



Bolesti zavisnosti u radu lekara opšte medicine

Prim. dr Snežana Janković



Uživanje opojnih sredstava (opijuma, hašiša, kokaina, meskalina), kod naroda zapadne civilizacije je novijeg datuma. Pojam "veštački rajevi" potiče od Baudelaire-a, koji je uz druge pesnike i pisce, pre veka ipo, doprineo ulasku droge u evropsku modu.



Druge civilizacije znaju za drogu i žive sa njom od najstarijih vremena, od sumerskog doba, kineske praistorije, kao i praistorije američkih Indijanaca. Dakle, od drevnih vremena su poznate osobine nekih biljaka, koje se ponekad zovu i "čarobnim".

“Droge predstavljaju veliku opasnost za mlade, ali istovremeno i izazov, kome se očigledno nijedna sredina još nije oduprla.”

Upotrebu droga možemo posmatrati kao jedan višefazni proces koji započinje prvim susretom sa drogom, eksperimentisanjem sa njom u vidu probanja i povremenog uzimanja, što kod jednog broja mladih razvija zavisnost sa širokom paletom problema.






Korišćenje psihoaktivnih supstanci može dovesti do poremećaja zdravlja, koje savremena klasifikacija bolesti vrlo precizno definiše (MKB-10). Problemi zdravstvene prirode su oštećenja unutrašnjih organa (najčešće jetre, mozga, pluća, grla), rizik od infektivnih bolesti (hepatitis B, hepatitis C, HIV), psihoze i depresije, povrede i nesreće (tuče, padovi, saobraćajne nesreće). Pored zdravstvenih problema mogu se javiti komunikacijski problemi, ekonomski i pravni problemi, kao i problemi etičke prirode.



- ◆ *Šta bi predstavljale bolesti zavisnosti?*
- ◆ Bolesnu potrebu da se stalno ili povremeno u organizam unosi neka supstanca, biljnog, životinjskog ili mineralnog porekla, koja dovodi do štetnog dejstva po ličnost i društvo.



U drevnim civilizacijama obično su korišćene prirodne droge iz okoline u magijskim i religioznim obredima, a retko izvan tog konteksta. Još su Egipćani uzgajali mak (zatim drevni Grci i Rimljani), iz čije se čaure cedi opijum, i od njega pravili čarobne i sedativne napitke. Na visoravnima Indije gajena je od davnih vremena konoplja *cannabis*, čija je smola *hašiš* korišćena za izazivanje egzaltiranih stanja u toku određenih religioznih obreda. Polako, tokom mnogih stoleća, korišćenje ovih biljaka i njihovih ekstrakata, širilo se po čitavom Istoku, i postajalo navika konzumiranja mnogim pojedincima. Do sredine sedamdesetih godina znalo se tačno koje "droge" čovečanstvo konzumira, kao i za njihovu rasprostranjenost u pojedinim civilizacijama.



„Narkomanija“ je termin koji datira iz vremena kada se smatralo da smo narkotičke droge stvaraju zavisnost.

- ◆ „Toksikomanija“ je širi pojam koji podrazumeva, ne samo uživanje droge u užem smislu, već i svih onih sredstava koja toksično deluju na organizam i kada se nastavi sa uzimanjem, može da se stvori potreba za stalnim unošenjem.



Definicija koju predlaže SZO:

- Narkomanija (toksikomanija) je stanje periodične ili hronične intoksikacije, štetne po lišnost i društvo, prouzrokovano ponovljenim unošenjem droge (prirodne ili sintetičke).



Njene karakteristike su:

- ◆ Neodoljiva želja ili potreba (kompulzija) da se nastavi sa uzimanjem droge i da se droga dobavi po svaku cenu;
- ◆ Tendencija da se poveća doza;
- ◆ Psihička (psihološka) i ponekad fizička zavisnost od droge“.”



Etiologija

- ◆ Nastajanje narkomanije se ne može objasniti farmakodinamskim dejstvom droge. Još uvek nije dat odgovor na pitanje: "zašto neko proba drogu i postane narkoman, a drugi pripadnik iste kulture proba drogu i prestane ili uopšte ne želi da proba?"
- ◆ Pored dejstva droge, od uticaja je struktura ličnosti, individualna predispozicija, dostupnost droge, porodični i socijalno-kulturalni faktori.




Epidemiologija

- ◆ Tačni podaci o incidenci i prevalenci ne postoje, jer se baziraju na zavisnicima koji se leče, a njihov broj je mali.
- ◆ Postoji zakonska obaveza prijavljivanja, koja se u praksi ne sprovodi



Klasifikacija

- ◆ Pokušaj etiološke klasifikacije (A. Poro):
 - a. Opravdane toksikomanije
 - b. Toksikomanije iz upornosti
 - c. Primitivne toksikomanije ili toksikomanije iz perverzije.



Podela prema težini zavisnosti od droge i posledicama do kojih dolazi u toku uživanja droge:

◆ Teške

1. Opiomanija (opijum i njegovi derivati: morfin, heroin, kodein, dilaudid, itd.);
2. Kanabiuam (konoplja i njeni razni derivati: hašiš, kif, marihuana..);
3. Kokainomanija
4. alkoholizam



Lake ili male toksikomanije su:

- ◆ *Teizam i kofeizam;*
- ◆ *Tabagizam*
- ◆ *Eteromanija*
- ◆ *Neke medikamentne toksikomanije*
(barbiturati, hloral, dolozal,... trodon,
benzodiazepini)



Zabrinjavajuće su informacije o enormnoj količini droga na ilegalnom tržištu, kako u Beogradu, tako i u drugim gradovima širom Srbije. Balkanski put droge (uglavnom heroína) ide preko naše zemlje. Duž Save, Dunava i Morave uzgaja se marihuana. Sintetske droge se prave i u laboratorijama u našoj zemlji, pored krijumčarenja iz inostranstva. Podaci policije govore da jedan deo maloletnika, korisnika droga, ujedno "diluže" drogu. Dostupnost droge i svi predhodno navedeni faktori rezultuju jako visokim brojem narkomana. Izračunavajući mogući broj narkomana prema najsvežijim objavljenim radovima, dolazi se do broja od 1230 narkomana na 100 000 stanovnika, što je zapanjujuće (15). Kao što nema pouzdanih podataka o stvarnoj epidemiološkoj slici, tako su nepouzdana podaci o broju intravenskih narkomana. Postoje navodi da se od ukupnog broja narkomana 15% može smatrati intravenskim (Đokić, 1995). Malobrojna su i istraživanja koja se odnose na rizično ponašanje intravenskih narkomana.



Evidentan je enorman porast broja narkomana u našoj zemlji. Tako, prema podacima Zavoda za bolesti zavisnosti, kao ustanove kojoj gravitira najveći broj narkomana koji traže stručnu pomoć, u prvim godinama njihovog rada sa ovom populacijom, od 1987.godine, godišnje se javljalo nešto više od 300 pacijenata, a sada je taj broj gotovo udvostručen. Prema analizama za 2001. godinu mesečno se na lečenje javlja oko 50 pacijenata, što je više od 2 nova pacijenta dnevno. Zbog zloupotrebe /zavisnosti od heroina ili drugih opijata je 80% od ukupnog broja onih koji se jave ovoj ustanovi. Procenat HIV pozitivnih među njima je nekada bio izuzetno visok, a sada se kreće ispod 15%, dok je broj zaraženih virusom hepatitisa C u stalnom porastu.



Zloupotreba droga poprima epidemijske razmere na našim prostorima, tako da se procenjuje da u Srbiji ima od 50 000 do 100 000 zavisnika od psihoaktivnih supstanci, a u Beogradu oko 25 000 (prema podacima Zavoda za bolesti zavisnosti).

Postoje i drugi radovi i studije u kojima se pojavljuju različiti podaci. Jedna studija navodi broj od oko 30 000 narkomana u Srbiji, sa 20 000 u Beogradu (Nenadović, 1995).

Druga studija je zasnovana na izveštaju SZO za 1991. godinu, gde se navodi broj od 13 000 -16 000 narkomana (Đokić, 1995).



Na osnovu ovog izveštaja Skupština grada Beograda je 20. 03.

2001.godine usvojila Program prevencije zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u lokalnoj zajednici.

Rezultati su izostali, kao i kod pokušaja drugih sličnih aktivnosti, zbog loše organizacije, nedostatka motivacije.



Rezultati istraživanja koje je sproveo Zavod za bolesti zavisnosti u Beogradu 1998. godine su alarmantni:

- ◆ • mladi masovno zloupotrebljavaju neku od psihoaktivnih supstanci (55% učenika beogradskih srednjih škola imalo je najmanje jedno iskustvo sa nekom od psihoaktivnih supstanci, a 20% učenika nastavilo je sa uzimanjem psihoaktivnih supstanci i tako postalo zavisno);
- ◆ • prvi kontakt sa drogom je sve raniji (registrovana su deca od 10 godina koja su koristila drogu);
- ◆ • droga se zloupotrebljava i u gradskoj i u prigradskoj sredini i svim socijalnim slojevima, profesijama i starosnim grupama;
- ◆ • zabave i izlasci obavezno uključuju konzumiranje alkoholnih pića i nekih drugih psihoaktivnih supstanci;
- ◆ • zadesno umiranje, HIV infekcije, "dilovanje" droge i dr. kriminalne aktivnosti u vezi sa zloupotrebom droge su u naglom porastu kod mladih;
- ◆ • neinformisanost o drogama i zlupotrebi droga i drugih psihoaktivnih supstanci, ne samo mladih, već i odraslih (u istraživanju je dobijen podatak da učenici poseduju više informacija o marihuani od nastavnika i roditelja).



Posle započinjanja akcije "Sablja" koju je otpočela Vlada Srbije proleća 2003. godine, u kojoj je došlo do prekidanja lanca distribucije droge, znatno veći broj zavisnika od psihoaktivnih supstanci se javljao za pomoć na različitim nivoima zdravstvene zaštite, o čemu ne postoje zvanični podaci, već podaci iz dnevne štampe, javnih sredstava informisanja (radio, televizija). U istoj akciji pronađena je i fabrika-laboratorija, procena da je bila najveća na Balkanu, koja je proizvodila sintetske droge, čiji je rad obustavljen. Svi preduzeti koraci nedvosmisleno pokazuju da je problem prisutan, da ga je moguće rešavati, ali da ne može ostati ograničen na jednu akciju i jedan region u zemlji. Može se reći da je dimenzija problema, umnogome nesaglediva, zbog povezanosti narko-mafije i sa drugim oblicima kriminala, na raznim društvenim lestvicama, do najviših nivoa.



Posmatrajući razne oblike rizičnog ponašanja, potrebno je istaći da se rani kontakt sa pušenjem smatra vrlo značajnim, i neretko uslovljava razvoj drugih oblika adiktivnog ponašanja. Studija "Zdravstveno ponašanje učenika srednjih škola" pokazuje da jedno od petoro dece do 15 godina života puši. Od 28 zemalja koje su učestvovala u studiji SZO, naša zemlja je na prvom mestu po rasprostranjenosti pušenja. Prema podacima Instituta za socijalnu medicinu u Beogradu iz 1999. godine, broj pušača na uzrastu od 24 godine dostiže visinu od 50%. Na uzrastu od 24 godine skoro svi mladi imaju iskustva sa alkoholom, a 48% je doživelo intoksikaciju. 77,6% dečaka i 66,4% devojčica je konzumiralo alkohol pre 15 godina života, dok je 37% njih bilo pijano. 6% mladih ispod 15 godina je više od 12 puta bilo pijano.



U konfliktnoj situaciji sa nekom osobom, sa željom da je udari, je bilo 41% mladih uzrasta 24 godine, ali je samo 3,5% to i učinilo i konflikt okončalo tučom. Oko polovine mladih uzrasta 24 godine povremeno se oseća usamljeno, sa neosmišljenim slobodnim vremenom, tako da 47% gleda televiziju 4 sata dnevno. Postoji nemogućnost za uspostavljanje bliskih odnosa sa ocem kod 45% mladih, dok je njihovo učešće u donošenju odluka, koje se tiču i direktno njih, vrlo malo, u velikom broju slučajeva



UNICEF je 2000 godine sproveo istraživanje u našoj zemlji, koje je pokazalo da preko 50% mladih želi da napusti zemlju, kao i da 84% mladih želi lepši život nego što su ga imali njihovi roditelji. Dalje, istraživanja ukazuju na široku paletu faktora koji su uzrokovali porast vulnerabilnosti mladih za različite oblike rizičnog ponašanja i sledstveni morbiditet:



- život u ekonomski nerazvijenoj zajednici
- visoka stopa nezaposlenosti
- visoka prevalenca kriminaliteta
- visoka prevalenca korišćenja droga
- pripadnost manjinskoj etničkoj grupi ili izbeglički status
- diskriminacija
- različiti nivoi asimilacije među generacijama
- mala očekivanja u zajednici u odnosu na mogućnost postizanja uspeha
- alkoholizam i druge adikcije kod roditelja
- visok stepen porodičnog stresa, uključujući ekonomske probleme
- socijalna izolacija roditelja
- jedan roditelj bez sredstava za izdržavanje
- nestabilnost porodice i visok nivo bračnih konflikata i / ili porodično nasilje
- neadekvatno roditeljstvo i mali broj kontakata roditelj / dete
- nedostatak jasne politike i pravila u školama
- ◆ neadekvatna aktivnost i niska motivisanost "pomagačkih profesija": zdravstva, socijalne zaštite, obrazovanja (15)



Zbog svih navedenih faktora, veliki deo populacije mladih u Srbiji je razvio jedan, ili više oblika rizičnog ponašanja.



Najniže stope morbiditeta i mortaliteta karakterišu mladost, koja se smatra delom života optimalnog zdravlja sa najvećim biološkim mogućnostima. Zdravstveno stanje populacije mladih je u direktnoj funkciji njihovog zdravstvenog ponašanja, što su potvrdila brojna istraživanja (neka su napred navedena). Vulnerabilnost mladih, razni oblici rizičnog ponašanja štetni po njihovo zdravlje, su alarmantni na našim prostorima.



Narkomanija i rizično seksualno ponašanje, kao i njihova kombinacija, su najčešći vidovi rizičnog ponašanja naše omladine, u permanentnom porastu. Interesantno je da mortalitetna struktura u populaciji mladih naše zemlje ne odstupa od drugih evropskih zemalja, tako da su i kod nas najčešći uzroci smrti iz kategorije tzv. "eksternih uzroka" (70% svih uzroka smrti u muškoj populaciji i 30% u ženskoj populaciji u uzrastu od 15 do 24 godine)



Vulnerabilnost predstavlja “
Stepen do kog je osoba osetljiva i
nije sposobna da se nosi sa
povredom illi štetom.”.
Definisana je i kao “ prisustvo
faktora koji određuju da su ljudi
pod rizikom oštećenja zdravlja,
uključujući i one faktore koji
određuju i njihovu sposobnost da
se nose sa rizikom “.



Osobe pod rizikom su one koje su u stanju vulnerabilnosti za određeni zdravstveni problem usled nasleđenih osobina, zdravstvenog ponašanja ili okoline.

Vulnerabilna grupa je “grupa ljudi sa zajedničkim karakteristikama i visokom proporcijom onih koji su pod rizikom da razviju određeno ponašanje ili određeni poremećaj zdravlja“.



Faktori koji utiču na vulnerabilnost su predstavljeni “različitim skupovima demografskih faktora, faktora ponašanja i socijalnih faktora“, odnosno, smatra se da “faktori rizika uključuju godine starosti, više seksualnih partnera, jednog partnera koji ima višestruke seksualne odnose, istoriju polno prenosivih bolesti i korišćenja alkohola i droga“



Zdravo ponašanje , koje je u korelaciji sa zdravljem, definisano je kao "svaka aktivnost koju preduzima individua bez obzira na opaženi zdravstveni status, u svrhu unapređenja, očuvanja ili održanja zdravlja-bez obzira da li je takvo ponašanje objektivno efikasno ili ne, da se to postigne".



Rizično ponašanje se može definisati kao “specifični oblik ponašanja za koje je dokazano da povećava prijemчивost za specifične poremećaje zdravlja ili bolest “ (risk taking behavior).



U literaturi postoji mnogo teorija koje objašnjavaju nastanak ponašanja uzimanja rizika.

Biološka teorija zagovara genetsku predispoziciju, posebno dejstvo hormona i njihovu nestabilnost u pubertetu.

Psihološka/kognitivna teorija se bazira na stavu da su koreni rizičnog ponašanja u deficitu kognitivne zrelosti, afektivnoj nestabilnosti, kao i ponašanju koje teži ka senzacijama i defekti u formiranju samopoštovanja.

Socijalna teorija se zasniva na stavu da tri faktora uzrokuju ponašanje uzimanja rizika: porodica, vršnjaci i društvo i zajednica u celini. Irvin je 1986 godine dao biopsihosocijalni model, koji je obuhvatio sve pomenute teorije, pokazujući svu složenost međudejstava adolescenata i sveta koji ih okružuje



Najznačajnija studija, sa najvećim izvorom informacija o ponašanju mladih, je internacionalna studija SZO "Zdravlje mladih", koja se od 1984. godine sprovodi u 25 zemalja svake druge godine.



Prema nekim autorima , rizično ponašanje je posledica svojevrsnog osećanja bespomoćnosti i vrsta kompenzacije za konflikte koji se javljaju u svakodnevnom životu.



Među mladima koji koriste psihoaktivne supstance, znatno češće se upražnjava i rizično seksualno ponašanje, što podiže nivo vulnerabilnosti ovih mladih za mnoge infekcije, među kojima je HIV kao najznačajnija. Dakle, ovakvo ponašanje je ozbiljna zdravstvena pretnja i razlog je dizajniranja specijalnih preventivnih programa.



Mladost, koja se smatra periodom optimalnog zdravlja i najširih bioloških mogućnosti, karakterišu najniže stope morbiditeta i mortaliteta. Zdravstveno stanje mladih, prema istraživanjima, je u direktnom odnosu, funkciji njihovog zdravstvenog ponašanja, i nije primarno biomedicinskog porekla. Morbiditet mladih je rezultanta različitih oblika rizičnog ponašanja i njihovog uticaja na zdravlje



Prema istraživanjima, različiti oblici rizičnog ponašanja imaju tendenciju grupisanja u klastere i međusobno koreliraju, uvećavajući pretnju po zdravlje adolescenata. Još je Drufo (Dryfoos) 1990. godine konstatovao daleko veću verovatnoću da adolescent koji ispoljava jedan oblik rizičnog ponašanja, prihvati i neki drugi. Ova multikolinearnost između oblika rizičnog ponašanja, ne samo što povećava rizik po zdravlje, već predstavlja ozbiljnu prepreku za razvoj preventivnih i terapijskih programa. "Epidemija rizičnog ponašanja" sve više okupira stručnjake javnog zdravstva i nameće potrebu za povezivanjem različitih disciplina koje se bave mladima.

CILJANI JAVNO ZDRAVSTVENI PROBLEMI




- ⚡ HIV / AIDS i SPI
- ▶ zloupotreba substancij
- ▶ seksualno ponašanje i reproduktivno zdravlje
- ▶ nasilje, povrede i nesreće
- ▶ ishrana
- ▶ mentalno zdravlje

(Prof.dr V.Bjegović)



FOKUSI

- 
- ◆ **POSEBNI ZDRAVSTVENI PROBLEMI**
(HIV/AIDS, SPI, trudnoća, TBC)
 - ◆ **POSEBNO OSETLJIVE POPULACIJE**
(osetljivi mladi, izbeglice, mladi od 10 do 24)
 - ◆ **POSEBNO ZDRAVO ILI RIZIČNO PONAŠANJE**
(seksualno ponašanje, pušenje, dijete)

UOČENI ZDRAVSTVENI PROBLEMI ZAHTEVAJU REAGOVANJE KOJE:

- ◆ odražava lokalne uslove i izgrađeno je na postojećim resursima i iskustvima,
- ◆ uključuje zajednicu i ciljanu populaciju,
- ◆ brzo se usmerava na zdravstvene i socijalne probleme,
- ◆ održava efikasnost kroz ponovnu procenu i prilagođavanje.

(Prof.dr V.Bjegović)





Najvažniji pojmovi su:
akutno trovanje (intoksikacija),
zloupotreba i zavisnost od
supstance i apstinencijalni
sindrom.



Akutna intoksikacija obeležava prolazno stanje koje se javlja po unošenju psihoaktivnih supstanci, uz promenu mentalnog funkcionisanja, sa oštećenjima funkcija svesti, mišljenja, pažnje, emocija ili ponašanja. U zavisnosti od vrste unete supstance je i trajanje ovih promena (heroin: do 8h, marihuana: 3-5h). "Stanje predoziranosti" (engl. overdose) označava uzimanje prekomerne doze koja može dovesti do smrtnog ishoda (MKB-10).



Zloupotreba se kao termin koristi kod periodičnog uzimanja psihoaktivne supstance koje dovodi do oštećenja zdravlja, kako fizičkog (zbog korišćenja nesterilnih špriceva može doći do infekcije virusom hepatitisa ili HIV-om), tako i mentalnog zdravlja (MKB-10).



Zavisnost od psihoaktivne supstance se definiše prisustvom najmanje tri od sledećih manifestacija koje su se javljale zajedno najmanje mesec dana ili, ako su trajale manje od mesec dana, da su se više puta ponavljale tokom poslednjih 12 meseci po (MKB-10): 1.) žudnja ili osećaj prinude za uzimanjem supstance, 2.) otežana kontrola nad ponašanjem oko uzimanja supstance u smislu početka, završetka ili nivoa upotrebe, 3.) fiziološki apstinencijalni sindrom kada se prekine upotreba ili smanji, što je dokazano pojavom apstinencijalnog sindroma karakterističnog za supstancu, ili upotrebom iste (ili blisko povezane) supstance sa namerom da se ublaže ili izbegnu apstinencijalni simptomi, 4.) dokaz o toleranciji, tako što su neophodne povećane doze supstance da bi se postigli efekti ranije postizani manjim dozama, 5.) zaokupljenost supstancom, zapostavljanje drugih interesovanja, veliki deo vremena se troši za nabavljanje i uzimanje supstance, 6.) nastavljanje uzimanja supstance i pored znanja o njenom štetnom dejstvu. Postoji *psihička i fizička zavisnost od psihoaktivne supstance*. Alkohol, sedativi i opijati dovode do obe vrste zavisnosti, dok ostale droge uglavnom dovode do stanja psihičke zavisnosti, čiji simptomi mogu ponekad biti vrlo izraženi i uticati na pogoršanje ukupnog psihofizičkog stanja zavisnika.




Apstinencijalni sindrom (po MKB-10) podrazumeva : 1.) postojanje jasnih dokaza o skorom prekidanju uzimanja supstance koja je korišćena duže vreme i u većim dozama, 2.) simptomi i znaci odgovaraju onima koji se viđaju kod prestanka dužeg uzimanja određene supstance, 3.) simptomi i znaci nisu izazvani nekom drugom mentalnom bolešću. Početak i tok *apstinencijalne krize*, kako se ona žargonski naziva, vremenski je ograničen i zavisi od vrste i količine supstance koja se uzima, a odražava se na psihičkom i fizičkom-telesnom nivou.



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



Narkomani često pribegavaju multiploj upotrebi droga zbog nedostatka primarne droge, zato što im je potreban " dodatak " da bi se doživelo smirenje, ili efekat koji oni već očekuju, odnosno stišala psihička napetost. Multipla zloupotreba droga može biti i potreba za hazardom, pa se mešaju droge koje su različitih farmakoloških dejstava. U žargonu su to "kokteli ", " specijaliteti ". Ova pojava koja se sve više širi, stvara dijagnostičke, terapijske i teško razjašnjive psihopatološke reakcije.



Postoji društveno dozvoljena proizvodnja i korišćenje psihoaktivnih supstanci, ali nasuprot tome i ilegalni i oni koji su zakonom zabranjeni i sankcionisani. Po toj osnovi supstance se dele na:

- ◆ a) medikamente: analgetici, sedativi itd.,
- ◆ b) alkohol, kafa i duvan-čija je upotreba raširena i društveno dozvoljena (mada smo u poslednje vreme svedoci sve organizovanije borbe protiv pušenja, posebno u SAD),
- ◆ c) droge čije je korišćenje nezakoniti i društveno neprihvaćeno.

Zavisno od dejstva psihoaktivnih supstanci na mozak i nervni sistem, one se dele na:

- ◆ A) Depresore: alkohol, sedativi, opijati, sa depresornim dejstvom na centralni nervni sistem, sedacijom, smanjenjem ukupne psihomotorne aktivnosti, sniženjem aktivnosti vitalnih centara za rad srca i disanje.
- ◆ B) Stimulanse: kokain, krek, amfetamini, ekstazi, kanabis, koji deluju stimulatивно na psihomotornu aktivnost, daju osećaj povećane snage, sreće, samopouzdanja, gubitka zamora, odsustva straha.
- ◆ C) Halucinogeni: LSD, meskalin, pejotl i različiti sintetski proizvodi koji dovode do stanja izmenjenog opažanja sa pojavom halucinacija, promenjenog osećaja za vreme, prostor, kao i promenjenog doživljavanja sebe i okoline.





Po važećim međunarodnim klasifikacijama sledeće psihoaktivne supstance mogu dovesti do mentalnih i drugih poremećaja: alkohol, opijati, kanabinoidi, sedativi i hipnotici, kokain, kofein, halucinogeni, nikotin, isparljivi rastvarači .



Posledice konzumiranja psihoaktivnih supstanci su brojne i u velikoj meri štetne po zdravlje čoveka, čiji mozak tokom evolucije nije pripremljen za prolongirano izlaganje njihovom dejstvu, pa je u kontekstu ugrožavanja samog života njihovo konzumiranje društveno neprihvaćeno. Bez obzira na to, mnogi mladi probaju drogu, danas pristupačniju nego u ranijim vremenima, najčešće iz radoznalosti i pod uticajem vršnjaka koji su imali predhodna iskustva.



Istraživanja vođena o *ličnosti zavisnika* pokazuju da se obično radi o osobama kod kojih je normalan razvoj i sazrevanje ličnosti zaustavljen u ranim razvojnim fazama zbog delovanja različitih oštećujućih faktora: neadekvatno negovanje bebe zbog nepripremljenosti za to i nezrelosti, neslaganja ili bolesti roditelja. Ove rane traume dovode do otežanog uspostavljanja harmoničnih odnosa unutar sopstvene psihe i na relaciji sa sredinom u kojoj živi, što rezultira, vrlo rano, već u adolescentnom periodu poremećajima unutar porodice, u školi, sa vršnjacima, najčešće kroz otpor prema autoritetima, nerešenim problemima na svim nivoima funkcionisanja. Kada porodica i škola ne nađu adekvatno rešenje pšroblema, ono se mora potražiti u specijalizovanoj zdravstvenoj ustanovi.

Somatske komplikacije

- ◆ Hepatičke komplikacije (akutni i hronični hepatitis, HBsAg, HCV)
- ◆ Imunodeficijencija
- ◆ Septične pojave
- ◆ Neurološke komplikacije
- ◆ Respiratorne komplikacije
- ◆ Srčane komplikacije
- ◆ Bubrežne komplikacije
- ◆ Dermato-venerične bolesti
- ◆ Zloupotreba droga u trudnoći
- ◆ Akutna intoksikacija
- ◆ Intoksikacija opijatima, halucinogenima, amfetaminom





Lečenje

- ◆ Detoksikacija
- ◆ Oporavak
- ◆ Oslobađanje od psihičke zavisnosti
- ◆ Sprečavanje recidiva

- ◆ Metadonski program