sredstava ovisnosti unatoč svijesti o štetnom djelovanju. Kao takva, ovisnost o psihoaktivnim sredstvima je predmet brojim istraživanja. Također, tome ide u prilog i činjenica da su brojni teoretičari pokušali definirati ovisnost. Najjednostavniju definiciju ovisnosti dala je Svjetska zdravstvena organizacija koja smatra da je ovisnost stanje periodične ili kronične intoksikacije koje je nastalo u svezi s aktivnim posezanjem sredstava ovisnosti. Iz naprijed navedene definicije ovisnosti metaforički okvir odnosio bi se na međudjelovanje čovjeka kao živog organizma i sredstva ovisnosti. Upravo zbog međudjelovanja stvara se tzv. ovisnost o psihoaktivnom sredstvu. Psihoaktivna sredstva mogu biti legalna ili ilegalna. Legalna obuhvaćaju alkohol, nikotinske proizvode i slično, dok posjedovanje, posezanje i daljnja distribucija ilegalnih psihoaktivnih sredstva predstavljaju protupravnu radnju i kao takvo je strogo kažnjivo. U predmetu pisanja diplomskog rada koji nosi naslov 'Ovisnička populacija za zatvorskom sustavu' ilegalna psihoaktivna sredstva su klasificirana u četiri temeljne kategorije: depresore središnjeg živčanog sustava, stimulanse, halucinogene i kanabinoide. Utjecaj psihoaktivnih sredstava na organizam pojedinca ima višestruko djelovanje, poput afektivnog, agresivnog i destruktivnog ponašanja, uz pojavu apstinencijskog sindroma koji često dovodi do takve krize da je ovisnik spreman na izvršenje kaznenih djela kako bi se domogao sredstva ovisnosti.

Kriminalni razvoj ovisnika je ujedno i predmet ovog diplomskog rada, odnosno dovođenje u vezu počinjenje kaznenih djela pod utjecajem opojnih ili psihoaktivnih sredstava. Takva društvena skupina počinitelja kaznenih djela predstavlja posebnu kategoriju jer se prema njima moraju poduzeti druge radnje koje se ne poduzimaju kod ostalih kategorija izvršitelja kaznenih djela. Ovisnici koji su osuđeni za izvršenje kaznenog djela lišavaju se slobode te su upućeni na izvršavanje kazne zatvora u ustanovu koja je u nadležnosti zatvorskog sustava. Zatvorski sustav obuhvaća skup ustanova a u Republici Hrvatskoj je klasificiran u okviru zatvora, kaznionica, odgojnih zavoda i Centar za dijagnostiku. Zatvorenici - ovisnici su smješteni na posebne zatvoreničke odjele te izdržavaju kaznu skupno s ostalim ovisnicima zatvorenicima. Po samom prijmu u zatvorski sustav s osobom koja je lišena slobode, neovisno u kojem se statusu nalazi – u svojstvu istražnog zatvorenika ili osuđenika, obavlja se razgovor na način da se određuje supstitucijska terapija – metadon ili buprenorfin (ukoliko je osoba lišena slobode želi konzumirati). Isto tako, postoji određena

skupina zatvorenika - ovisnika koji su osuđeni na kaznu zatvora u trajanju duže od šest mjeseci, te su obvezni četiri tjedna provesti u Centru za dijagnostiku u Zagrebu, kada im se ujedno i propisuje mjera obveznog liječenja od ovisnosti. Psihosocijalni tretman ovisnika o psihoaktivnim sredstvima u zatvorskom sustavu temelji se na pojedinačnom programu izvršavanja kazne zatvora. Pojedinačni programi izvršavanja kazne zatvora zasigurno smanjuju vjerojatnosti recidivizma i uspješnu resocijalizaciju. Posebno područje pojedinačnog programa obuhvaća već ranije navedenu supstitucijsku terapiju uz pomoću koje se nastoji liječiti zatvorenika – ovisnika postepenim smanjivanjem terapije.

1.1. NARKOMANIJA ILI OVISNOST

Razvojem civilizacije razvile su se i brojne tvari koje imaju ljekovita svojstva te su kao takve korištene u medicinske svrhe. Paralelno s razvojem civilizacije razvijala se i znanost, a razvoj znanosti imao je podlogu u pronalaženju i proizvodnji umjetnih materijala čija je karakteristika postizanje određenog intenziteta ugone psihičke i fizičke prirode. Korištenjem opojnih i psihoaktivnih sredstava u medicinske svrhe, rezultiralo je provođenjem brojnih eksperimenata o utjecaju istih na organizam konzumenta, nakon čega se pokazalo da postoje i određena psihoaktivna sredstva koja imaju štetno djelovanje na organizam pojedinca, njegovu obitelj i društvenu zajednicu u kojoj boravi. Dakle, brojnim eksperimentima je utvrđeno kako postoji cijeli niz opasnosti koje uzrokuju tvari dobivene prirodnim i umjetnim procesima, a odnose se na složen utjecaj različitih endogenih i egzogenih čimbenika. (1) Opojne i psihoaktivne tvari nakon dužeg vremena konzumiranja stvaraju osjećaj ovisnosti. Stvaranje ovisnosti o različitim vrstama opojnih i psihoaktivnih tvari ima velik utjecaj i pogubno djelovanje na daljnji psihofizički razvoj osobe, njegov društveni i profesionalni život. Osobe koje nakon određenog perioda unošenja opojnih ili psihoaktivnih sredstava u organizam postanu ovisni o jednoj (toksikomanija/narkomanija) ili više (politoksikomanija) opojnih ili psihoaktivnih tvari nazivaju se uživaocima droge ili narkomanima, odnosno osobama ovisnima o drogama.

Opojne i psihoaktivne tvari poznate su još od drevnog Egipta, kada su korištene u vjerskim ritualima. Uvidom u kronološku povijest nastanka opojnih i psihoaktivnih tvari, odnosno krijumčarenje istih u druge države, prvi zabilježeni slučaj dogodio se početkom 19. stoljeća, kada su britanski trgovci počeli tajno krijumčariti opijum u Kinu. Kao reakcija na

britansko krijumčarenje izbija Opijumski rat u kojem je Kina bila poražena. Nakon Opijumskog rata, a dolaskom komunističke vlasti u Kini, narko-scena prebacuje se na teritorij Europe i SAD-a. Takvim činom promoviraju se liberalne vrijednosti koje su ujedno i bile okidač za prihvaćanje i plasiranje droge na svjetsko tržište. Na Hrvatskoj narko-sceni psihoaktivna sredstva datiraju iz 1969. godine. „U razdoblju dok je Hrvatska bila dio bivše jugoslavenske državne asocijacije, tadašnja državna politika promicala je stavove da je to utjecaj trulog kapitalizma na ondašnje zdravo socijalističko društvo.“⁽²⁾ Tadašnji predsjednik Jugoslavije pristupio je 1971. godine potpisivanju Konvencije o psihotropnim supstancijama u Beču, nakon čega turbulentno raste ponuda i potražnja psihoaktivnih sredstva. Opijum i heroinu su dolazili iz Turske i Makedonije samo osam godina nakon potpisivanja Konvencije, tzv. Balkanskom rutom.

Kako je ranije navedeno, opojne i psihoaktivne tvari su predmet interesa stručnjaka iz različitih znanstvenih i društvenih područja. Singer navodi kako je Steaphelin, uz pomoć radova izdanih od strane Svjetske zdravstvene organizacije, definirao uvjete koji moraju biti ispunjeni kako bi se osoba smatrala ovisnikom ili toksikomanom (3):

- osoba zbog čestog ili povremenog posezanja za opojnim i/ili psihoaktivnih sredstvima je u većini slučajeva u fazi povremenog ili kroničnog trovanja, koja za njega i njegovu okolinu predstavlja potencijalnu opasnost
- zbog sve veće tolerancije prema sredstvu ovisnosti osoba postupno poseže za sve većom dozom opojne i/ili psihoaktivne tvari
- kod osobe se očituje nesavladiva pohlepa za sredstvom ovisnosti
- primjećuje se da osoba ne može napustiti uzimanje sredstva ovisnosti, jer je psihički, a često i fizički, u znatnoj mjeri ovisna o njenom djelovanju, odnosno ovisna je toliko da nagli prekid uzimanja sredstva ovisnosti izaziva teško stanje psihičke ili fizičke krize.

Prema Kozarić-Kovačić i dr., droge su sirovi, napola prerađeni produkti biljnog, životinjskog ili mineralnog podrijetla koji od davnina služe za izradu lijekova. (4) Pojam 'droge' s vremenom se ograničio na opojne droge i druge sintetički izrađene tvari koje izravno djeluju na središnji živčani sustav. Danas, a sukladno čl. 2. st.1. t.1. Zakona o suzbijanju zlouporabe droga („Narodne novine” br. 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13) droga je „svaka tvar prirodnog ili umjetnog podrijetla, uključivši psihotropne tvari, uvrštene u popis droga i psihotropnih tvari”. (5)

Riječ narkomanija potječe od grčkih riječi *narkao* – opiti, *narke* – ukočenost, obamrlost. Narkomanija se danas sve rjeđe upotrebljava, te je zamijenjena riječju 'ovisnost', stoga se ovisnost koristi u kontekstu ovisnosti o heroinu, ovisnosti o kokainu i slično. Svjetska zdravstvena organizacija je 1957. godine definirala narkomaniju kao: "stanje periodične ili kronične intoksikacije izazvane ponavljanim unošenjem droge". Drugim riječima, ovisnost o opojnim i psihoaktivnim sredstvima se može definirati kao nekontrolirana uporaba istih, unatoč svijesti o štetnom djelovanju. (6)

Uvidom u javno objavljenije statističke podatke Ministarstva unutarnjih poslova razvoj ovisnosti najčešće se pojavljuje kod mladih ljudi između 14. i 25. godina života. Razlog poraznih statističkih podataka počiva u činjenici da su upravo mlade osobe između 14. i 25. godina najviše izložene riziku zbog oblikovanja vlastitog identiteta, nalaze se pred izborom svog budućeg profesionalnog života, stvaraju emotivne veze i društveni život. Budući da se u tim godinama mlade osobe formiraju kao ličnost smatraju se najosjetljivijima i najviše izloženima riziku od ovisnosti. U tom životnom razdoblju mladi ljudi počinju konzumirati legalne psihoaktivne tvari (alkohol, cigarete), ali pod utjecajem društvene skupine i želje za prihvaćanjem u sve ranijoj životnoj dobi posežu i za ilegalnim psihoaktivnim tvarima. Ilegalna psihoaktivna sredstva najčešće konzumiraju na prijelazu između osnovne i srednje škole, te se taj prijelaz smatra izuzetno rizičnim za mladu populaciju između 14. i 16. godina života. Kod mladih konzumenata opojnih i psihoaktivnih tvari roditelji ili zakonski skrbnici ne uočavaju odmah promjene u ponašanju, nego tek nakon dvije do tri godine. Ovisnost se razvija do te mjere da počinje ometati redovne školske obveze, društveni život, započinje zapuštanje vlastite higijene te su osobe sklone čestom kriminalnom ponašanju, poput izvršenja kaznenog djela krađe s ciljem pribavljanje novčane koristi ili preprodaje osobnih stvari kako bi mogli zadovoljiti svoju potrebu za sredstvom ovisnosti.

Kada je riječ o ovisnosti bitno je analitički pristupiti čimbenicima koji utječu na stvaranje ovisnosti. Prvi čimbenik koji bi stvarao ovisnost odnosio bi se na kemijski sastav sredstva ovisnosti, dok bi drugi čimbenik bili dublji problemi psihološke prirode. Analizirajući oba čimbenika evidentno je kako se međusobno isprepliću. Osoba koja ima psihičke probleme prouzrokovane disfunkcionalnom obiteljskom zajednicom, razvijene patološke emotivne odnose, neuzvrćene emocije, kronično depresivno stanje, traži ugodu i utočište u problematičnim društvenim skupinama, sklonim devijantnom ponašanju, istih ili sličnih životnih priča uz koje se osjeća sigurnije. Naprijed navedeno psihološko stanje je dovoljan okidač za posezanjem 'sredstva ugone'. Upravo psihološki problemi prouzrokovani

različitim unutarnjim i vanjskim poticateljima su pretpostavka za povremenim ili kroničnim posezanjem sredstva ovisnosti. Ovisnik ne postaje ovisnik zbog kemijskog sastava sredstva ovisnosti, nego zbog psihičkog stanja i emotivne nestabilnosti koji su ga ujedno i potakli ka potrazi za potvrdom vlastitih vrijednosti, stvaranja identiteta, društvenog prihvaćanja, potpore i stabilnosti.

U predmetu ranije navedene tvrdnje ide u korist činjenica da je Bruce Alexander, profesor psihologije na Sveučilištu u Virginiji, proveo eksperiment na štakorima. Eksperiment se provodio na način da su štakori odvojeni u dvije grupe smješteni u kaveze. Prva grupa štakora je bila smještena u kavez u kojem je bilo osigurano dovoljno hrane, prostora za trčanje i igranje sa šarenim lopticama. Druga grupa štakora je bila smještena u manji kavez, s manje hrane, prostora za trčanje i igranje. U oba kaveza bile su položene dvije posude s vodom. U jednoj posudi se nalazila čista voda, dok je u drugoj posudi bila voda s drogom. Kako stoji u njegovom istraživanju štakori koji su imali dobar život nisu popili niti 1/4 vode s drogom u odnosu na drugu kategoriju štakora koja je imala loš život, manje prostora za kretanje i manje hrane. (7)

1.1.1. VRSTE OVISNOSTI

Ovisnost nastaje kao reakcija na učestalo unošenje sredstva ovisnosti u organizam, a karakteriziraju je trajne promjene ponašanja, emotivna nestabilnost, emotivna labilnost, trajna psihička oboljenja i psihotične reakcije izazvane kroničnim konzumiranjem sredstva ovisnosti što u konačnici rezultira daljnjim prisilnim konzumiranjem opojnog ili psihoaktivnog sredstva.

Ovisnost se dijeli u dvije kategorije:

- psihička ovisnost
- fizička ovisnost.

Psihička ovisnost je pojava koja je prisutna zbog osjećaja zadovoljstva kojeg izaziva sredstvo ovisnosti. Slijedom naprijed navedenog psihička ovisnost podrazumijeva promjene u stanju organizma uslijed učestalog posezanja za psihoaktivnim sredstvom s ciljem održavanja raspoloženja i stanja organizma. Sukladno terminološkom opisnom rječniku ovisnosti, psihička ovisnost je definirana kao „stanje organizma u kojemu se razvijaju isključivo psihičke reakcije na uzimanje droge i/ili apstinenciju od droge u smislu nekontrolirane želje

za drogom. Može se opisati i kao skupina pojava ponašanja i kognicije koje se razvijaju nakon ponavljane uporabe pojedinih tvari i redovito uključuje jaku želju za uzimanjem te tvari kao i poteškoće u kontroli njezina uzimanja (poteškoće u kontroli ponašanja).“(8)

S druge strane nastaje i fizička ovisnost koja se ponajprije odnosi na posezanje sve veće doze sredstva ovisnosti, što u konačnici rezultira pojavom apstinencije krize. Drugim riječima, sredstvo ovisnosti mora se uzimati u kontinuitetu kako bi se preventivno utjecalo na nastanak apstinencije krize. Fizička ovisnost je popraćena stanjem razvoja i rasta tolerancije organizma na prisutnost psihoaktivne tvari. Kada je riječ o razvoju i rastu tolerancije organizma na sredstvo ovisnosti tada se govori o postupnom rastu doze s ciljem posezanja za većom dozom kako bi se postigao prvotni učinak ugodne. (9) Naime, tijelo i ljudski mozak u kratkom vremenskom periodu stječu imunitet na prvotnu količinu psihoaktivne tvari za kojom je ovisnik posezao u ranoj fazi razvoja ovisnosti. S vremenom prvotna količina nije dovoljna da se zadovolji ovisnikova potreba za drogom, stoga mu je potrebna veća doza upravo zbog razvoja i rasta tolerancije. Prema statističkim podacima, u vremenskom razdoblju između šest do osam mjeseci od početka prvog konzumiranja psihoaktivnih sredstava za osjećaj postizanja ugodne potrebna je sve veća količina odabrane psihoaktivne tvari u nastojanju da se zadovolji osjećaj prvotnog unošenja sredstva ovisnosti. Nakon dugogodišnjeg konzumiranja određene psihoaktivne tvari, ovisnikova potreba za sredstvom ovisnosti se i dalje povećava iz razloga što se mijenja sastav mozga. Sve veća težnja ka želji da zadovolji svoju potrebu često rezultira smrtnim ishodom, odnosno predoziranjem. Prema Brlasu predoziranje je „pojava koja nastaje kada se razvojem tolerancije na sredstvo ovisnosti (drogu) u organizam unosi sve veća količina tvari radi postizanja istoga učinka prethodnome, te kada se unese ona količina tvari koja označava prelazak granice tolerancije organizma na to sredstvo (tvar).“(8)

Predožiranje je pojava koja se pojavljuje kod ovisnika koji, ne mareći za potrebnu dozu, unose količinu sredstva ovisnosti veću od količine koja je potrebna organizmu. Najčešće se predožiraju ovisnici koji su apstinirali određeno vrijeme, ovisnici koji unose nekvalitetno sredstvo ovisnosti. Kod predožiranja se pojavljuju klasični simptomi poput nesvjestic, izokrenute oči, iznimno plitko disanje s različitim vremenskim intervalima, dok kod snažnog predožiranja dolazi do zatajenja respiratornog sustava uz bljedilo kože i konvulzije cijelog tijela.

Vremensko razdoblje nastupanja ovisnosti ovisit će u prvom redu o prirodi i jačini sredstva ovisnosti, vrsti psihoaktivnog sredstva i njegovim farmakološkim svojstvima,

učestalosti, duljini ovisničkog staža¹ te psihičkom stanju i društvenoj okolini u kojoj ovisnik boravi.

Tablica 1. Pojave u svezi sredstva ovisnosti

POJAVE U SVEZI SREDSTVA OVISNOSTI
TOKSIKOMANIJA
Obuhvaća stanje povremene ili kronične uporabe sredstva ovisnosti (i njenu zlouporabu). Navedeno stanje karakteriziraju tri osnovna uvjeta: nekontrolirana uporaba psihoaktivnog sredstva i aktivno nabavljanje, posezanje za što većim količinama, osoba je u potpunosti podčinjena sredstvu ovisnosti. Toksikomanija nastaje u svezi s oboljenjem ili nesretnim slučajem s bolnim posljedicama ili invaliditetom. Dakle, stjecanje statusa toksikomana nastaje kao posljedica dugotrajne nepokretnosti, smanjenog mentalnog i fizičkog kapaciteta, depresije, ali nije rijedak slučaj da toksikomanija nastaje kao posljedica dugogodišnjeg uživanja u prirodnim opojnim i psihoaktivnim sredstvima (opijum, morfij, kokain, indijska konoplja...)
HABITUACIJA
Navikavanje na drogu nakon relativno redovitog uzimanja droge, uz mogućnost svojevolljnog prekidanja toga uzimanja bez pojave apstinencijskog sindroma. -raniji naziv za psihičku ovisnost

Izvor: Autorica diplomskog rada

1.1.2. PROFIL OVISNIKA

U ranijim civilizacijama osobe koje su prakticirali uživanje u psihoaktivnim sredstvima jednostavno definirane su „kao amoralne, izopačene, degenerirane, pasivne, dezorijentirane, nezrele, nesređene, u svakom pogledu labilne ličnosti, nespemne same donositi odluke o vlastitom životu.“⁽¹⁾

Ovisnici su ranije imali karakterističan i upečatljiv vanjski izgled koji se odnosio ponajprije na zapuštenu oblačenju, u većini slučajeva bili su beskućnici ili su obitavali u napuštenim nepreglednim objektima. Danas je situacija znatno drugačija. Ovisnici nisu više

¹ Ukupno vrijeme trajanja zloupotrebe droge. Nije jasno definirano u kojemu trenutku (i postoji li uopće takav trenutak) osoba postaje ovisnom. Zbog toga se ovisničkim stažom smatra cjelokupno vrijeme od početka zloupotrebe sredstava ovisnosti pa do trajne apstinencije, izlječenja ili smrti ovisnika.

zapušteni nego su mahom ugledni poslovni i uspješni ljudi, koji za sredstvom ovisnosti posežu u tajnosti, a njihova ovisnost je izuzetno dobro skrivena iza lijepe odjeće, manira i uspješne karijere. Drugim riječima, može se reći da korisnici droge nisu unaprijed definirana i etiketirana društvena skupina nego su korisnici sredstva ovisnosti osobe različitog spola, dobi, egzistencijalnog statusa, nacionalnosti i obrazovanja.

U predmetu istraživanja profila ovisnika pronađeno je više od četrdeset čimbenika koji formiraju ovisnika. Konačni rezultat svih istraživanja fokusiran je na individualne osobine osobe konzumenta u svezi sa socijalnim čimbenicima a one obuhvaćaju:

1. probleme u formiranju identiteta mladih i traženja socijalne uloge izvan obitelji
2. poremećaj obiteljske sredine
3. psihoanalitička obilježja ličnosti ovisnika
4. biološke uzroke
5. ekonomske čimbenike
6. poremećaj životnog standarda
7. krizne situacije unutar društva.

Radi konačne slike profila ovisnika potrebno je svaki čimbenik individualno analizirati. Kada je riječ o problemima u formiranju identiteta mladih i traženja socijalne uloge izvan obitelji, potrebno je naglasiti kao mladi ljudi, kojima nije pruženo dovoljno ljubavi i pažnje unutar obitelji, tragaju za novim emocionalnim vezama i životnim iskustvima unutar društvene okoline. Nadalje, poremećena obiteljska sredina je u većini slučajeva glavni okidač za konzumiranje opojnih ili psihoaktivnih tvari. U prvom redu poremećaj obiteljske sredine odnosi se na psihičke poremećaje jednog ili oba roditelja koji su ovisnici o nekoj kategoriji psihoaktivnih tvari ili su alkoholičari. U konačnici takva disfunkcionalna obiteljska zajednica se negativno odražava na adolescenta koji će u ovisničkim krugovima 'bijeg' pokušati pronaći u sredstvu ovisnosti. „Fiksacija nastala u najranijem psihološkom razvoju oblikuje profil ovisnika, a odnosi se na depresivna, neurotska, agresivna, sadomazohistička, sociopatska, emocionalno i psihoseksulana nezrela stanja.“ (4)

Tijekom profiliranja ovisnika potrebno se osvrnuti i na biološke uzroke koji se odnose na strukturu i kemijski sastav mozga. Naime, središnji živčani sustav u svom sastavu sadrži endorfine (tvar slična morfiju) koji imaju ulogu neurotransmitera. Razvoj ovisnosti u tom kontekstu odnosio bi se na „homeostatske adaptacije na egzogeno uzete opijate.“ (4)

U nerazvijenim zemljama ekonomski čimbenici stvaraju ovisnike. Obzirom na manjak ekonomski resursa u nerazvijenim zemljama, poput Kolumbije, narko-tržite je poprilično zasićeno i psihoaktivne tvari dostupne su u svakom trenutku. Upravo iz tog razloga adolescenti su u češćoj prilici posezati za sredstvom ovisnosti. Frustracije u svezi osobnog i profesionalnog razvoja, odnosno poremećen životni standard adolescenata su pokretač ovisničkog ponašanja baš kao i krizne situacije s ciljem olakšavanja emocionalne napetosti, liječenje depresije i tjeskobe. Posezanje za sredstvom ovisnosti u kriznim situacijama je rezultat nezrelosti za rješavanje osobnih problema.

Slijedom naprijed analiziranih čimbenika koji stvaraju profil ovisnika bitno je naglasiti da se u pravilu radi o izuzetno nezrelim osoba, emocionalno nestabilnim, osobama koje se teško suočavaju s problemima te svoju individualnu situaciju ublažavaju uzimanjem sredstva ovisnosti. Nakon prestanka uzimanja sredstva ovisnosti ponovno se pojavljuje osjećaj krivnje, tjeskobe što ih potiče na ponovno posezanja u većim količinama.

Klasifikacija korisnika psihoaktivnih tvari bazirana na dinamičkoj podijeli obuhvaća šest kategorija prikazani u Tablici 2.

Tablica 2. Dinamička klasifikacija ovisnika

DINAMIČKA KLASIFIKACIJA OVISNIKA	
EKSPERIMENTATORI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ osobe koje su tek počele sa unošenjem sredstva ovisnosti, ➤ još uvijek se nije razvilo ovisničko ponašanje i ovisnost
REKREATIVCI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ povremeni konzumenti tzv. vikend ovisnici ➤ često sredstvo rekreativaca je kokain ➤ postalo je toliko učestalo da je 'društveno prihvatljivo' ➤ rekreativci sebe ne smatraju ovisnicima ➤ opravdanje za povremeno konzumiranje sredstva ovisnosti je stres uzrokovan profesionalnim životom
FUNKCIONALNI KORISNICI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ aktivno konzumiranju sredstvo ovisnosti ➤ još uvijek poprilično dobro funkcioniraju u društvu ➤ mogu se fokusirati na redovne obveze, društvene, obiteljske i profesionalne odnose
NEFUNKCIONALNI KORISNICI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ izraženi simptomi apstinencijske krize ➤ sredstvo ovisnosti je jedini izvor normalnog funkcioniranja ➤ ova kategorija nastaje prelaskom iz statusa funkcionalnog korisnika u status nefunkcionalnog korisnika
DRUŠTVENO -TRADICIONALNI KORISNICI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ posezanje za psihoaktivnim sredstvima u skladu s tradicionalnim običajima načina života određenih država
TERAPIJSKI KORISNICI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ kategorija konzumenata koja obuhvaća uporabu medikamenata i psihoterapiju ➤ korištenje zamjenske terapije za primarno sredstvo ovisnosti (ovisnici o heroinu imaju u supstitucijskoj terapiji propisan metadon (heptanon))

Izvor: Autorica diplomskog rada

Iz Tablice 2. evidentno je kako postoji različita klasifikacija ovisnika. Granice između određene kategorije su izuzetno fleksibilne i mogu varirati. Varijabilnost je, generalno gledano, prisutna na način da ovisnik prelazi i niže u višu kategoriju uslijed razvoja tolerancije. Kada je riječ o drugoj kategoriji – rekreativcima, potrebno je naglasiti kako je kod istih prisutno samozavaravanje. Činjenično gledano, svako sredstvo ovisnosti postepeno izaziva psihičku i fizičku ovisnost, a ponajprije se očituje kroz propadanje moždanih stanica, promjene strukture mozga što u konačnici rezultira trajnim poremećajem ličnosti, agresivnim ponašanjem oscilacijama u raspoloženju, izolacijom od društvene sredine u kojoj je ovisnik

bio u kontaktu prije uporabe sredstva ovisnosti. Kod rekreativaca je naglašena iluzija u postojanje samokontrole, odnosno da vladaju nad sredstvom ovisnosti.

1.2. KLASIFIKACIJA PSIHOAKTIVNIH SREDSTAVA

Na današnjoj narko-sceni postoje brojne psihoaktivne tvari, stoga je Svjetska zdravstvena organizacija klasificirala sredstva ovisnosti u četiri osnovne kategorije:

1. Depresore središnjeg živčanog sustava
2. Stimulanse
3. Halucinogene
4. Kanabis.

Sukladno Zakonu o suzbijanju zlorporabe opojnih droga („Narodne novine“ br. 107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07, 149/09, 84/11, 80/13“) istaknuta je podjela na opojne droge, psihotropne tvari i biljke iz kojih se može dobiti opojna droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu opojnih droga. (5)

Tablica 3. Klasifikacija prema ZSZOD

OPOJNE DROGE	PSIHOTROPNE SUPSTANCIJE
<p style="text-align: center;"><u>OPIJATI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ opijum, morfin ➤ heroin ➤ sintetički opijati (metadon) ➤ drugi opijati 	<p style="text-align: center;"><u>HALUCINOGENI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ LSD
<p style="text-align: center;"><u>KONOPLJA TIP A DROGA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ lišće ➤ stabljika ➤ smola (hašiš) 	<p style="text-align: center;"><u>STIMULANSI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ amfetamin ➤ metamfetamin, ➤ derivati metamfetamina (ecstasy, speed, ice..)
<p style="text-align: center;"><u>KOKAIN</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>DEPRESORI SREDIŠNJEG ŽIVČANOG SUSTAVA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sedativi ➤ hipnotici ➤ anestetici

Izvor: Klarić D., Droga i kriminal – važni metodički pristup suzbijanja, Znanje daje sigurnost, Zagreb, 2008:241

Ista klasifikacija psihoaktivnih sredstava može se pronaći i pod sljedećim nazivima (4):

1. euforici (opijum, morfij, kodein)
2. fantastica (meskalin, LSD, hašiš)
3. exitantia (amfetamin, kokain)
4. inebrantia.

Unos psihoaktivni tvari u organizam ovisnika odvija se na pet načina (4):

1. oralno (alkohol i tablete),
2. ušmrkavanjem (kokain, heroin, *speed*),
3. intravenozno (heroin),
4. pušenjem i
5. inhaliranjem (marihuana, kokain).

1.2.1. DEPRESORI SREDIŠNJEG ŽIVČANOG SUSTAVA

Depresori središnjeg živčanog sustava (u daljnjem tekstu depresori) su najveća skupina, a izazivaju snižavanje živčane aktivnosti, odnosno umanjuju refleksne i živčane funkcije. Na organizam ovisnika depresori djeluju na način da stvaraju osjećaj mira i relaksacije, te se kao takvi u određenim dozama upotrebljavaju u medicinske svrhe (kokteli koji izazivaju spavanje). Depresori se mogu podijeliti u tri pod-kategorije: opijatski tip (opijum, kodein, morfin, heroin, opioidi), barbituratno-alkoholni tip (barbiturati, alkohol) i benzodiazepinski tip (sedativi, anksiolitici, hipnotici, anestetici). Depresori imaju učinak da kod ovisnika usporavaju rad mozga, izazivaju stanje opuštenosti te snažnim utjecajem na respiratorni sustav izazivaju prestanak disanja (respiratorni arrest).

1.2.1.1. Opijum

Opijum je tvar koja se dobiva iz zelenih čahura *Papaver somniferum* – posebne vrste maka, koja sadrži mliječni sok i naziva se sirovi opijum. Zelena čahura se suši na svježem zraku sve dok ne poprimi smeđu boju. Analizom kemijskog sastava utvrđeno je kako sadrži

preko 20 alkaloida². Najveća primjena opijuma koristi se u farmaceutskoj i narko-industriji za proizvodnju morfija, kodeina, papaverina i narkotina. Nakon susušenja i zarezivanja odvozi se u rafineriju gdje se rafinira u morfij. „Trgovci preferiraju metodu prešanja u pogače ili cigle jer su kompaktne morfijske cigle lakše i sigurnije za krijumčarenje nego zavežljaju ljepljivog opijuma s karakterističnim mirisom.”(2) Iz opijuma se rafinira morfij, a iz morfija heroin. Rafiniranje opijuma u morfij je izuzetno jednostavan proces koji se provodi na način da se opijum otapa u toploj vodi, zatim se otopini dodaje vapno. Nakon što je završio proces sedimentacije, morfij nastavlja svoje daljnje taloženje dodavanjem amonijevog klorida (NH₄Cl). Po okončanju cijelog postupka prenosi se u drugu posudu na daljnje pročišćavanje i izlazi u obliku bijele jezgre. U svom izvornom obliku morfij se konzumira oralno ili pušenjem.

1.2.1.2. Morfij

Morfij je prirodni alkaloid koji se dobiva iz opijuma, a dobio je ime po grčkom bogu Morpheusu zbog svog umirujućeg djelovanja. Od svojih ranih početaka koristi se u medicinske svrhe za ublažavanje bolova. Medicinska uporaba morfija odnosi se na morfijski sulfat, kristalni prašak bijele boje, bez mirisa, a koristi se kao tableta ili injekтивna otopina. Pristup morfiju imaju isključivo zdravstveni djelatnici zaduženi za lijekove. Prvi put na teritoriju Republike Hrvatske zabilježen je u ilegalnoj uporabi 1980. godine u Zagrebu kada su vršene brojne krađe ljekarni i bolnica, te se na narko-tržište stavljao pod nazivom „moka-kocka”.

1.2.1.3. Heroin

Heroin (diacetylmorfin) je depresor intenzivno kiselog mirisa i gorkog okusa, dobiva se acetiliranjem morfina. Heroin izaziva jaku ovisnost, a samim time i toleranciju. Na narko-tržištu pojavljuje se u nekoliko oblika i boja. Može se pojaviti u bijeloj, smeđoj, crnoj boji kao prah u granulama te krem boji. Djelovanje heroina manifestira se kroz trenutačno smanjenje respiratornih i kardiovaskularnih funkcija, suženje vidnog polja i pad crijevne aktivnosti. Prvi put je proizveden 1874. godine, te se u početku smatrao lijekom za mnoge bolesti. Pakiranje heroina vrši se u celofan ili aluminijsku foliju kako ne bi došlo do kontaminacije i u dodir s

2 Proizvodi biljaka koji imaju specifično djelovanje na živi organizam

vlagom. Uobičajen način korištenja heroina je inhaliranje nakon zagrijavanja, intravenozno ubrizgavanje ili ušmrkavanje. Ovisnik mora uzimati sve veće količine da bi se postigao osjećaj ugone i zadovoljstva, što često dovodi do predoziranja i nagle smrti uslijed zatajenja centra za disanje u mozgu. Po prestanku uzimanja heroina javljaju se iznimno neugodni simptomi apstinencijske krize, a manifestiraju se kroz konstantne grčeve, bolove u mišićima, drhtavicu, mučnine i povraćanje. Apstinencijski simptomi mogu potrajati i do deset dana. Upravo zbog neugodnih simptoma ovisnik poseže za novom dozom sredstva ovisnosti kako bi spriječio pojavu apstinencijske krize. Većina ovisnika o heroinu boluju od hepatitis B i C, što dovodi do ciroze jetre, odnosno do zatajenja ili karcinoma. Isto tako bitno je naglasiti da su heroinski ovisnici izuzetno rizična skupina u odnosu na kontaminaciju i prenošenja AIDS virusa. Oboljenje HIV virusom kod heroinskih ovisnika nastaje uslijed intravenoznog ubrizgavanja sredstva ovisnosti kontaminiranim iglama, špricama od drugog ovisnika. Isto tako, majka koja je zaražena HIV virusom na svoje dijete HIV virus prenosi za vrijeme trudnoće ili dojenjem nakon poroda. HIV infekcija javlja se u 30-50% slučajeva nakon 3. do 6. tjedna od trenutka infekcije. Simptomi podsjećaju na gripu ili mononukleozu, a odnose se na otekline limfnih čvorova, jak zamor, neočekivani gubitak tjelesne težine, gljivične infekcije usne šupljine, kratkoću daha i suhi kašalj koji dugo traje, vrućicu i znojenje. Unatoč novim i jeftinijim drogama na narko-tržištu heroin će uvijek zadržati svoju važnost posebno što je cijena na narko-tržištu visoka, a kreće se od 50 do 150 € za samo jedan gram heroina. Za razliku od drugih ovisnosti koje izazivaju depresori, ovisnost o heroinu je progresivna. Prema statističkim podacima osoba koja je samo pet puta konzumirala heroin u 73% slučajeva je postala ovisnik o heroinu. „Heroin se smatra najopakijom drogom ilegalnog narko-tržišta.”

(2)

1.2.2. STIMULANSI

Stimulansi su kategorija psihoaktivnih sredstava koji izazivaju povišeno raspoloženje i uzbuđenje. Ova kategoriju psihoaktivnih tvari dijeli se u svoje pod-kategorije:

1. kokain i njegov pripravak *crak* koji se zagrijavanjem pretvara u plin (uzima se udisanjem)
2. amfetamin i mnogobrojni njemu srodna sintetska sredstva poput metamorfetamina, metilfenidata, fendimetrazina, premolima

3. efedrin.

1.2.2.1. Kokain

Kokain je po svom sastavu produkt kokinih listova – *Eritroxilom coca*. Kokini listovi su se na području Južne Amerike upotrebljavali kao blagi stimulansi koji su potiskivali glad, dok se i danas u pojedinim dijelovima Južne Amerike, poput Bolivije i Perua, koriste kao sredstvo za žvakanje. Kokain je bijeli, mekani prah koji podsjeća na snijeg, što mu je ujedno i ulični naziv. U preprodaji se često miješa sa natrijevim bikarbonatom. U organizam se unosi užmrkavanjem. Trenutačno stanje koje kokain izaziva kod ovisnika je osjećaj euforije i ekstaze a najizraženija je u prvih dvadeset minuta. Obzirom da je krajnji cilj ovisnika da se osjeća nadmoćno, euforično i raspoloženo, nakon slabljenja stimulansa javljaju se simptomi poput slabosti i malaksalosti, što u konačnici rezultira ponovnim unošenjem kokaina u organizam. U slučaju kada osoba prestane unositi sredstvo ovisnosti u svoj organizam pojavljuje se depresivno stanje iz kojeg izlazi jedino ponovnim unošenjem kokaina u organizam. Iz naprijed navedenog evidentno je kako kokain izaziva jaku psihičku ovisnost, dok konstantnim unošenjem kokaina u organizam pojavljuju se mučnine, povraćanja, apetit slabi, potreba za unošenjem tekućine u organizam gotovo i ne postoji, javljaju se sumanute misli, ideje proganjanja i paranoidne psihoze. Svakodnevnim užmrkavanjem kokaina oštećuje se sluznica nosa zbog čega se pojavljuju i konstantna krvarenja. Osim užmrkavanjem kokain se još unosi u organizam i intravenozno, a takva uporaba je učestalija među kroničnim ovisnicima. Razlika između užmrkavanja i intravenoznog unošenja kokaina u organizam je ponajprije u vremenskom odmaku djelovanja. Naime, intravenozno ubrizgavanje kokaina značajno je jer počinje djelovati za samo 15 do 20 sekundi, nakon čega slijedi jak osjećaj euforije, odnosno ranije navedeni učinak se udvostručava. Intravenoznim ubrizgavanjem kokaina stvaraju se vizualne i slušne halucinacije, te duboko psihotično stanje. Današnji mladi ovisnici kokain konzumiraju u kombinaciji sa heroinom i amfetaminima s ciljem pojačavanja osjećaja euforije.

Crak je kristalni oblik kokaina u obliku šljunka koji nastaje kemijskim postupkom iz kokain hidroklorida, a dobiva se ukuhavanjem kokaina sa natrijevim bikarbonatom.(10) Koristi se pušenjem, i često je u uporabi iz razloga što se kao takav brže apsorbira, ulazi u krvotok i djeluje na mozak. Za razliku od kokaina jako je povoljan, lako se prenosi, a osjećaj ugone je jednak kao i kod intravenoznog ubrizgavanja kokaina.

Ovisnika o kokainu je vrlo lako prepoznati. Naime kod takve vrste ovisnika javlja se konstantno šmrckanje, upaljena sluznica nosa crvenkaste boje, blagi osip oko nosa, gubitak tjelesne mase, blijedilo lica i slabost.

1.2.2.2. Amfetamin

Amfetamin i njegovi derivati u pravilu se koriste u medicinske svrhe, odnosno za kliničko liječenje depresije jer pružaju osjećaj euforije i energije. U pravilu se uzimaju oralno, ali se mogu uzimati i intravenozno. Kod intravenoznog uzimanja amfetamina učinak je trenutačan i djelovanje je intenzivnije. Na narko-tržištu se prodaju u obliku tableta, sirupa i eliksira. Prema Brlasu „Amfetamin je prvi puta sintetiziran u Njemačkoj 1887. godine i kasnije je korišten kao legalni lijek, da bi se 1932. godine počeo prodavati pod imenom Benzedrine (kao inhalator za tretiranje začepjenosti nosa, kod astmatičara pa čak i za običnu prehladu). Najčešći oblik amfetamina na ulici je amfetamin sulfat, bijeli prah čija čistoća varira najčešće između 6 i 10%).”(8) Amfetamini se ubrajaju u prve psihoaktivne tvari za kojima posežu osobe u životnoj dobi između 14 i 18 godina. Tijekom prošlog stoljeća amfetamini su pripadali u kategoriju droga o kojima društvo nije imalo jasan stav, stoga su korišteni u obliku tableta za mršavljenje, stimulansa za učenje, za izdržavanje velikih napora i slično. Učinak amfetamina manifestira se u obliku živahnosti, jačanja osjećaja vlastitog postojanja i porasta samopouzdanja, sprječava pospanost. Osoba koja je pod utjecajem amfetamina je pričljiva, ponekad i živčana, uzbuđena, nemirna, ima povećane zjenice i plitko disanje. Osim naprijed navedenog, prisutne su psihotične reakcije i ideje proganjanja. Derivati amfetamina odnose na metamfetamin, amfetaminski sulfat i metamfetamin-hidroklorid. To su izuzetno jaki stimulansi središnjeg živčanog sustava, a njihovo djelovanje manifestira se kroz brojne halucinacije i jak seksualni nagon. Na narko-tržištu pojavljuje se u tabletama različitih boja. Derivati amfetamina su poprilično jeftini i primamljivog izgleda. Ulični naziv za derivate amfetamina su „bomboni”. Koriste se na techno zabavama i motorijadama, a konzument obično koristi 1 do 4 tablete dnevno. Derivati amfetamina izazivaju pojačano znojenje, aritmiju srca, tahikardiju, povećan krvni tlak. Nakon što popušta djelovanje krvni tlak se smanjuje, prisutna je bradikardija, otkucaji srca svedeni su na minimum uslijed čega može doći i do fatalnog ishoda. (10) Metamfetamin pojavljuje se u obliku kapsula i tekućine za intravenozno ubrizgavanje. Metamfetamin je ulični naziv za *speed*. Amfetaminski sulfat na narko-tržištu može se pojaviti u različitim varijantama. Varijabilnost ovisi o boji, količini i vrsti. U pravilu amfetaminski sulfat se pojavljuje kao prah ili u obliku sitnih kristala, bijele,

ružičaste, žute ili smeđe boje, neugodnog mirisa i poprilično visoke vlažnosti zbog prisutnog taloga. Metamfetamin-hidroklorid se pojavljuje u obliku ljepljivog praha bijele, smeđe ili ljubičaste boje koja će ovisiti o 'čistoći' i daljnjem stavljanju u promet metamftamin-hidroklorida.

Ovisnici o amfetaminu u velikom broju slučajeva doživljaju amfetaminsku psihozu. Amfetaminska psihoza prema Brlasu je „mentalni poremećaj sličan paranoidnoj shizofreniji, nastao kao posljedica uzimanja amfetamina, a manifestira se kroz halucinacije i paranoidne epizode i/ili stanja. Osoba se ponaša neobično i ponekad nasilno.” (8)

1.2.2.3. Efedrin

Efedrin je psihoaktivno sredstvo koje djeluje kao stimulans, a kineski liječnici ga od 19. stoljeća, kada je prvi put izoliran, primjenjuju u medicinske svrhe. Ima slično djelovanje kao amfetamin te se zbog toga ubraja u kategoriju supstituiranih amfetamina. Po svom djelovanju je sličan amfetaminu. Nuspojave su slične kao kod amfetamina ali je njihova izraženost dosta manja. One obuhvaćaju: nesanicu, glavobolju, nervozu, povišen krvni tlak i gubitak apetita. Kada je riječ o zlouporabi efedrina, koristi se kao doping te kao sredstvo za mršavljenje, a može se koristiti kao i amfetamin ili u obliku čaja.

1.2.3. HALUCINOGENI

Halucinogeni se još nazivaju i psihodelici. Glavna karakteristika ove kategorije psihoaktivnih sredstava se odnosi na mijenjanje percepcije osjeta, mišljenja, raspoloženja i svijesti. U povijesnim zapisima evidentirano je kako su halucinogeni stoljećima korišteni za religijske obrede. Primitivni ljudi su otkrili da postoje određene biljke koje izazivaju vidne i slušne halucinacije. Analizom halucinogena utvrđeno je da je glavni sastojak nitrogen, dok je kemijska struktura slična neurotransmiterima (acetilkolin, serotonin, katekolmin). U halucinogene se ubrajaju: LSD, peyotl, meskalin.

1.2.3.1. LSD

LSD je ulični naziv za dietilamid lizerinske kiseline, a sintetiziran je 1943. godine. LSD je polusintetska halucinogena psihoaktivna tvar, te je jedna od najpoznatijih

halucinogenih tvari na narko-tržištu. Tijekom 20. stoljeća LSD-om se eksperimentiralo na psihijatrijskim bolesnicima za liječenje psihičkih poremećaja. LSD se proizvodi u laboratorijima kao bezbojna tekućina bez okusa i mirisa, te je kao takva teško prepoznatljiva policijskim psima. LSD se još naziva i 'drogom ludila' zbog jakog djelovanja na percepciju. „Pronalazi se nakapan na malim perforiranim oslikanim papirićima, veličine 5 x 5 mm, popularno nazvane „markice” ili na male tablete za oralnu uporabu.” (10) Po svom djelovanju je izuzetno jak halucinogen zbog čega je konzumentovo ponašanje popraćeno „tripovima” koji traju između 8 i 12 sati. Tijekom tog razdoblja konzument doživljava progresivne halucinacije na način da vidi muziku i čuje boje, dakle doživljava „izmjenu stanja svijesti, izaziva obmanu osjetila, depersonalizaciju i derealizaciju”. (4) Kriminalistička praksa bilježi slučajeve kada su pod utjecajem LSD-a konzumenti pomislili da su ptice te su jednostavno poletjeli s 12. kata.

1.2.3.2. Fenciklidin (PCP)

PCP je halucinogena psihoaktivna tvar koja je glavni sastojak analgetika i anestetika. U svom izvornom, čistom obliku na narko-tržištu se preprodaje kao bijeli prah, tekućina ili u obliku kapsula. Često se koristi za špricanje marihuane kako bi ista ima jači učinak. Simptomi se očituju u agresivnom ponašanju, naglom porastu fizičke snage unatoč konstrukcijskoj građi konzumenta, a nakon prestanka djelovanja PCP-a kod konzumenta nastupa retrogradna amnezija i depresija.

1.2.3.3. Meskalin

Meskalin nastaje iz kaktusa *peyote* i jedan je od predstavnika halucinogena. Dva puta je slabiji od LSD-a a u organizam se unosi intravenozno, pušenjem ili oralno. Kod ovog halucinogena tolerancija i stvaranje ovisnosti je manje izražena no što je slučaj sa LSD-om. Meskalin se sintetizira u ilegalnim laboratorijima. U civilizacijama Indijaca i Asteka korišten je u magijskim obredima. Danas se vrlo rijetko može pronaći na narko-tržištu u obliku sulfata ili hidrokloridnih soli.

1.2.4. KANABINOIDI

Kanabinoidi su zajednički naziv za psihoaktivne tvari koje se dobivaju iz indijske konoplje, a najvažniji psihoaktivni sastojak je THC – tetrahidrokanabinol. Indijska konoplja uspjeva u tropskim i toplim područjima a doseže visinu od 60 do 150 cm. U malim količinama THC djeluje kao sredstvo smirenja s blagom euforijom, dok kod većih količina izaziva halucinacije. Glavni predstavnici kanabisa su marihuana i hašiš.

1.2.4.1. Marihuana

Marihuana je smrvljeni i osušeni dio listova indijske konoplje. Marihuana na konzumenta djeluje umirujuće, otklanja bol i stres, te podiže raspoloženje i pojačava apetit. Koristi se kao ilegalna psihoaktivna tvar ili u medicinske svrhe. Kao ilegalna psihoaktivna tvar u organizam se unosi pušenjem. Nakon djelovanja marihuane osoba pada su depresiju, osjećaj paranoje i anksioznosti. Prema istraživanjima Svjetske zdravstvene organizacije marihuana brzo stvara ovisnost, te nastaju problemi u svezi mentalnog zdravlja. Čest je slučaj kako se ovisnik o marihuani, zbog učestalog konzumiranja, odaje težim drogama kako bi zadovoljio svoju potrebu za ovisnošću. Ovisnika o marihuani može se prepoznati po crvenilu očiju i aritmiji.

1.2.4.2. Hašiš

Hašiš je jači oblik kanabisa, a dobiva se kuhanjem indijske konoplje, odnosno njezine smole na način da se biljka potopi u otopinu i s nje se skida smola nakon čega se slaže u pločice. Ima višu koncentraciju THC-a nego marihuana (obično oko 10%). Njegova prva uporaba zabilježena je za vrijeme prvih civilizacija, a riječ hašiš nastala je od riječi *hasisanipo* imenu vojskovođe Hasana za kojeg se u povijesnim zapisima tvrdi da su on i njegova vojska bili pod utjecajem hašiša prilikom borbi. Primitivni ljudi su zaključili kako ljepljiva smola biljke kanabis utječe na ljudski organizam prilikom konzumiranja, stoga su hašiš počeli upotrebljavati u medicinske svrhe. Danas postoji nekoliko metoda proizvodnje hašiša, a one koje se najviše primjenjuju su Charas metoda, rosijani hašiš, Ice hash te Bubble Hash.

1.2.5. OPIJATSKI AGONISTI (SUPSTITUCIJSKA TERAPIJA)

U Republici Hrvatskoj, a prema podacima objavljenim na stranici Vlade Republike Hrvatske, Ureda za suzbijanje zlouporabe droge, liječenje ovisnika se provodi u suradnji sa specijaliziranim stručnjacima koji provode programe liječenja ovisnosti ili liječnicima obiteljske medicine. Program liječenja ovisnika provodi se na način da se aktivno pristupa programu detoksikacije, farmakoterapije i psiho-socijalnog tretmana. Provođenje programa liječenja uključuje testiranje podnošenja apstinencije, testiranje adekvatne doze metadona, postupak transfera s nižih doza metadona na buprenorfin ili naltrekson, postupak transfera s visokih doza metadona na buprenorfin, revidiranje terapije i psihičku stabilizaciju radi komorbiditetnih komplikacija te prevenciju relapsa. (11)

Liječenje ovisnika podrazumijeva „skup medicinskih i nemedicinskih postupaka usmjerenih k bolesniku koji boluje od bolesti ovisnosti s ciljem ili njegovog izlječenja ili barem smanjivanja štete od bolesti.” (8)

1.2.5.1. Metadon

Metadon (tvorničkog imena heptanon) ima jednak učinak kao heroin i morfij unatoč činjenici da nisu istog kemijskog sastava. Metadon se upotrebljava kao supstitucijska terapija, odnosno kao detoksikacijsko sredstvo ovisnika o heroinu koje ujedno sprječava odvikavanje. Trajanje učinka metadona vremenski je dulje od učinka heroina stoga traje i do 24 sata, što ujedno onemogućuje stvaranje apstinencijske krize kod ovisnika. Metadon je zakonito detoksikacijsko sredstvo ali je često predmet i zlouporabe od strane ovisnika o heroinu stoga ga plasiraju na ilegalno tržište s ciljem stjecanja novčane koristi. Prema statističkim podacima koje navodi Karić tijekom 2005. godine zabilježeno je ukupno 108 umrlih osoba pod posljedice predoziranja, dok je njih 26 umrlo od posljedica predoziranja metadonom.

1.2.5.2. Buprenorfin

Buprenorfin je drugi lijek u Republici Hrvatskoj koji je odobren 2007. godine za liječenje opijatskih ovisnika. Liječenje se provodi od strane liječnika, što znači da se

isključivo izdaje na recept. Djelovanje buprenorfina je znatno slabije nego što je to u slučaju metadona. Da bi ovisnik počeo koristiti supstitucijsku terapiju mora proći četiri sata od zadnjeg uzimanja heroina. Liječnik koji propisuje terapiju istu određuje u odnosu na ovisnički staž pacijenta, te ju naknadno prilagođava. Prelazak s metadona na buprenorfrin je učinkovit isključivo ako je ovisnik/pacijent ranije koristio dozu metadona manju od 30 mg. U kombinaciji sa sedativima moguće su nuspojave poput vrtoglavice, mučnine, nesаницe, nespjesticе i povraćanja.

1.3. KRIMINALNI RAZVOJ OVISNIKA

Delikventno ponašanje ovisničke populacije u većini slučajeva prethodi „raznim oblicima asocijalnog i parazitskog načina života.”(1) Najučestaliji oblici kriminogenog ponašanja se ponajprije odnose na ilegalne aktivnosti i devijantno ponašanje poput prosjačenja i prostitucije. Osobe pod utjecajem psihoaktivnih sredstava sklonije su kriminalnom ponašanju i kršenju zakona od ljudi koji nisu ovisnici iz razloga što razvojem tolerancije ovisniku je potrebna sve veća doza za zadovoljavanje svoje potrebe, odnosno potrebno je puno više novca kako bi se ovisnost mogla zadovoljiti. S ciljem pribavljanja novčane koristi ovisnici su spremni na počinjenje kaznenih djela poput razbojništva, krađe, provale i slično. Činjenje kaznenih djela je u kauzalnoj vezi sa sredstvom ovisnosti jer ovisnikov um podređen je isključivo sredstvu ovisnosti, te je spreman učiniti sve samo da se domogne sredstva ovisnosti. Kako navodi Singer „krađe ovisnika započinju u pravilu u najužoj sredini, u krugu obitelji, susjedstva a kasnije i prijatelja. Stvaraju se skupine koje organiziraju potkradanje tako što jedni drugima omogućuju ulazak u stan svojih roditelja i prisvajaju novac i predmete koje kasnije dijele.”(3) Ovisnici svoje protupravne radnje čine već u djetinjstvu na način da organiziraju krađu po samoposlugama bez videonadzora. Već u adolescentnoj dobi skupina ovisnika organizira krađe vrijednih stvari koje kasnije preprodaju na ulici ili kriminalnoj sredini gdje dominira sredstvo ovisnosti, stoga nisu isključeni ni slučajevi kada su grupe ovisnika odvažile se na izvršenje kaznenog djela krađe za svoje dobavljače sredstva ovisnosti. Kako Moodly navodi „poznato je da imovinski delikti ovisnika, pogotovo razbojništvo, često imaju vrlo teške posljedice za žrtvu jer oni krađu kada trebaju drogu, nerijetko već zahvaćeni simptomima apstinencijskog sindroma, zbog čega nisu u stanju kontrolirati svoje postupke niti donositi valjane procjene.” (12) Općenito, razlikuje se kriminalitet osoba pod

neposrednim utjecajem droge koji nije u svezi s nabavom i distribucijom droge i kriminalitet usmjeren na nabavu i distribuciju droge. (5) Kada je riječ o neposrednom utjecaju droge, tada riječ je o svim kaznenim djelima čijim se izvršavanjem neposredno želi doći u posjed sredstva ovisnosti. S druge strane, postoji posredni kriminalitet u svezi s drogom. U tom kontekstu govori se o kaznenim djelima kojima se nastoji doći u posjed bilo kojih vrijednosti u namjeri da se njihovom zamjenom dođe u posjed sredstva ovisnosti. Slijedom naprijed navedene klasifikacije postoje i delikti koji su uglavnom povezani s drogama, a mogu se podijeliti u četiri kategorije:

- a) kaznena djela počinjena pod utjecajem psihoaktivnih tvari,
- b) kaznena djela počinjena radi nabave sredstva ovisnosti,
- c) kaznena djela pomaganja pri zlouporabi psihoaktivnih sredstava i
- d) kaznena djela ilegalne trgovine psihoaktivnim i opojnim sredstvima.

Pod djelovanjem sintetskih psihoaktivnih tvari, poput amfetamina, metamfetamina i slično najčešća su agresivna ponašanja, nasilje i zločin, iako su posljednja istraživanja o utjecaju psihoaktivnih sredstava na počinjenje kaznenog djela pokazala da je sve češći broj takvih slučajeva i pod utjecajem kokaina. Agresivno ponašanje počinitelja nije zabilježeno pri uobičajenim terapijama, već isključivo pri izuzetno visokim dozama psihoaktivnog sredstva ili nastaje kao produkt intravenoznog ubrizgavanja sredstva ovisnosti. Isto tako, određeni počinitelji kaznenih djela sami sebi ubrizgavaju sredstvo ovisnosti intravenozno kako bi stekli osjećaj nadmoći, samopouzdanja i hrabrosti kako bi mogli izvršiti kazneno djelo. Prilikom ovakvog načina izvršenja kaznenog djela pod utjecajem stimulansa pojavljuju se akutne paranoidne psihoze.

Vezano uz povezanost droga i kriminala, najčešće se nude tri objašnjenja: a) uporaba droga dovodi do kriminala, b) kriminal vodi prema korištenju droga, c) povezanost droga i kriminala pojašnjava se u sklopu zajedničkih uzroka (13), a dodatno se javlja i hipoteza da kriminalizacija droga uzrokuje kriminalitet. (14) Sva ova objašnjenja nisu međusobno isključiva, s obzirom da povezanost droga i kriminala nije ni jednostavna ni linearna. (15)

Prvi ovisnici u Hrvatskoj evidentirani su već 1949. godine u Zagrebu. Isti su bili zdravstveni djelatnici – ovisnici morfijskog tipa. Prema podacima iz 1976. godine, tadašnjeg Republičkog sekretarijata unutrašnjih poslova (RSUP) Hrvatske, na području Hrvatske bilo je evidentirano 935 ovisnika i rasturača droge – od toga u Zagrebu 576, dok prema istim izvorima taj broj iznosi 2603 osoba, te je iste godine evidentirano 99 kaznenih djela vezanih

uz zlouporabu droga. 1989. godine na području Hrvatske, prema navedenim izvorima, iznose se podaci o 9860 osoba, dvostrukoj tamnoj brojci. Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ RH), 2005. godine u Hrvatskoj je evidentirano 21000 ovisnika o drogama, a prema nekim stručnim pretpostavkama postoji ih još 150000, dok je prema statističkim podacima MUP-a prijavljeno 8160 kaznenih djela. (2)

1.4. ZATVORSKI SUSTAV

Zatvorski sustav je jedinstveni naziv za skup ustrojstvenih jedinica čija je osnovna zadaća zaštititi društvenu zajednicu od počinitelja kaznenih djela, postizanje svrhe izvršavanja kazne zatvora te organizacija života zatvorenika. (11) Sagledavajući povijesni nastanka izricanja kazne zatvora, ista je bila produkt „siromašnog repertoara kaznenih sankcija, što je u prošlosti dovodilo do vrlo čestog izricanja kazne zatvora, što je posljedično dovodilo do prekapacitiranosti zatvora.“(16) Kada je riječ o razmatranju svrhe kažnjavanja, potrebno je istaknuti teorije koje su u svojoj osnovi objašnjavale svrhu kažnjavanja. U literaturi se spominje glavna podjela, s obzirom na svrhu kažnjavanja, a obuhvaća (16):

1. Apsolutne teorije
2. Relativne teorije
3. Mješovite (električne) teorije.

Apsolutne teorije isticale su kako je svrha kažnjavanja odmazda za onoga tko kažnjava i ispaštanje za onoga tko je kažnjen. Svrha kažnjavanja iscrpljuje se usredotočivanjem na prošlost. Kazna je sama sebi cilj, bez obzira primjenjuje li se na temelju moralne, zakonske ili božanske pravde. (17) Ovisno o tome s kojeg aspekta pravde se kazna primjenjivala javljali su se i brojni zagovornici. Kant je bio zastupnik teorije moralne pravde koja je kao takva predstavljala kategorički imperativ ljudskog uma i zdravog razuma. Zastupnik teorije zakonske pravde bio je Hegel koji ističe kako je svrha kažnjavanja uspostavljanje zakona koji je narušen protupravnom radnjom, odnosno počinjenjem kaznenog djela. Za izricanje kazne kao božanske pravde ističe se kako je sam cilj kazne odmazda, odnosno osveta - kazna dovodi do izmirenja s bogovima putem ispaštanja počinitelja.

Relativne teorije prepoznaju u kazni način zaštite društva od kriminaliteta, stoga se odbacuju apsolutne teorije i svrha kažnjavanja usmjerena je na budućnost, odnosno suzbijanje

kriminala. U tom kontekstu valja spomenuti teorije generalne i specijalne prevencije. Teorije generalne prevencije obuhvaćaju: teorije općeg zastrašivanja predviđanjem kazne, teorije općeg zastrašivanja izvršenjem kazne i teorije opomene. S druge strane teorije specijalne prevenciju obuhvaćaju: teoriju zastrašivanja putem izvršenja kazne, teoriju starateljstva, teoriju popravljanja i teoriju resocijalizacije.

Mješovite (električne) teorije temeljile su se na kombinaciji apsolutnih i relativnih teorija. „Tijekom 18. stoljeća u Europi je kažnjavanje bilo arbitrarno i vrlo retributivno, karakterizirano teškim kaznama i tjelesnom kaznom. Kaznenopravni sustav toga vremena dozvoljavao je veliku diskrecijsku moć sucima što je omogućavalo da „krivci“ prođu nekažnjeno, a nevini budu osuđeni.“(18)

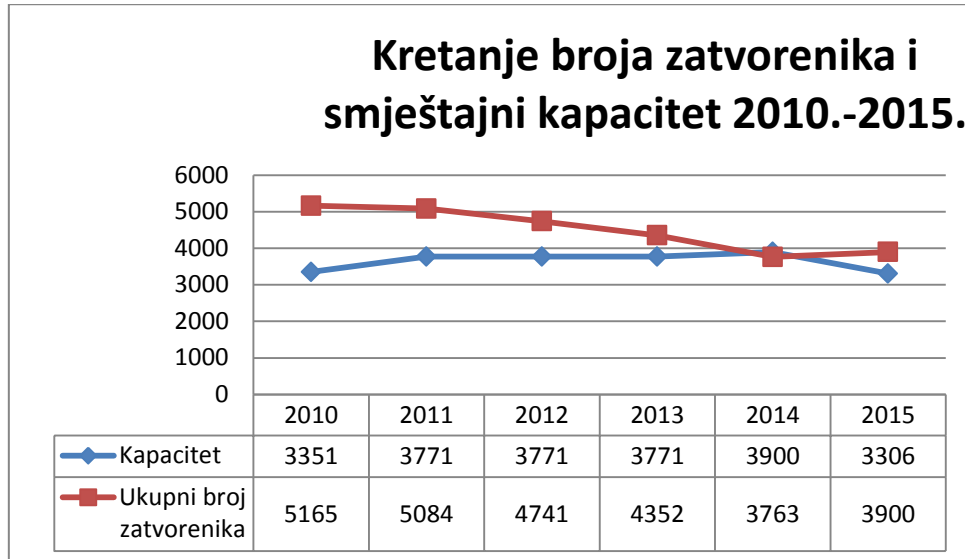
Danas Kaznenim zakonom Republike Hrvatske (nastavno KZ) Glava četvrta (IV.) Kazne, čl. 40. propisuju se tri vrste izricanja kazne: novčana kazna, kazna zatvora i kazna dugotrajnog zatvora.(11) Novčana kazna se može izreći kao glavna ili kao sporedna kazna, dok se kazna zatvora i kazna dugotrajnog zatvora mogu izreći samo kao glavne kazne. Sukladno članku 41. KZ-a ističe se kako je „svrha kažnjavanja izražavanje društvene osude zbog počinjenja kaznenog djela, jačanje povjerenja građana u pravni poredak utemeljen na vladavini prava, utjecati na počinitelja i sve druge da ne čine kaznena djela kroz jačanje svijesti o pogibeljnosti činjenja kaznenih djela i o pravednosti kažnjavanja te omogućiti počinitelju ponovno uključenje u društvo.“(11) Sukladno čl. 22. Zakona o izvršavanju kazne zatvora („Narodne novine“ br. 128/99, 55/00, 59/00, 129/00, 59/01, 67/01, 11/02, 190/03, 76/07, 27/08, 83/09, 18/11, 48/11,125/11, 56/13, 150/13 – nastavno ZIKZ) zatvori su ustrojstvene jedinice Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav i probaciju „koje osniva i ukida Vlada Republike Hrvatske radi izvršavanja kazne zatvora izrečene u prekršajnom postupku i kazne zatvora izrečene u kaznenom postupku i drugom sudskom postupku. Prema stupnju sigurnosti i ograničenju slobode kretanja zatvorenika kaznionice su zatvorene, poluotvorene ili otvorene, dok su zatvori prema stupnju sigurnosti i ograničenju slobode kretanja isključivo zatvorenog tipa.“ (13) Izvršavanje kazne zatvora podrazumijeva resocijalizaciju, odnosno osposobljavanje osuđene osobe za život na slobodi, kao i izdvajanje iz vanjske društvene zajednice u kojoj je osuđena osoba ranije boravila radi sprječavanja ponovnog počinjenja kaznenog djela. Kazna zatvora danas se smatra temeljnom kaznom i predstavlja najteži oblik kaznenopravne sankcije u državama čijim zakonodavstvom nije propisana smrtna kazna.

Zatvorski sustav u Republici Hrvatskoj u nadležnosti je Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav i probaciju, a obuhvaća dvadesetpet kaznenih tijela propisanih Uredbom o unutarnjem ustrojstvu Ministarstva pravosuđa („Narodne novine“ br. 98/17) koji se klasificiraju u (13):

- zatvore (Zatvor u Bjelovaru, Zatvor u Dubrovniku, Zatvor u Gospiću, Zatvor u Karlovcu, Zatvor u Osijeku, Zatvor u Puli – Pola, Zatvor u Rijeci, Zatvor u Sisku, Zatvor u Splitu, Zatvor u Varaždinu, Zatvor u Zadru, Zatvor u Zagrebu),
- kaznionice (Kaznionica u Glini, Kaznionica u Lepoglavi, Kaznionica u Lipovici-Popovači, Kaznionica i zatvor u Požegi, Kaznionica i zatvor u Šibeniku, Kaznionica u Turopolju, Kaznionica u Valturi, Zatvorska bolnica u Zagrebu),
- odgojne zavode (Odgojni zavod u Požegi i Odgojni zavod u Turopolju) i
- Centre (Centar za izobrazbu i Centar za dijagnostiku).

Temeljem ranije taksativno nabrojane klasifikacije evidentno je kako ustrojstvene jedinice Uprave za zatvorski sustav i probacije čine dvanaest zatvora, osam kaznionica među kojima je i Zatvorska bolnica u Zagrebu te dva odgojna zavoda, a uvjete potrebne za izvršavanje kazne zatvora osigurava Središnji ured kao središnje tijelo koje koordinira i daje konačnu odluku. U zatvorskom sustavu, a sukladno odluci nadležnog suda, borave zatvorenici koji se nalaze u statusu istražnih zatvorenika, prekršajnih kažnjenika, zatvorenika na izdržavanju kazne zatvora i maloljetnika kojima je izrečena odgojna mjera. Uprava za zatvorski sustav i probaciju nadležna je za izvršavanje mjera istražnog zatvora, prekršajnog zadržavanja i ekstradiციjskog pritvora. Čl. 14. ZIKZ-a propisuje se postupanje s zatvorenicima odnosno da „svaki zatvorenik ima, pod uvjetima predviđenim zakonom, pravo na: smještaj primjeren ljudskom dostojanstvu i zdravstvenim standardima, zaštitu osobnosti i osiguravanje tajnosti osobnih podataka, redovite obroke hrane i vode u skladu sa zdravstvenim standardima, rad, izobrazbu, stručnu pravnu pomoć i pravno sredstvo za zaštitu svojih prava, zdravstvenu zaštitu i zaštitu majčinstva, dodir s vanjskim svijetom, boravak na otvorenom prostoru kaznionice, odnosno zatvora najmanje dva sata dnevno, dopisivanje i razgovor sa svojim odvjetnikom, vjeroispovijedanje i razgovor s ovlaštenim vjerskim predstavnikom, vjenčanje u kaznionici, odnosno zatvoru, glasovanje na općim izborima i druga prava predviđena Zakonom. Uvidom u javno objavljeno Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2015. godinu Ministarstva pravosuđa, proizlazi da je ukupni zakonski kapacitet iste godine u kaznionicama i zatvorima bio 3900 zatvorenika od čega (19):

- u zatvorenim uvjetima 2911 mjesta,
- u poluotvorenim uvjetima 704 mjesta
- u otvorenim uvjetima 285 mjesta.



Grafikon 1. Kretanje broja zatvorenika i smještajni kapacitet 2010.-2015.

Izvor: Autorica diplomskog rada temeljem rezultata Izvješća o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2015. godinu Ministarstva pravosuđa

Iz Grafikona 1. razvidno je kako je u 2010. godini došlo do prenapučenosti zatvorskog sustava. Prema Izvješću o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2015. godinu Ministarstva pravosuđa proizlazi da su na takvo stanje ponajprije utjecale promjene u Zakona o kaznenom postupku („Narodne novine“ br. 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17 - nastavno ZKP) vezane uz ograničenja u trajanju istražnog zatvora (20), promjene u KZ-u vezane uz mogućnosti izricanja alternativnih kazni, te u određenoj mjeri i blago povećanje uvjetovanog dijela kazne i ranijeg otpuštanja zatvorenika.

Radi provedbe pojedinačnih programa izvršavanja kazne zatvora i sprječavanja međusobnog lošeg utjecaja, zatvorenici se razvrstavaju u kaznionice ili zatvore prema kriminološkim i drugim obilježjima i posebnim potrebama programa izvršavanja kazne zatvora (izrečene mjere sigurnosti, strukovno osposobljavanje i izobrazba, opće zdravstveno stanje i liječenje, duljina kazne i drugo). Čl. 11. ZIKZ-a propisuje se kako „zatvorenici izvršavaju kaznu skupno, a postoje posebni odjeli za muške i ženske osobe. Mlađi punoljetnici izdržavaju kaznu zatvora odvojeno od punoljetnika.“ (13)

1.4.1. Ovisnici u zatvorskom sustavu

Posebnu kategoriju osuđenika koji se nalaze na izvršavanju kazne zatvora predstavlja ovisnička populacija. Ovisnička populacija u zatvorskom sustavu je specifična društvena skupina koja je izolirana od „vanjskog” svijeta, te kao takvi su stalni izvor interesa brojnih stručnjaka. Ova društvena skupina obuhvaća osobe koje su tijekom života, odnosno prije upućivanja na izdržavanje kazne zatvora aktivno i svakodnevno uživale u psihoaktivnim i opojnim sredstvima. Obzirom da je čl. 145. st.3. t. 11. ZIKZ-a propisana zabrana „posjedovanja ili uzimanja bilo kojeg opojnog ili psihoaktivnog sredstva ili alkohola“ istima je potrebno odrediti supstitucijsku (zamjensku) terapiju, kako ne bi došlo do kršenja Kućnog reda zatvora i ZIKZ-a jer u suprotnom zatvorenik podliježe stegovnom postupku. Program izvršavanja kazne zatvora temelji se na rehabilitacijskom pristupu, što pretpostavlja individualizaciju kazne kroz pojedinačni program izvršavanja kazne zatvora. Stoga se pojedinačni programi izvršavanja kazne (skraćeno PPIKZ) za osuđene ovisnike temelji na individualnim tretmanskim potrebama, obvezama te stupnju rizičnosti. PPIKZ osuđenih ovisnika obuhvaća: smještaj na posebne zatvoreničke odjele, posebne postupke poput liječenja od ovisnosti, posebne mjere sigurnosti, dodir s vanjskim svijetom te unutarzatvorske i izvanzatvorske pogodnosti.

1.4.2. Tretman ovisnika u zatvorskom sustavu

Penalni tretman ovisnika o drogi predstavlja izuzetno složeno pitanje jer, kad je riječ o osuđenicima koji su ovisni o drogama, pored općih načela na kojima počiva zatvorski sustav potrebno je i računati na niz posebnosti koje postoje kod ove populacije u cjelini i takvih osoba pojedinačno. (21) Osobe ovisne o drogama predstavljaju izuzetno osjetljivu i složenu populaciju, koja i u najbrižljivije strukturiranim prilikama može izazvati niz problema, uključujući i one koji se tiču njihova vlastita integriteta, a efekti njihova tretmana uvijek su dosta neizvjesni, najčešće vrlo slabi. (22) Obvezni psihosocijalni tretman počinitelja kaznenog djela i obvezno liječenje od ovisnosti propisano je čl. 69. KZ-a st.1. i 2., odnosno kako se mjera obveznog liječenja od ovisnosti izvršava u okviru zatvorskog sustava ili u zdravstvenoj ustanovi izvan zatvorskog sustava pod uvjetom određenim posebnim propisima. (11)

Tretman ovisnika u zatvorskom sustavu propisan je ZIKZ-om. Sukladno praksi kaznenih tijela, program se provodi u okviru keramičkih radionica, koje ujedno predstavljaju radnu terapiju i izvor egzistencijalnih prihoda. Osim programa u okviru keramičkih radionica provodi se i PORTOs – poseban tretman ovisnika o drogama. PORTOs je intenzivni program psihosocijalnog tretmana koji se temelji na kognitivno-bihevioralnoj osnovi i sadrži strategije prevencije relapsa, a provodi se primarno kroz grupni rad. Strukturiran je na određeni broj radionica koje tematski pokrivaju kriminogene rizike i potrebe ovisnika o drogama, a provodi se u zatvorenim malim grupama zatvorenika u kraćoj verziji kroz 17 tjedana, odnosno u dužoj verziji kroz 34 tjedna. (11) Pri samom prijemu zatvorenika utvrđuje se da li je isti ovisnik, nalazi li se na supstitucijskoj terapiji, odnosno da li ima namjeru istu zadržati, smanjivati ili ukinuti. Odlučivanje o supstitucijskoj terapiji u nadležnosti je Odjela zdravstvene zaštite zatvorenika zatvora ili kaznionice gdje se zatvorenik prima. Isto tako uzimanjem anamneze saznaje se iz kakve obitelji isti potječu, raniji zatvorski staž ukoliko je riječ o recidivistima, propisane mjere obveznog liječenja, provođenje sigurnosnih mjera ukoliko je izvršen transfer osuđenika iz sigurnosnih razloga te niz drugih čimbenika koji će u konačnici biti bitne za kvalitetan tretman osuđenog ovisnika.

Čl. 80. ZIKZ-a propisano je zapošljavanje zatvorenika u skladu s njihovim zdravstvenim sposobnostima, stečenim znanjem i mogućnostima kaznionice, odnosno zatvora. (13) Zapošljavanje tijekom izvršavanja kazne zatvora vrši se u skladu s PPIKZ-om, uz njihov pristanak i liječničko mišljenje. Ovisnička populacija u zatvorskom sustavu je stigmatizirana. Zbog provođenja mjere obveznog liječenja od ovisnosti ne mogu biti raspoređeni na rad u zatvorskom sustavu tijekom izvršavanja kazne zatvora prema Pravilniku o radu i strukovnoj izobrazbi, popisu i opisu radnih mjesta zatvorenika.

2. CILJ RADA

Osnovni cilj diplomskog rada je istražiti i opisati pojavu svih onih čimbenika koji izazivaju ovisnost o psihoaktivnim i opojnim sredstvima. U svrhu potpunijeg i opsežnijeg razumijevanja utjecaja psihoaktivnih sredstava na organizam konzumenata potrebno je ispitati:

- pojedinačni utjecaj psihoaktivnih sredstava na organizam konzumenta,
- vrste ovisnosti, vremensko razdoblje koje je potrebno kako bi konzument bio ovisan o sredstvu ovisnosti i uvjeti koji moraju biti ispunjeni kako bi osoba bila ovisnik,
- karakteristične crte ličnosti svojstvene ovisnicima o psihoaktivnim sredstvima,
- socijalne čimbenike koji utječu na formiranje ovisnika,
- sklonost ovisnika delikventnom ponašanju i kriminalni razvoj ovisnika,
- karakteristike zatvorskog sustava u kojem borave osuđeni ovisnici,
- tretman ovisnika u zatvorskom sustavu.

Pored osnovnog cilja rada, radom je zadan i specifični cilj koji proizlazi iz istraživanja ovisničke populacije u zatvorskom sustavu. Svrha prikupljenih podataka je dokazati činjenicu da osobe koje odrastaju i formiraju svoj identitet s nedovoljno obiteljske podrške posežu za psihoaktivnim sredstvima, te na takav način traže društvenu grupu sličnih ili istih životnih priča. Radi ostvarivanja specifičnog cilja temeljem prikupljenih i obrađenih podataka analizirat će se:

- životna dob ispitanika,
- vrste opojnih i psihoaktivnih sredstava koje su ispitanici konzumirali,
- učestalost konzumiranja i mogućnost samokontrole,
- duljina boravka ispitanika u zatvoru i počinjenje kaznenih djela pod utjecajem psihoaktivnih sredstava,
- supstitucijska terapija,
- zdravstvene posljedice u svezi s dugogodišnjim konzumiranjem opojnih i psihoaktivnih sredstava.

2.1. Hipoteza

1. Socijalni čimbenici formiraju ovisnika.
2. Sredstvo ovisnosti utječe na delikventno ponašanje i vjerojatnost počinjenja kaznenog djela.
3. Dugogodišnje konzumiranje opojnih i psihoaktivnih sredstava ostavlja trajne zdravstvene posljedice.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Izvor podataka

Temeljem suglasnosti Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav i probaciju, Središnji ured, KLASA: 132-01/18-01/11, URBROJ: 514-08-01-04-01-18-02 od 20. kolovoza 2018. godine, a u svrhu pisanja diplomskog rada provedena je anketa „*Ovisnička populacija u zatvorskom sustavu*“ sa zatvorenicima Zatvora u Splitu (Prilog 1). Uzorak ispitanika uključuje 16 ispitanika koji se nalaze na izvršavanju kazne zatvora u Zatvoru u Splitu.

Za provođenje istraživanja s ispitanicima, odnosno za realizaciju osnovnog cilja i svrhe istraživanja provedeno je terensko istraživanje u zatvorskim prostorijama metodom anonimnog anketiranja (Prilog 2). Sve informacije prikupljene tijekom provođenja ankete u svom izvornom obliku ostaju strogo povjerljive na način propisan člankom 72. ZIKZ-a. Svi ispitanici koji su sudjelovali u anketi (1-16) potpisali su informirani pristanak (Prilog 3).

3.2. Instrument istraživanja

Istraživanje se provodilo putem nestandardiziranog anketnog upitnika izrađenog za potrebe ovog diplomskog rada. Anketni upitnici na hrvatskom jeziku i informirani pristanak osobno su uručeni ispitanicima tijekom anketiranja. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dragovoljno i anonimno, a prije početka odgovaranja na pitanja ispitanici su bili informirani o svrsi i ciljevima istraživanja.

Informiranje ispitanika o istraživanju sadržavalo je osnovne informacije o glavnom istraživaču, razlozima i ciljevima istraživanja, kao i sam postupak provedbe i trajanje istraživanja, povjerljivost podataka, prava i dobrovoljnost sudjelovanja. Nakon što je ispitanik potvrdio i dao svoju suglasnost vlastoručno potpisavši informirani pristanka za sudjelovanje u istraživanju, mogao je započeti ispunjavanje anketnog upitnika.

Anketni upitnik se sastojao iz nekoliko dijelova. U prvom dijelu prikupili su se opći podaci, odnosno demografske karakteristike (dob, spol). U drugom dijelu prikupljeni su podaci o životnoj dobi prvog konzumiranja neke vrste opojnog ili psihoaktivnog sredstva, vrsti opojnog ili psihoaktivnog sredstva za kojom su prvi put posegnuli, učestalost konzumiranja sredstva ovisnosti, utjecaju društvene zajednice u kojoj su se ispitanici nalazili kao i krizno životno razdoblje kada su ispitanici prvi put posegli za opojnim ili psihoaktivnim sredstvom. Treći dio anketnog upitnika odnosi se na samokritičnost odnosno na subjektivan

osvrst ispitanika glede svoje ovisnosti. Anketna pitanja na kojima se temelji treći dio anketnog upitnika odnose na mogućnost kontroliranja prilikom konzumiranja opojnih ili psihoaktivnih sredstava, posezanje za većom dozom i ranije pokušaje liječenja. Četvrti dio anketnog upitnika odnosi se na samo izvršavanje kazne zatvora, odnosno na duljinu kazne zatvora i počinjenje kaznenog djela pod utjecajem opojnih ili psihoaktivnih sredstava. Posljednji dio anketnog upitnika odnosi se na liječenje od ovisnosti u zatvorskom sustavu (supstitucijsku terapiju i trajne zdravstvene posljedice u svezi s dugogodišnjim konzumiranjem sredstva ovisnosti.

3.3. Metode istraživanja

U izradi rada korišteni su različiti metodološki pristupi od kojih se osobito ističu deskriptivna, kauzalna, analitička i statistička metoda.

Deskriptivna metoda, odnosno metoda zapažanja i opisivanja ovisnika u zatvorskom sustavu obuhvatila je izučavanje zakonskih propisa, javno dostupne službene dokumentacije, i to tako da su korišteni podatci iz stručne literature i stručnih internetskih izvora. Kauzalnom metodom, odnosno metodom tumačenja uzroka i posljedica obrađen je i protumačen utjecaj opojnih i psihoaktivnih sredstava te njihov učinak na zdravlje kod ove populacije ispitanika.

Analitičkom metodom obuhvaćena je izrada ankete i obrada podataka dobivenih anketiranjem na uzorku ispitanika te interpretacija podataka statističkom metodom.

4. REZULTATI

4.1. Ispitanici

Svi ispitanici iz ovog istraživanja (N=16) su zatvorenici na izdržavanju kazne zatvora koji su počinili kazneno djelo na teritoriju Republike Hrvatske, koji su osuđeni za počinjeno kazneno djelo i upućeni na izvršavanje kazne zatvora izrečene u kaznenom postupku sukladno zakonskim propisima koji su bili na snazi u vrijeme počinjenja kaznenog djela. Odaziv istraživanja među zatvorenicima koji se nalaze na supstitucijskoj terapiji u Zatvor u Splitu bio je bio maksimalan (100%). Zbirni podaci osnovnih demografskih obilježja ispitanika prikazani su u tablici 4. Od ukupnog broja ispitanika udio muškaraca je 100% (N=16).

Tablica 4. Demografska struktura ispitanika

Spol	Muškarci	100% (N=16)
Dobna skupina	19-28	13% (N=2)
	29-38	56% (N=9)
	39-48	19% (N=3)
	49-59	13% (N=2)

4.2. Analiza životne dobi, vrste opojnog ili psihoaktivnog sredstva, učestalost konzumiranja i mogućnost samokontrole

Analiziranjem prikupljenih podataka prikazanih tablicom 5. utvrđena je životna dob, vrsta opojnog ili psihoaktivnog sredstva kojeg su zatvorenici-ovisnici prvi put konzumirali te učestalost posezanja za psihoaktivnim sredstvom.

Zbirni podaci o životnoj dobi ispitanika u kojoj su bili prilikom prvog posezanja za psihoaktivnim sredstvom bilježi činjenicu da je najviše ispitanika poseglo za psihoaktivnim sredstvom prije 15. godine života (N=8) što ukupno čini 50%.

Kada je riječ o vrsti psihoaktivnog sredstva za kojom su prvi put posegli, ispitanici navode kako je to bila marihuana, zastupljena s 33% (N=8), potom *speed* s 25% (N=7), dok je 13% ispitanika (N=3) prvi put posegnulo za heroinom i kokainom. Isto tako uvidom u

rezultate anonimnog anketiranja razvidno je kako je 10 od 16 ispitanika paralelno konzumiralo više psihoaktivnih sredstava i to kombinaciju marihuane, *speeda* i kokaina.

Ispitanici su, također, prilikom anketiranja odgovorili na učestalost konzumiranja psihoaktivnih sredstava nakon prvog unošenja istih u organizam. Prikupljeni podaci ukazuju da je 44% ispitanika (N=7) učestalo konzumiralo psihoaktivna sredstva nakon prvog unošenja.

Kad je u pitanju samokontrola ispitanika, prikupljeni podaci ukazuju da se 50% ispitanika (N=8) moglo kontrolirati prilikom posezanja za psihoaktivnim sredstva. Ipak, na pitanje koje se odnosilo na posezanje za većom dozom nakon svakog sljedećeg unošenja zabilježen je podatak koji ukazuje da 81% ispitanika (N=15) je posezalo svaki put za većom dozom sredstva ovisnosti.

Tablica 5. Životna doba, vrste opojnog ili psihoaktivnog sredstva, učestalost konzumiranja i mogućnost samokontrole

Životna dob prvog posezanja za psihoaktivnim sredstvom	Prije 15. godine	50% (N=8)
	Između 15 i 25 godina	44% (N=7)
	Između 25 i 35 godina	6% (N=1)
Vrsta opojnog ili psihoaktivnog sredstva	Marihuana	33% (N=8)
	<i>Speed</i>	25% (N=7)
	Kokain	13% (N=3)
	Heroin	13% (N=3)
Učestalost konzumiranja	Rijetko	6% (N=1)
	Ponekad	31% (N=5)
	Učestalo	44% (N=7)
	Svakodnevno	19% (N=3)

4.3. Analiza duljine boravka u zatvoru i počinjenje kaznenih djela po utjecajem psihoaktivnih sredstava

Ovisnička populacija u zatvorskom sustavu obuhvaća kategoriju zatvorenika koji su višestruki recidivisti, a osuđeni su za imovinske delikte. Utvrđeno je kako 87% (N=14) ispitanika su višestruki recidivisti (Tablica 6.).

Tablica 6. Duljina boravka u zatvoru i počinjenje kaznenih djela po utjecajem psihoaktivnih sredstava

Duljina boravka u zatvoru	Višestruki recidivisti	87% (N=14)
	– više od 3 puta	57% (N=9)
	– dva puta	43% (N=5)
	Prvi put u zatvoru	13% (N=2)
Počinjenje k.d. pod utjecajem psihoaktivnih sredstava	Da	71% (N=15)
	Ne	29% (N=1)

4.4. Supstitucijska terapija

Svi ispitanici tijekom izvršavanja kazne bili su na liječenju od ovisnosti, odnosno nalazili su se na supstitucijskoj terapiji. Vrste liječenja prikazane su u Tablici 7., iz koje je vidljivo da se jedna trećina, odnosno 63% ispitanika (N=10) nalazi se na buprenorfrinu, dok se 37% ispitanika (N=6) nalazila na metadonskoj terapiji.

Tablica 7. Supstitucijska terapija

Supstitucijska terapija	DA	100% (N=16)
	Metadon	37% (N=6)
	Buprenorfrin	63% (N=10)

4.5. Zdravstvene posljedice u svezi s dugogodišnjim konzumiranjem psihoaktivnih sredstava

Tijekom provođenja ankete jedno od pitanja koje je postavljeno ispitanicima odnosilo se na subjektivnu procjenu zdravstvenog stanja nakon dugogodišnjeg konzumiranja. Utvrđeno je da se 94% ispitanika (N=15) izjasnilo kako osjeća trajne zdravstvene posljedice u svezi s dugogodišnjim konzumiranjem sredstva ovisnosti (Tablica 8.). Najveći broj ispitanika, njih 38% (N=8) navelo je problem sa zubima dok 6% ispitanika (N=1) izjasnio se kako ne osjeća nikakve posljedice.

Tablica 8. Zdravstvene posljedice u svezi s dugogodišnjim konzumiranjem psihoaktivnih sredstava

Zdravstvene posljedice	DA	94% (N=15)
	NE	6% (N=1)
Zubi		38% (N=8)
Koncentracija, neurotičnost i rastresenost		19% (N=4)
Sluh		10% (N=2)
Respiratorni sustav		10% (N=2)
Vid		9% (N=2)
Pamćenje		9% (N=2)

5. RASPRAVA

Zatvor u Splitu je kazneno tijelo Ministarstva pravosuđa, Uprave za zatvorski sustav i probaciju, sa sjedištem na adresi Dračevac 2c, Split, koje je prema stupnju sigurnosti zatvorenog tipa s kapacitetom od oko 186 zatvorenika. Zatvor u Splitu je sačinjen od ukupno pet zatvoreničkih odjela:

- I zatvorenički odjel: smješteni su zatvorenici na izdržavanju kazne zatvora kojima je tijekom izdržavanja kazne zatvora određena supstitucijska terapija (dobrovoljno ili kao mjera obveznog liječenja)
- II zatvorenički odjel: smješteni su zatvorenici koji se nalaze pod istragom, odnosno zatvorenici koji su lišeni slobode zbog sigurnosti provođenja istrage i okončanja kaznenog postupka, a nadležna tijela su odredila istražni zatvor radi mogućeg utjecaja na svjedoke ili ponovnog počinjenja kaznenog djela.
- III zatvorenički odjel: smješteni se zatvorenici koji su nakon pravomoćne presude upućeni na izvršavanje kazne zatvora
- IV zatvorenički odjel: smješteni su zatvorenici koji imaju uzorno vladanje, odnosno oni zatvorenici koji su tijekom izvršavanja kazne zatvora stekli uvjete kako bi mogli biti raspoređeni na rad u zatvori na pomoćnim poslovima uređenim popisom i opisom poslova za zatvorenika
- V zatvorenički odjel: smještene su žene

Ovisnici u zatvorskom sustavu čine jednu od najbrojnijih tretmanskih skupina, ali isto tako su i sigurnosno najzahtjevnija skupina zbog same povezanosti sa činjenjem kaznenih djela. Za razliku od ostale zatvoreničke populacije, ovisnici su skloni rizičnijem ponašanju unutar zatvorskog sustava i to na način da su skloni samoozljeđivanju, pokušaju suicida, unosu droge, zlouporabi farmakoterapije što kao takvo predstavlja kršenje ZIKZ-a i kućnog reda kaznenog tijela.

Početakom 1980. godina u SAD-u uspostavlja se dominacija filozofije penalnog kažnjavanja ovisnika. Od 1983. do 1993. godine zatvaranje ovisnika počinitelja kaznenih djela povećao se za 510% i oni postaju značajan dio zatvorske populacije. (23) Udio ovisnika u ukupnoj zatvoreničkoj populaciji na razini Republike Hrvatske je u porastu. Zabilježeni podaci ističu kako je u 2008. godini evidentirano 23% ovisnika (N=1090) od ukupne zatvoreničke populacije, u 2009. godini 23,5% (N=1149), u 2010. godini 24,58% (N=1257) te u 2011. godini 25,23% (N=1278). (24)

Istraživanje započeto u SAD-u u 23 zatvora u razdoblju od 1980. do 2003. godine pokazalo je kako u 18 zatvora borave zatvorenici koji su bili pozitivni na nedozvoljena sredstva. Isto tako u okviru nacionalnog istraživanja provedenog 1995. godine u SAD-u na uzorku od 2000 punoljetnih osoba u okviru probacije utvrđeno je kako gotovo 70% počinitelja kaznenih djela je izjavilo kako su u prošlosti koristili droge, dok je 32% ispitanika navelo kako su ilegalna psihoaktivna sredstva koristili u razdoblju od mjesec dana prije počinjenja kaznenog djela. U Zatvoru u Splitu 71% ispitanika (N=15) navodi kako su počinili kaznena djela pod utjecajem psihoaktivnih sredstava.

U ukupnoj populaciji ovisnika o drogama tijekom 2016. godine (N=1349), kao i prethodnih godina, najzastupljenija je bila ovisnost o opijatima s 48,41%, te ovisnost o više droga s 30,84%. Slijedi ovisnost o kanabinoidima s 11,19%, ovisnost o sedativima i hipnoticima s 5,34%, o kokainu s 2,30%. Najmanje zastupljeni su ovisnici o stimulativnim sredstvima s 1,19%, ovisnici o halucinogenima s 0,74% dok ovisnika o hlapljivim otapalima nema. (19) Obradom ankete utvrđeno je kako je najveći broj ispitanika 35% (N=9) prvi put posegnuo za stimulansima, 33% (N=8) kanabinoidima i 13% (N=3) depresorima. Isto tako utvrđeno je kako je 44% ispitanika (=9) učestalo³ kombiniralo stimulanse i kanabinoidi. Nadalje, 50% ispitanika (N=8) je izjavilo kako su se mogli kontrolirati dok svi ispitanici unatoč, lažnom osjećaju kontrole nad psihoaktivnim sredstvima, izjavljuju kako su posezali za većom dozom.

Kod ovisničke populacije u zatvorskom sustavu prisutna je visoka stopa recidivizma. Stopa recidivizma ovisničke populacije iznosi čak 73%, dok je udio ukupnog broja zatvorenika tijekom 2013. godine iznosio 32%. (25) Od 443 pravomoćno osuđena zatvorenika ovisnika koji su tijekom 2016. godine zaprimljeni na izdržavanje kazne zatvora, maloljetničkog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod, 101 osoba, odnosno njih 22,80% prvi put je na izdržavanju kazne. Ovaj podatak upućuje na vrlo visoku stopu recidivizma. (19) Ukupan postotak višestrukog recidivizma na uzorku istražene zatvorske populacije je 87% (N=14), dok je 57% ispitanik (N=9) ranije osuđivano tri ili više puta. Isto tako 87% ispitanika (N=14) navodi kako su u vrijeme prvog posezanja za psihoaktivnim sredstvom bili u kriznom životnom razdoblju te da su odrastali u disfunkcionalnoj obiteljskoj okolini od koje su jedan ili oba roditelja bili ovisnici o psihoaktivnim sredstvima (droge i alkohol) i odrastali su u nasilničkom okruženju.

³ 3-5 puta tjedno

Prema izvješću Ministarstva pravosuđa tijekom 2016. godine u zatvorskom sustavu boravilo je ukupno 1349 odraslih zatvorenika i maloljetnika ovisnika o drogama, što čini 12,07% ukupne zatvoreničke populacije u toj godini. Dana 31. prosinca 2016. godine u zatvorskom sustavu je bilo 587 zatvorenika ovisnika o drogama, što je 18,89% ukupne zatvoreničke populacije na taj dan. Od 2013. godine bilježi se trend smanjivanja broja zatvorenika ovisnika o drogama, što se može objasniti smanjivanjem ukupnog broja zatvorenika, ali i stupanjem na snagu novog Kaznenog zakona prema kojem je posjedovanje droga za vlastite potrebe prešlo iz kaznene u prekršajnu odgovornost. U odnosu na dob, tijekom 2016. godine najviše zatvorenika ovisnika o drogama bilo je u dobi od 31 do 35 godina (19). Ipak prema izvješću Ministarstva pravosuđa ovisnička populacija u zatvorskom sustavu je mlađa od ostatka zatvoreničke populacije na što ukazuju i rezultati ankete. Nakon obrade rezultata utvrđeno je kako je 56% ispitanika (N=9) bilo u životnoj dobi između 29 i 38 godina.

Prema službenim podacima objavljenim u okviru Izvješća Ministarstva pravosuđa u 2010. godini na metadonskoj terapiji bilo je 492 zatvorenika od ukupne zatvorske populacije, dok je njih 699 konzumiralo buprenorfrinu. Sljedeće godine 258 zatvorenika se nalazilo na metadonskoj terapiji, dok je 780 zatvorenika konzumiralo buprenorfrin. Obradom anketne utvrđeno je kako su se svi ispitanici tijekom izvršavanja kazne zatvora nalazili na supstitucijskoj odnosno 63% ispitanika (N=10) nalazilo se na buprenorfrinu, dok se 37% ispitanika (N=6) nalazilo na metadonskoj terapiji. 94% ispitanika (N=15) izjasnilo se kako osjećaju trajne posljedice u svezi s dugogodišnjim konzumiranjem sredstva ovisnosti. Najveći broj ispitanika 38% (N=8) je izjavilo kako ima problema sa zubima, dok su ostali ispitanici naveli probleme s koncentracijom, povremeno su nervozni, imaju problema s pamćenjem, respiratornim sustavom i slično.

Ovisnost o psihoaktivnim sredstvima je javno zdravstveni problem koji za sobom povlači trajne posljedice na fizičkoj, psihičkoj i socijalnoj razini. Fizičke posljedice odnose se na trajno zanemarivanje vlastite higijene i brige o svom tijelu, deformacije fizičkog izgleda, gubitak težine što u konačnici dovodi do pada imunološkog sustava i brojnih infekcija. Psihičke posljedice su kronične jer sama ovisnost dovodi do smanjenja koncentracije, ustrajnosti, slabi središnji živčani sustav. Sve naprijed navedeno je posljedica djelovanja otrova na organizam.

6. ZAKLJUČAK

Ovisnost o psihoaktivnim sredstvima je globalni i nacionalni fenomen koji je obilježio gotovo sve sfere prošlosti, sadašnjosti i budućnosti. Ovisnost o psihoaktivnim sredstvima pojavljuje se s aspekta fizičke i psihičke ovisnosti koje se međusobno nadopunjuju. Ovisnost je društveno zlo koje u svojoj srži podrazumijeva konstantno posezanje za sredstvom ovisnosti, te njihovo protupravno posjedovanje i daljnju distribuciju drugim korisnicima. Profitabilnost ilegalne trgovine psihoaktivnim sredstvima predstavlja jedan od ključnih faktora i savršenu podlogu za laku i brzu zaradu. Shodno naprijed navedenom ovisnici o psihoaktivnim sredstvima su skloni izvršenju kaznenih djela, te ih se kao takve sve češće pronalazi u kaznenim tijelima u svojstvu zatvorenika na izvršavanju kazne zatvora. Ovisnici su posebna kategorija zatvorenika za koje se izrađuju pojedinačni programi izvršavanja kazne zatvora. Tretman ovisnika u zatvorskom sustavu počiva na važećim zakonskim propisima, pravilnicima koji uređuju način izvršavanja kazne zatvora, resocijalizaciji, rehabilitaciji i liječenju.

Ovisnici o psihoaktivnim sredstvima u zatvorskom sustavu, skloniji su devijantnom ponašanju u zatvorskom sustavu nego ostali zatvorenici, stoga je potrebno i više sigurnosti za takve zatvorenike. Skloniji su samoozljeđivanju, pokušaju suicida i slično.

Rezultati provedene ankete ukazuju na činjenice da stupanj recidivizma iznosi 87% (N=14). I ostala istraživanja ukazuju da je stupanj recidivizma ovisničke populacije izuzetno visok u odnosu na ostalu zatvoreničku populaciju. Razlozi se mogu pronaći u samom djelovanju psihoaktivnog sredstva na organizam ovisnika.

Psihoaktivno sredstvo djeluje kao stimulans usmjeren prema delikventnom ponašanju i izvršenju kaznenih djela na što ukazuju i rezultati ankete. Naime, 71% ispitanika (N=14) je počinilo kazneno djelo pod utjecajem psihoaktivnog sredstva. Nadalje, iz rezultata ankete proizlazi i činjenica da je 87% (N=14) ispitanika odrastao u neadekvatnoj sredini, što ih je ujedno i potaklo na ovisnički i kriminalni put.

Dugogodišnje uživanje u opojnim i psihoaktivnim sredstvima ostavlja trajne posljedice na zdravlje, na što ujedno ukazuju i rezultati provede ankete. Ispitanici su u većem broju ukazali na svoje kronične zdravstvene probleme.

Liječenje ovisnika u zatvorskom sustavu provodi se u okviru mjere obveznog liječenja supstitucijskom terapijom. Unatoč tome što je supstitucijska terapija dobar temelj za odvikavanje, veliku pažnju je potrebno usmjeriti na individualne razgovore i konstantno poticanje ka promjenama, odnosno potrebno je da ovisnik stvori osjećaj samokritičnosti, spozna što ga je dovelo u stanje da prvi put posegne za sredstvom ovisnosti. To je jedini pravilni način da ovisnik uspješno zadovolji program rehabilitacije, jer u suprotnom zbog povećanog recidivizma u odnosu na ostalu zatvoreničku populaciju, ovisnička populacija je konstantno sklona kriminalnim radnjama te nedugo nakon samom izlaska iz zatvora, ponovno se vraćaju u zatvor.

7. LITERATURA

1. Singer M. Kriminologija. Nakladni zavod Globus, Zagreb. 1994:415-24.
2. Klarić D. Droga i kriminal- važni metodički pristup suzbijanja. Znanje daje sigurnost, ISBN:978-953-95980-1-1 Zagreb. 2008:234.
3. Singer M. Droga, omladina i kriminalitet Sveučilišna naklada Liber, Školska knjiga. 1975.
4. Dragica Kozarić-Kovačić. Forenzička psihijatrija (Drugo izdanje). Medicinska naklada Zagreb. 2005:93-108.
5. W. B. Zum Problem der Kindesmisshandlung. Therapie d Gegenwart. 1968.
6. Malenka R.C., Hyman S.E. "Chapter 15: Reinforcement and Addictive Disorders". New York: McGraw-Hill Medical. 2009;(2nd ed.)(In Sydor A, Brown RY. Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience):364-8.
7. Hari J. Chasing Scream „The First and the last days of the war drugs. Bloomsbury USA. 2015.
8. Brlas S. Terminološki opisni riječnik ovisnosti (Opis važnih termina iz područja ovisnosti o drogama, alkoholima i problematikom kockanja. Virovitica. 2011:90.
9. Sakoman S. Školski programi prevencije ovisnosti. Agencija za odgoj i obrazovanje Zagreb. 2009.:19.
10. Pavišić B., Moodly D., Veić P. Kriminalistika 1.knjiga. Golden marketing-Tehnička knjiga, Zagreb 2006;Treće izmjenjeno i dopunjeno izdanje:642.
11. Službena stranica Ureda za suzbijanje zlouporabe droga, URL: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/podrucja-suzbijanja-ovisnosti/lijecenje-i-psihosocijalni-tretman/bolnicko-lijecenje/1049>.
12. Moodly D. Droge i štetne posljedice njihove zloupotrebe. 1986:77.
13. Gottfredson D.C., Kearley, B. W. & Bushway, S. D. . Substance use, drug treatment, and crime: An examination of intra-individual variation in a drug court population. 2008(Journal of Drug Issues):601-30.
14. Butorac K.M. Razlike među ovisnicima delinkventima s obzirom na direktnu i indirektnu involviranost u kriminalitete vezan uz drogu. Kriminologija i socijalna integracija. 2002.:35-40.
15. Galić L. Komponente životnog stila ovisnika s obzirom na kriminogene potrebe i rizike. Kriminologija i socijalna integracija. 2003.:117-26.

16. Kovčo I. Kazna zatvora - zašto i kuda? 2001;UKD 343.81:117-36.
17. Horvatić Ž. Kazneno pravo: opći dio. MUP RH Zagreb. 1990.
18. Cavadino M. The penal system: an introduction. Saga Publications, LTD London. 1997.
19. Izvješće o stanju i radu kaznionica, zatvora i odgojnih zavoda za 2017. godinu Ministarstva pravosuđa. 2016:12.
20. Zakon o kaznenom postupku („Narodne novine“ br. 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17)
21. Doležal D. Institucionalni penoloski programi s ovisnicima o ilegalnim drogama. Sveudilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Odsjek za poremećaje u ponašanju. 2002.
22. Raiki G. Psihosocijalna obilježja jedne skupine osuđenih ovisnika o drogama. Kriminologija i socijalna integracija. 2. 1994;2(17):5-188
23. Benekos P. J. Three strikes and you're out!: The political sentencing game. Federal Probation. 1995.:3-9.
24. Maloić S. Mažar A, Jandrić Nišević A. Zloupotreba droga - Pristupi, paradigme i način rada u okviru probacije. 2014.:490.
25. Nacionalni akcijski plan suzbijanja zloupotrebe droga u RH za razdoblje od 2015. do 2017.

OVISNIČKA POPULACIJA U ZATVORSKOM SUSTAVU

8. SAŽETAK

Ovisnici su specifična društvena skupina koja sve češće pripada zatvorskoj populaciji. Velik broj osoba koje su ovisne o opojnoj ili psihoaktivnoj tvari često su u prilici izvršiti kazneno djelo s ciljem stjecanja sredstava koja su im potrebna za sredstvo ovisnosti. Ovisnici u zatvorskom sustavu izvršavaju kaznu skupno, te su smješteni na posebne odjele. Tretman ovisnika u zatvorskom sustavu je dugotrajan proces koji obuhvaća rehabilitaciju, resocijalizaciju i liječenje od ovisnosti. Liječenje osuđenih ovisnika provodi se supstitucijskom terapijom s ciljem stabilizacije i rješavanja socijalnih i psiholoških poteškoća koje uzrokuje sredstvo ovisnosti. Tretman ovisnika u zatvorskom sustavu vrši se temeljem pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora, a isti se može i mijenjati tijekom određenog vremenskog perioda što u konačnici ovisi o ponašanju samog zatvorenika.

Ključne riječi: zatvorski sustav; ovisnici; psihoaktivna sredstva; supstitucijska terapija;

DRUG-ADDICTS IN PRISON SYSTEM

ABSTRACT

Addicts are a specific social group that increasingly belongs to the prison population. A large number of people who are addicted to an orphan or psychoactive substance are often in a position to commit a criminal offense with the aim of obtaining the resources they need for the addictive substance. Suppressants in the prison system execute the sentence in bulk, and are placed in special units. Treatment of addicts in the prison system is a long-term process that involves rehabilitation, resocialization, and addiction treatment. Treatment of convicted addicts is performed by substitution therapy to stabilize and address the social and psychological difficulties caused by addictive drugs. The treatment of addicts in the prison system is based on an individual imprisonment execution program, which can be changed over a certain period of time and ultimately depends on the behavior of the inmate himself.

Key words: prison system; addicts; psychoactive agents; substitution therapy;

9. ŽIVOTOPIS

MAGDALENA KRVAVAC

Datum i mjesto rođenja: 17. veljače 1994. godine u Splitu

Kontakt telefon: 095 351 57 00

E-pošta: magdalena.krvavac@gmail.com

OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE

- 2017-2019** Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel za forenzične znanosti,
Diplomski studij forenzika, modul I: Istraživanje mjesta događaja (IMD)
- 2017** Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel za forenzične znanosti,
razlikovni modul Forenzika, modul I: Istraživanje mjesta događaja (IMD)
- 2012-2015** Sveučilište u Splitu, Pravni fakultet,
stručni preddiplomski upravni studij (stečeno zvanje bacc.admin.publ.)
- 2008-2012** Gimnazija u Metkoviću (jezična)

RADNO ISKUSTVO

- 5-6/2019** Ministarstvo unutarnjih poslova, PU SD, Sektor kriminalističke policije,
Služba za očevide i kriminalističku tehniku (stručna praksa, mag.forens.)
- 2017-2019** Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav i probaciju,
Zatvor u Splitu (Viši upravni referent“ u Odjelu upravnih poslova)
- 2015- 2016** Ministarstvo financija, Porezna uprava, Područni ured Dalmacija,
Ispostava Split (Poreznik II za utvrđivanje poreza i doprinosa na dobit -
stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa)
- 4/2015** Ured državne uprave u Splitsko-Dalmatinskoj županiji,
Odjel za gospodarstvo i turizam, Odsjek gospodarstvo (upravna praksa)

OSOBNJE VJEŠTINE

- aktivno znanje engleskog i španjolskog jezika
- vozačka dozvola B kategorije

DODATNE INFORMACIJA

- Položen državni stručni ispit 2017. godine
- Potvrda Sveučilišnog odjela za forenzične znanosti za sudjelovanje i provedbu 16. festivala znanosti
- A Certificate of participation on organization and implementation of activities during the European Reserches the Night 2018 and 2019 in Croatia
- 11th ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine

10. IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, *Magdalena Krvavac*, izjavljujem da je moj diplomski rad pod naslovom '**Ovisnička populacija u zatvorskom sustavu**' rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Nijedan dio ovoga rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan bez citiranja i ne krši ičija autorska prava. Izjavljujem da nijedan dio ovoga rada nije iskorišten u ijednom drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi. Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Split, 08. srpnja 2019.

Potpis studentice:

PRILOZI

Prilog 1



REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO PRAVOSTUDA
UPRAVA ZA ZATVORSKI SUSTAV I
PROBACIJU
Središnji ured
Zagreb

22.08.2018

132-01/18-01/10002

18-03

Urudžbeni list

KLASA: 132-01/18-01/11
URBROJ: 514-08-01-04-01-18-02

Zagreb, 20. kolovoza 2018.

Elektroničkom poštom

ZATVOR U SPLITU

PREDMET: MAGDALENA KRVAVAČ, PROVOĐENJE ANKETE SA
ZATVORENICIMA ZATVORA U SPLITU, U SVRHU PISANJA
DIPLOMSKOG RADA „OVISNIČKA POPULACIJA U ZATVORSKOM
SUSTAVU“,
- suglasnost, daje se

Poštovani,

Nastavno na vaš dopis u kojem tražite suglasnost da službenica Zatvora u Splitu Magdalena Krvavač, stručna prvostupnica javne uprave, provede ankete sa zatvorenicima Zatvora u Splitu, a u svrhu pisanja diplomskog rada na Sveučilištu u Splitu, Sveučilišnom odjelu za forenzične znanosti, diplomskog studija Forenzika pod naslovom „Ovisnička populacija u zatvorskom sustavu“, obavještavamo vas da smo suglasni s traženim, uz obavezu zaštite osobnih podataka zatvorenika, sukladno članku 72. Zakona o izvršavanju kazne zatvora. Nakon obrade ankete i izrade diplomskog rada potrebno je jedan primjerak diplomskog rada dostaviti Središnjem uredu Uprave za zatvorski sustav i probaciju, pozivom na gornju KLASU i URBROJ.

S poštovanjem,

POMOĆNICA MINISTRA

Jana Špero



Prilog 2 (Primjer ankete)

Anketa se provodi u svrhu pisanje diplomskog rada na temu „Ovisnička populacija u zatvorskom sustavu“ na Sveučilištu u Splitu, Sveučilišnog odjela za forenzične znanosti, diplomski studij Forenzika, Modul I. Istraživanje mjesta događaja, iz kolegija „Sudska medicina“, nositelj katedre prof.dr.sc. Marija Definis-Gojanović, dr.med.

Anketa je anonimna uz potpisani informirani pristanak ispitanika. Prikupljeni podaci ostaju strogo povjerljivi i koristit će se isključivo kao skupina podataka za istraživački dio diplomskog rada.

Datum: _____

Mjesto: _____

Redni broj ispitanika: _____

ANKETA

1. Koje godine ste rođeni ? _____
2. Koliko godina ste imali kad ste prvi put konzumirali neku vrstu opojnog ili psihoaktivnog sredstva ?
 - a) prije 15 godine
 - b) 15-25
 - c) 25-35
 - d) 35 godina i više
3. Za kojom vrstom opojnih ili psihoaktivnih sredstava ste prvi put posegli?

4. Koliko često ste konzumirali opojna ili psihoaktivna sredstva?
 - a) rijetko (jedan put mjesečno)
 - b) ponekad (3-5 puta mjesečno)
 - c) učestalo (jednom ili više puta tjedno)
 - d) svakodnevno
5. Da li ste u trenutku kad ste prvi put konzumirali opojna ili psihoaktivna sredstva bili isključeni od strane društvene zajednice u kojoj ste se nalazili?
 - a) DA
 - b) NE

6. Da li ste bili u teškom/kriznom životnom periodu kad ste prvi put konzumirali opojna ili psihoaktivna sredstva?
- a) DA
 - b) NE
7. Da li ste se mogli kontrolirati prilikom konzumiranja opojnih ili psihoaktivnih sredstva ?
- a) DA
 - b) NE
8. Da li ste posezali za većom dozom?
- a) DA
 - b) NE
9. Da li ste se ikad pokušali liječiti?
- a) DA
 - b) NE
10. Da li ste prilikom počinjenja kaznenog djela bili pod utjecajem opojnih ili psihoaktivnih sredstava?
- a) DA
 - b) NE
11. Jeste li prvi put u zatvoru?
- a) DA
 - b) NE

12. Jeste li u ovom trenutku na zamjenskoj terapiji?

-
13. Smatrate li da je konzumiranje opojnih i psihoaktivnih sredstava ostavilo trajne posljedice na Vaše zdravlje? Koje ?
- a) DA
 - b) NE

Anketu provela:
Magdalena Krvavac

Prilog 3 (Primjer informiranog pristanka)

INFORMIRANI PRISTANAK

na sudjelovanje u anketi u svrhu pisanja istraživačkog dijela diplomskog rada

„Ovisnička populacija u zatvorskom sustavu“

Sudska medicina (2018/2019)

Naslov istraživanja: Ovisnička populacija u zatvorskom sustavu

Istraživačica: Magdalena Krvavac, bacc.admin.publ.

Matična institucija: Diplomski studij Forenzika, Modul I: Istraživanje mjesta događaja, Sveučilišni odjel za forenzične znanosti, Sveučilišta u Splitu

Institucija u kojoj se provodi istraživanje: Ministarstvo pravosuđa, Uprava za zatvorski sustav i probaciju, Zatvor u Splitu

Kratak opis teme istraživanja

Ovo istraživanje bavi se pitanjima utjecaja opojnih ili psihoaktivnih sredstava na život pojedinca koji se trenutno nalaze u Zatvoru u Splitu, kategorije opojnih ili psihoaktivnih sredstava koje su sudionici konzumirali, učestalost konzumiranja opojnih ili psihoaktivnih sredstava, kauzalna veza između opojnih ili psihoaktivnih sredstava i počinjenog kaznenog djela za kojeg su ispitanici osuđeni ili su već ranije osuđivani za neko kazneno djelo propisano katalogom inkriminacija Kaznenog zakona te percepcije vlastitih zdravstvenih problema iznesene od strane sudionika koji se nalaze u Zatvoru u Splitu. Istraživanje se provodi u sklopu istraživačkog/praktičnog dijela diplomskog rada iz kolegija „Sudska medicina“ pod mentorstvom prof. dr. sc. Marije Definis-Gojanović, dr. med.

Opis procesa istraživanja

U svrhu prikupljanja podataka potrebnih za realizaciju osnovnog cilja i svrhe istraživanja, provodi se terensko istraživanje metodom anketiranja u trajanju od oko 30 minuta i to sa zatvorenicima na izdržavanju kazne zatvora Zatvora u Splitu. Za potrebe analize podataka, potrebno je ispuniti anketu koja je anonimna. Ista će biti pohranjena na sigurno mjesto koju će biti nemoguće povezati sa stvarnim sudionikom istraživanja.

Mogući rizici i dobici

Nema rizika povezanih s ovim istraživanjem osim korištenja Vašeg dragocjenog vremena. Rezultati ovog istraživanja pomažu prilikom prikupljanja statističkih podataka u svrhu pisanja diplomskog rada.

Pravo na odbijanje i odustajanje

Kao što ste slobodno odabrali sudjelovati u studiji, također ste slobodni odustati u bilo kojem trenutku. Također možete odbiti odgovoriti na pitanja koja smatrate neugodnim.

Povjerljivost

Sve informacije koje podijelite tijekom provođenja ankete ostaju strogo povjerljive na način propisan člankom 72. Zakona o izvršavanju kazne zatvora. Nitko osim istraživačice neće imati pristup tim podacima u njihovom izvornom obliku. Kvalitativna metodologija koja će se koristiti u istraživanju osigurava da iskorišteni podaci ne mogu ni na koji način ukazivati na Vaše ime te preko njih neće biti moguće rekonstruirati Vaš identitet.

Dostupni izvori informacija

Ukoliko imate dodatne informacije nakon provedene ankete možete slobodno pitati istraživača.

AUTORIZACIJA

Molim Vas da svojim pristankom autorizirate sudjelovanje u istraživanju:

Pročitao/la sam i razumio/razumjela ovaj informirani pristanak te pristajem sudjelovati u u ovom istraživanju.

Datum:

Potpis sudionika: _____

Potpis istraživačice: _____

Informirani pristanak potpisan je u dva primjerka. Jedan primjerak pripada sudioniku istraživanja, dok drugi primjerak pripada istraživačici u svrhu dokazivanja vjerodostojnosti provedene ankete.