

# Ovisnici kao počinitelji kaznenih djela

---

**Alaber, Marina**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2020**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:941893>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-06**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Marina Alaber**

# **Ovisnici kao počinitelji kaznenih djela**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2020.**

Ovaj diplomski rad izrađen je u Zavodu za liječenje ovisnosti Klinike za psihijatriju Vrapče pod vodstvom doc.dr.sc. Zrnke Kovačić Petrović i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2019./2020.

## **POPIS KRATICA**

ADHD – Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

CM – Contingency Management

DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition

EU – Europska unija

fMRI – Funkcionalna magnetska rezonanca

GABA – Gama-aminomaslačna kiselina

GENACIS – Gender, Alcohol and Culture: an International Study

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

MKB-10 – 10. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema

NIDA – National Institute on Drug Abuse

PET – Pozitronska emisijska tomografija

PNC – Police National Computer

SAD – Sjedinjene Američke Države

SEAS – Standard EU Alcohol Survey

SOGS – South Oaks Gambling Screen

# SADRŽAJ

<b>1. SAŽETAK.....</b>	<b>1</b>
<b>2. SUMMARY .....</b>	<b>1</b>
<b>3. UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>3.1. Definicija ovisnosti .....</b>	<b>1</b>
3.1.1. Ovisnosti u DSM-5 klasifikaciji .....	1
3.1.2. Ovisnosti u MKB-10 klasifikaciji .....	3
<b>3.2. Definicija kaznenih djela.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Ovisnici o alkoholu kao počinitelji kaznenih djela .....</b>	<b>6</b>
4.1. Epidemiologija ovisnosti o alkoholu.....	6
4.2. Ovisnost o alkoholu i psihijatrijski komorbiditeti .....	7
4.3. Ovisnost o alkoholu i kaznena djela .....	8
4.3. Liječenje ovisnosti o alkoholu .....	11
4.4. Prevencija ovisnosti o alkoholu.....	12
<b>5. Ovisnici o drogama kao počinitelji kaznenih djela.....</b>	<b>13</b>
5.1. Epidemiologija ovisnosti o drogama .....	13
5.2. Ovisnost o drogama i psihijatrijski komorbiditeti.....	14
5.3. Tijek razvoja ovisnosti o drogama .....	14
5.4. Ovisnost o drogama i kaznena djela.....	15
5.5 Liječenje i prevencija ovisnosti o drogama.....	20
<b>6. Ovisnici o kockanju kao počinitelji kaznenih djela .....</b>	<b>21</b>
6.1. Epidemiologija ovisnosti o kockanju.....	22
6.2. Ovisnost o kockanju i psihijatrijski komorbiditeti .....	23
6.3. Ovisnost o kockanju i kaznena djela .....	23
6.4. Liječenje i prevencija ovisnosti o kockanju .....	26
<b>7. Razlike između kaznenih djela ovisnika o alkoholu, drogama i kockanju</b> <b>.....</b>	<b>27</b>
<b>8. Liječenje ovisnika počinitelja kaznenih djela .....</b>	<b>27</b>
<b>9. Zaključak .....</b>	<b>28</b>

<b>10. Zahvale.....</b>	<b>30</b>
<b>11. Literatura.....</b>	<b>31</b>
<b>12. Životopis.....</b>	<b>38</b>

# 1. SAŽETAK

## Ovisnici kao počinitelji kaznenih djela

### Marina Alaber

Ovisnost o psihoaktivnim tvarima je neuropsihijatrijski poremećaj karakteriziran ponavljajućom željom za nastavkom uzimanja psihoaktivne tvari unatoč štetnim posljedicama.

Alkohol je najčešće korištena psihoaktivna tvar i jedan od najznačajnijih kriminogenih čimbenika, posebno prilikom počinjenja nasilnih kaznenih djela. Kaznena djela koja čine ovisnici o alkoholu najčešće su vezana uz akutnu intoksikaciju alkoholom koja se pojavljuje u otprilike pola nasilnih zločina kao i kod polovice seksualnih zločina. Važna je uloga alkohola u nasilju između intimnih partnera te prometnim nesrećama, ali i u nenasilnim kaznenim djelima. Ovisnost o alkoholu češća je u zatvorskoj nego u općoj populaciji.

Ovisnici o drogama čine disproporcionalno više kaznenih djela nego opća populacija. Iako većinu kaznenih djela čine ona s materijalnom korišću, ovisnici o drogama čine i više drugih kaznenih djela pa i onih nasilnih. S kaznenim djelima najčešće su povezani heroin, crack i kokain dok su kaznenim djelima najmanje sklone osobe koje koriste kanabis. Iako je među ovisnicima o drogama, ali i počiniteljima kaznenih djela više muškaraca, žene ovisnice o drogama su u odnosu na žene koje ne koriste droge puno češće uključene u kriminalne aktivnosti nego što je taj omjer kod muškaraca.

Ovisnost o kockanju je bihevioralna ovisnost koja aktivira sustav za nagradu slično kao zlouporaba droge i ima neke bihevioralne simptome koji se mogu usporediti s ovisnošću o psihoaktivnim tvarima. Ovisnici o kockanju najčešće čine nenasilna kaznena djela kojima ostvaruju financijsku korist no u odnosu na opću populaciju češće čine i nasilna kaznena djela, ali i ona povezana uz droge.

Kako bi se smanjio broj kaznenih djela koje ovisnici čine, ovisnost je potrebno adekvatno liječiti. Ovisniku počinitelju kaznenog djela sigurnosnu mjeru liječenja od ovisnosti može izreći i Sud. Liječenje mora biti individualno, a u obzir treba uzeti i psihijatrijske komorbiditete koji su kod ovisnika, a pogotovo kod ovisnika koji čine kaznena djela, puno češći nego u općoj populaciji. Ovisnosti je važno prevenirati i putem programa u školama, zakonskim regulativama, medijskim kampanjama.

KLJUČNE RIJEČI: poremećaj uzimanja psihoaktivnih tvari, ovisnost o kockanju, kriminal, kaznena djela

## **2. SUMMARY**

### **Addicts as criminal offenders**

#### **Marina Alaber**

Substance addiction is a neuropsychiatric disorder characterized by a recurrent desire to continue taking a psychoactive substance despite the harmful consequences.

Alcohol is the most commonly used psychoactive substance and one of the most significant criminogenic factors, especially when committing violent crimes. The crimes committed by alcohol addicts are most often related to acute alcohol intoxication, which occurs in approximately half of violent crimes as well as in half of sexual crimes. The role of alcohol is important in violence between intimate partners and road accidents, but also in non-violent crimes. Alcohol dependence is more prevalent in prison population than in general population.

Drug addicts commit disproportionately more crimes than the general population. Although most crimes are acquisitive, some research has shown that drug addicts commit several other types of crimes, including violent ones. Heroin, crack and cocaine are most often associated with crime, while people who use cannabis are the least prone to crime. Although there are more men among drug addicts, but also perpetrators of crime, women drug addicts are much more often involved in criminal activities than women who do not use drugs.

Gambling addiction is a behavioral addiction that activates a reward system similar to drug abuse and has some behavioral symptoms that can be compared to substance addiction. Gambling addicts most often commit non-violent crimes for financial gain, but compared to the general population, they also commit more violent crimes and crimes related to drugs.

In order to reduce the number of crimes committed by addicts, addiction needs to be adequately treated.

The Court may also impose a security measure of addiction treatment on an addicted perpetrator of a criminal offense. Treatment must be individualized. Psychiatric comorbidities that are much more common in addicts, and especially in addicts who commit crimes, than in the general population should be also considered when treating an addict. It is important to prevent addictions through school programs, legal regulations, and media campaigns..

**KEYWORDS:** substance addiction, gambling disorder, crime, criminal offences



## 3. UVOD

### 3.1. Definicija ovisnosti

Pojam ovisnosti često je korišten u 21. stoljeću u različitim kontekstima. Nerijetko se u medijima govori o ovisnosti o hrani, seksu, vježbanju, dajući tom pojmu širi kontekst nego što bi trebao imati (1). Percepcija ovisnosti mijenjala se kroz vrijeme kao i definicije ovisnosti, te se tako autori Zou i Wang u svojem radu pri definiranju ovisnosti o psihoaktivnim tvarima (eng. „*substance addiction*“ ) i drugim ovisnostima (eng. „*non-substance addiction*“) ponajprije orijentiraju na promjene koje su se događale u percepciji, definiciji i dijagnostičkim kriterijima ovisnosti kroz vrijeme kako bi definicija bila u skladu s današnjim saznanjima. Tako ovisnost o psihoaktivnim tvarima u konačnici definiraju kao neuropsihijatrijski poremećaj karakteriziran ponavljajućom željom za nastavkom uzimanja tih tvari unatoč štetnim posljedicama, naglašavajući kako su prilikom definiranja ključne karakteristike „gubitak kontrole“ i „korištenje unatoč štetnim posljedicama“ (2). Svoje razmišljanje temelje i na neurobiološkoj osnovi, čije bolje razumijevanje nam omogućuju slikovne metode, ponajprije PET i fMRI (3), kao i istraživanja na molekularnoj i staničnoj razini (4). Današnje moderno društvo susreće se i sa sve većim problemom ovisnosti koje nisu vezane uz uzimanje psihoaktivnih tvari, a uzrokuju slično aktiviranje moždanog sustava za nagradu (2). Takve ovisnosti, obilježene ponavljajućim ponašanjem, neki autori nazivaju zajedničkim imenom – bihevioralne ovisnosti (5,6).

#### 3.1.1. Ovisnosti u DSM-5 klasifikaciji

Psihijatri se danas koriste jednim od dvaju klasifikacijskih sustava (1). Jedan od njih je Međunarodna klasifikacija bolesti predložena od strane Svjetske zdravstvene organizacije u svojoj aktualnoj desetoj reviziji iz 1992. godine (MKB-10) (7). Drugi važan klasifikacijski sustav u psihijatriji je Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje Američke psihijatrijske udruge i trenutno je aktualno njegovo 5. izdanje iz 2013. godine (DSM-5) (5).

Ovisnosti su u DSM-5 priručniku klasificirane u poglavlju „Poremećaji vezani uz psihoaktivne tvari i druge ovisnosti“. Osim poremećaja vezanih uz psihoaktivne tvari podijeljenih u 10 zasebnih, ali ne u potpunosti odvojenih razreda, u istom poglavlju također je opisana i ovisnost o kockanju. Ovo izdanje isključuje kategoriju zlorabe psihoaktivnih tvari i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima i mijenja ih nadređenom kategorijom poremećaja uzimanja psihoaktivnih tvari. Pojmovi tolerancija i sustezanje nekad su definirali pojam ovisnosti no danas se zna da oni mogu biti uobičajena reakcija na lijekove koji utječu na središnji živčani sustav i u pojedinaca koji koriste te lijekove ne mora nužno postojati i ovisnost. U ovoj klasifikaciji riječ ovisnost se ne koristi kao dijagnostički termin, iako se ta riječ uobičajeno koristi u mnogim zemljama.

Specifična psihoaktivna tvar koja se uzima određuje i specifični poremećaj uzimanja, odnosno poremećaj vezan uz neku psihoaktivnu tvar. Razredi tih specifičnih psihoaktivnih tvari su: alkohol, kofein, kanabis, halucinogeni, inhalansi, opiodi, sedativi s hipnoticima ili anksioliticima, stimulansi, duhan te druge (ili nepoznate) psihoaktivne tvari. Zajedničko obilježje navedenih razreda tvari je intenzivna aktivacija nagrađujućeg sustava mozga prilikom prekomjerne uporabe. Ta aktivacija može biti toliko intenzivna da u pojedinca može doći do potpunog zanemarivanja uobičajenih životnih aktivnosti. DSM-5 dijeli poremećaje vezane uz psihoaktivne tvari na poremećaje uzimanja psihoaktivnih tvari i poremećaje prouzročene psihoaktivnim tvarima. U ovoj potonjoj razlikujemo sljedeća stanja: intoksikaciju, sindrom sustezanja i druge poremećaje prouzročene psihoaktivnim tvarima, uz napomenu da se na kofein ne može primijeniti dijagnoza poremećaja uzimanja psihoaktivne tvari, a na halucinogene (uključujući posebno opisani fenciklidin) i inhalanse se ne može primijeniti sindrom sustezanja. Postoje i nespecificirani poremećaji za svaki razred, kategorija je to u kojoj nisu u potpunosti zadovoljeni kriteriji ni za jedan od specifičnih poremećaja vezanih uz pojedinu psihoaktivnu tvar, ali u kliničkoj slici postoji značajna patnja ili oštećenje u važnim područjima funkcioniranja. Trenutni kriteriji za poremećaj uzimanja psihoaktivnih tvari potrebni za dijagnosticiranje tih poremećaja dijele se u 4 skupine – oštećenja kontrole (kriteriji 1, 2, 3 i 4), oštećenje socijalnog funkcioniranja (kriteriji 5, 6 i 7), rizično uzimanje (kriteriji 8 i 9) i farmakološki kriteriji (kriterij 10 – tolerancija i kriterij 11 – sindrom sustezanja) (5).

Ovisnost o kockanju je u ovom izdanju također uključena u ovo poglavlje – ponajprije zbog dokaza da kockanje „aktivira sustav za nagradu slično kao što ga aktivira zlouporaba droge i uzrokuje neke bihevioralne simptome koji bi se možda mogli usporediti s onima koji su uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari,,. Dijagnostički kriteriji ovisnosti o kockanju razlikuju se od onih za poremećaje uzimanja psihoaktivnih tvari. Pojedinaac u 12-mjesečnom razdoblju mora očitovati barem 4 od ovih 9 kriterija kako bi dobio dijagnozu perzistentnog ili problematičnog kockanja koje vodi do značajnog oštećenja ili patnje. Dijagnostički kriteriji su:

1. Ima potrebu za kockanjem sa sve većim iznosima novca kako bi se dostiglo željeno uzbuđenje.
2. Nemiran je ili razdražljiv kada pokušava smanjiti ili prestati s kockanjem.
3. Ima opetovana neuspješna nastojanja radi kontrole, smanjenja ili prestanka kockanja.
4. Često je zaokupljen kockanjem.
5. Često kocka kada se osjeća loše.
6. Nakon što na kocki izgubi novac, često se drugi dan vraća da ga nadoknadi.
7. Laže kako bi prikrrio veličinu upletenosti u kocku.
8. Ugrozio je ili izgubio važnu vezu, obrazovne ili poslovne prilike zbog kockanja.
9. Oslanja se na druge kako bi nabavio novac kojim bi olakšao očajnu financijsku situaciju uzrokovanu kockanjem.

Osoba koja zadovoljava 4 ili 5 kriterija biti će dijagnosticirana s blagim poremećajem, dok će one osobe koje zadovoljavaju 6-7 ili 8-9 biti dijagnosticirane s umjerenim, odnosno težim poremećajem. Perzistentno kockanje je ono kod kojeg su doživljeni simptomi trajni i dijagnostičke kriterije pojedinac zadovoljava tijekom više godina (5).

Treći dio priručnika – „Stanja za daljnja istraživanja“ dio je koji prikazuje sklopove predloženih kriterija za stanja o kojima još uvijek nemamo dovoljno dokaza i kod kojih je nužno daljnje istraživanje. Ovi sklopovi kriterija su za sad predloženi, ali nisu namijenjeni za kliničku uporabu. U ovom dijelu opisan je poremećaj vezan uz igre na internetu zbog nekih bihevioralnih sličnosti s poremećajima vezanim uz psihoaktivne tvari (5).

Za neke grupe ponavljajućih ponašanja kao što su „ovisnost o seksu“, „ovisnost o vježbanju“, „ovisnost o šopingu“ dijagnostički kriteriji i opisi tijeka nisu još ustanovljeni zbog nedovoljno relevantnih recenziranih podataka i ta ponašanja nisu još određena kao psihički poremećaji od strane autora DSM-5 (5).

### 3.1.2. Ovisnosti u MKB-10 klasifikaciji

Deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema iste poremećaje svrstava u skupinu Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari (F10-F19) i prikazani su u tablici 1, dok je ovisnost o kockanju uključena u kategoriju Poremećaji navika i nagona (F63).(7)

**Tablica 1.** Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari (F10-F19) prema MKB-10

F10	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom
F11	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem opijata
F12	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem kanabinoida
F13	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem sedativa i hipnotika
F14	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem kokaina
F15	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem drugih stimulativnih sredstava, uključujući kofein
F16	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem halucinogena
F17	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja vezani uz duhan
F18	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani hlapljivim otapalima
F19	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem više droga ili uzimanjem ostalih psihoaktivnih tvari

Mentalni poremećaji u tablici 1. imaju i svoje podtipove koji se onda označavaju četvrtom znamenkom u MKB-10 klasifikaciji i prikazani su u tablici 2.

**Tablica 2.** Podtipovi mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih upotrebom psihoaktivnih tvari

F1x.0	akutna intoksikacija
F1x.1	štetna uporaba/ zlouporaba
F1x.2	sindrom ovisnosti
F1x.3	stanje apstinencije
F1x.4	stanje apstinencije s delirijem
F1x.5	psihotični poremećaj
F1x.6	amnestički sindrom
F1x.7	rezidualni poremećaj ili psihotični poremećaj s kasnim početkom
F1x.8	ostali mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja
F1x.9	neoznačeni mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja

Važno je razlikovati stanje akutne intoksikacije, zlouporabe i sindroma ovisnosti. Akutna intoksikacija uzrokovana je unošenjem psihoaktivne tvari koja onda dovodi do stanja poremećaja razine svijesti, spoznaje, opažanja, afekta ili ponašanja ili poremećaja ostalih psihofizioloških funkcija ili reakcija. Ti poremećaji izravno su vezani s akutnim farmakološkim učincima psihoaktivne tvari i poremećaji s vremenom nestaju uz potpuni oporavak osim u slučaju oštećenja tkiva ili pojave komplikacija. Zlouporaba je način uporabe psihoaktivne tvari koji uzrokuje tjelesno ili mentalno oštećenje zdravlja. Sindrom ovisnosti je u MKB-10 klasifikaciji definiran kao: „...skupina pojava ponašanja, spoznaje i fizioloških promjena koje se razvijaju nakon ponovljene uporabe pojedinih tvari i uključuju jaku želju za ponovnim uzimanjem te tvari te poteškoće u kontroli njezina uzimanja.“ Prema toj definiciji sindroma ovisnosti osoba ustraje u uporabi psihoaktivne tvari unatoč štetnim posljedicama i pridaje toj uporabi veću važnost nego ostalim aktivnostima i obavezama, povećava se tolerancija i javljaju povremeni tjelesni znakovi apstinencije .

Prema MKB-10 klasifikaciji dijagnoza ovisnosti o psihoaktivnim tvarima postavlja se ako su doživljena 3 ili više od ovih fenomena u posljednjih godinu dana:

- jaka žudnja ili nagon za uzimanjem psihoaktivne tvari
- teškoće u kontroliranju uzimanja psihoaktivne tvari – početka, završetka, razine uporabe
- fiziološki apstinencijski sindrom koji se javlja kada se uporaba psihoaktivne tvari smanji ili prekine – karakteristični apstinencijski sindrom za tu psihoaktivnu tvar; ili ublažavanje/ izbjegavanje apstinencijskog sindroma uzimanjem slične psihoaktivne tvari ili one sličnog učinka
- dokaz o toleranciji – povećana doza psihoaktivne tvari postiže učinak koji se prije postizao nižim dozama

- uporaba psihoaktivne tvari dovodi do progresivnog zanemarivanja drugih užitaka ili interesa; više vremena troši se na nabavu psihoaktivne tvari i oporavak od njenog učinka
- nastavljanje s uporabom psihoaktivne tvari unatoč jasnim dokazima o štetnim posljedicama (8).

Ovisnost o kockanju je u MKB-10 klasifikaciji uključena u kategoriju F63 Poremećaji navika i nagona pod šifrom F63.0 Patološka sklonost kockanju. To je poremećaj obilježen čestim ponavljanim epizodama kockanja koje prevladavaju u bolesnikovu životu na štetu njegovih socijalnih, radnih, materijalnih i obiteljskih vrijednosti i obaveza (7).

Prilikom dijagnosticanja patološkog kockanja koriste se i upitnici, najpoznatiji je South Oaks Gambling Screen odnosno SOGS upitnik (1,9)

### **3.2. Definicija kaznenih djela**

Mrežno izdanje Hrvatske enciklopedije definira kazneno djelo na ovaj način: „Kazneno djelo je kažnjivo ponašanje čovjeka koje je zakonom izrijekom propisano kao kazneno djelo. Takva definicija kaznenoga djela slijedi iz načela zakonitosti, temeljnoga načela kaznenoga prava, sukladno kojemu se kaznena djela i kaznenopravne sankcije mogu propisivati samo zakonom“. (10)

Kaznena djela se prema hrvatskom zakonodavstvu dijele u 24 skupine od kojih su za potrebe ovog rada najvažnije ove skupine i ova kaznena djela (kojih je naravno mnogo više od ovdje navedenih, no ova kaznena djela su potrebna za potrebe ovog rada):

- Kaznena djela protiv života i tijela - u ovu skupinu spada kazneno djelo ubojstva i nanošenja tjelesnih i teških tjelesnih ozljeda
- Kaznena djela protiv spolne slobode – u ovu skupinu spada silovanje, spolno uznemiravanje, prostitucija
- Kaznena djela protiv zdravlja ljudi – u ovoj skupini je neovlaštena proizvodnja i promet drogama te omogućavanje trošenja droga
- Kaznena djela protiv sigurnosti prometa – tu spada izazivanje prometne nesreće u cestovnom prometu, ugrožavanje prometa opasnom radnjom ili sredstvom
- Kaznena djela protiv imovine – u ovoj skupini su krađa, razbojništvo, prijevarena, pronevjera
- Kaznena djela krivotvorenja (11,12)

U Republici Hrvatskoj se osim Kaznenog zakona na droge odnosi i Zakon o suzbijanju zlouporabe droga. Taj zakon regulira uvjete za proizvodnju, posredovanje i promet drogama, psihoaktivnim tvarima i prekursorima te zabranjuje neovlašten uzgoj droge, posjedovanje i promet drogama (13,14).

## **4. Ovisnici o alkoholu kao počinitelji kaznenih djela**

Alkohol je psihoaktivna tvar s negativnim utjecajem i na psihičko i na fizičko zdravlje. Povećava rizik za brojne bolesti – diabetes mellitus, hipertenziju, infarkt miokarda, moždani udar, povećava rizik od ozljeda, a uzrokuje i bihevioralne i sociološke probleme – samoubojstvo, vožnju u pijanom stanju, nasilno ponašanje, povećava rizik obiteljskog nasilja, učestalost počinjenja nasilnih i nenasilnih kriminalnih djela (15,16).

Ovisnik o alkoholu bila bi osoba koja zadovoljava kriterije MKB-10 klasifikacije za sindrom ovisnosti, dok se u DSM-5 klasifikaciji riječ ovisnost ne koristi kao dijagnostički termin, već se na te osobe odnosi pojam poremećaja uzimanja alkohola koji može biti blagi, umjereni i teški (5,7).

Alkohol je najčešća korištena psihoaktivna tvar, ali se često koristi i u kombinaciji s drugim psihoaktivnim tvarima (17). Mehanizmi kojima alkohol šteti pojedincu su fizička toksičnost (koja dovodi do već navedenih kroničnih bolesti), intoksikacija (koja dovodi do ozljeda/nesreća/nasilja i akutnih društvenih problema) i ovisnost (koja pojedincu stvara i trenutne odnosno akutne društvene probleme, ali i one dugoročnije kronične te također pridonosi kroničnom obolijevanju pojedinca) (16).

Ne postoji jedinstven uzrok poremećaja uzimanja alkohola, etiologija ovog poremećaja je složena i multifaktorijalna te uključuje i genetičke i okolišne čimbenike te njihovo međudjelovanje (18).

### **4.1. Epidemiologija ovisnosti o alkoholu**

Globalno izvješće o alkoholu i zdravlju 2018. Svjetske zdravstvene organizacije navodi da je 2016. čak 57% svjetske populacije starije od 15 godina apstiniralo no postoji razlika u konzumaciji alkohola u različitim dijelovima svijeta – u Amerikama, Europi i regiji Zapadnog Pacifika alkohol konzumira više od polovice populacije starije od 15 godina, a najveća količina alkohola po glavi stanovnika konzumira se upravo u Europi (9,8 L čistog alkohola po glavi stanovnika godišnje). Hrvatska je tu blizu europskog prosjeka s 8,9 L čistog alkohola po glavi stanovnika, uz tendenciju smanjivanja u odnosu na prethodne godine. Ovo izvješće navodi da je 2016. godine poremećaj uzimanja alkohola (što uključuje i ovisnost o alkoholu i zlouporabu) u Hrvatskoj imalo ukupno 5,8 % populacije starije od 15 godina, 9,8 % muškaraca i 2,2 % žena (europski prosjek je 8,8 % populacije), dok je ovisnost o alkoholu imalo ukupno 3,4 % populacije od čega 5,6 % muškaraca i 1,4 % žena (europski prosjek je 3,7 %). (17).

Prema rezultatima velikog multinacionalnog projekta GENACIS muškarci su ti koji alkohol piju češće, a kad piju, piju veće količine alkohola u odnosu na žene koje također piju. Žene su te koje češće apstiniraju i odlučuju se na apstinenciju što pokazuju i podatci Svjetske zdravstvene organizacije (17,19).

U Pregledu stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2019. iz serije State of health in the EU za Hrvatsku navodi se da se oko 7 % smrtnih slučajeva može pripisati konzumaciji alkohola (dok je prosjek EU 6 %) (20).

Prema procjeni Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo mentalni poremećaji nalaze se na 4. mjestu opterećenja bolestima u Hrvatskoj u 2016. godini od kojih mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom zauzimaju visoko drugo mjesto po postotku opterećenja s udjelom od 17,1 %. (21).

Rezultati Standardnog europskog istraživanja o alkoholu iz 2017. godine (SEAS) pokazuju da se u Hrvatskoj od alkoholnih pića najviše pije pivo, potom vino, a na posljednjem mjestu su žestoka pića. Isto istraživanje navodi i da Hrvatska spada među zemlje iz SEAS istraživanja s najvećom razlikom između muškaraca i žena – 5 puta je vjerojatnije da će muškarci u odnosu na žene imati problem s alkoholom (22).

#### **4.2. Ovisnost o alkoholu i psihijatrijski komorbiditeti**

Prevalencija anksioznih poremećaja, poremećaja raspoloženja, poremećaja uzimanja drugih psihoaktivnih tvari i poremećaja mišljenja viša je u ovisnika o alkoholu nego u općoj populaciji (23). To se posebno odnosi na poremećaje uzimanja psihoaktivnih tvari – prema nekim istraživanjima 40,6 % muškaraca i 47,1 % žena sa poremećajem uzimanja alkohola imalo je i poremećaj uzimanja neke druge psihoaktivne tvari. Mladi koji su razvili poremećaj uzimanja neke psihoaktivne tvari u kasnoj adolescenciji, imaju čak 4 puta veću vjerojatnost kasnije tijekom života razviti i poremećaj uzimanja alkohola (24). Od poremećaja ličnosti valja istaknuti antisocijalni poremećaj ličnosti koji je čest komorbiditet poremećaja uzimanja alkohola (čak 18 % osoba sa zadovoljenim dijagnostičkim kriterijima za poremećaj uzimanja alkohola ima zadovoljene kriterije i za ovaj poremećaj ličnosti, a njih 21 % ima zadovoljene kriterije za granični poremećaj ličnosti) (25). Među osobama s antisocijalnim poremećajima ličnosti njih čak 77 % je jednom tijekom života zadovoljavalo i kriterije za poremećaj uzimanja alkohola (26). Ove je poremećaje posebno važno spomenuti kada se govori o ulozi ovisnosti o alkoholu u počinjenju kaznenih djela. Teorija bihevioralne dezinhibicije pretpostavlja da se osobe s antisocijalnim poremećajem ličnosti i poremećenom kontrolom impulsa češće upuštaju u devijantna ponašanja, život im je manje u skladu s uobičajenim društvenim normama, manja je samokontrola zbog čega su te osobe sklonije konzumaciji alkohola i razvoju poremećaja uzimanja alkohola, ali i činjenju kaznenih djela (27,28). Poremećaj uzimanja alkohola javlja se i u 20-40 % ljudi s nekim od poremećaja iz skupine anksioznih poremećaja, 10-60 % ljudi koji su imali veliki depresivni poremećaj, 24-44 % osoba s bipolarnim poremećajem i 20 % ljudi s poremećajima iz spektra shizofrenije i drugih poremećaja (23)

### 4.3. Ovisnost o alkoholu i kaznena djela

Alkohol i ovisnost o alkoholu povezani su s različitim vrstama kaznenih djela. Alkohol je jedan od najznačajnijih kriminogenih čimbenika, posebno kada se radi o agresivnom kriminalu (ubojstvima, tučnjavama, seksualnim deliktima) (29). Postoje mnogobrojne studije koje povezuju konzumaciju alkohola i nasilno ponašanje, bilo da se radi o akutnom ili kroničnom pijenju alkoholnih pića ili o alkoholnoj ovisnosti (30–34).

Heinz, Beck i suradnici pokušali su u svojem preglednom radu (34) integrirati saznanja o socijalnim, kognitivnim i biološkim mehanizmima koji su povezani s nasilnim ponašanjem nakon akutnog konzumiranja alkohola, ali i nakon kronične upotrebe. Nasilno ponašanje nakon konzumacije alkohola ne pojavljuje se u svih pojedinaca što pretpostavlja postojanje određenih rizičnih faktora u pojedinaca koji na kraju nasilno ponašanje i manifestiraju. Od tih rizičnih faktora autori ovog preglednog rada navode muški spol, temperamentnost, loše kontroliranje bijesa, razdražljivost, neke motive iz kojih se piju alkoholna pića – npr. konzumacija alkohola kako bi se lakše prebrodila uznemirenost zbog nekog problema. Također smatraju da su neke situacije rizičnije od drugih za nasilno ponašanje nakon konzumiranja alkohola – to su situacije u kojima je osoba npr. provocirana, pod prijetnjom ili društvenim pritiskom. Zaključuju na temelju više istraživanja o agresiji povezanoj s konzumacijom alkohola kako se radi o složenom procesu koji se sastoji od više faktora koji su u međusobnoj interakciji. Ti faktori su alterniranje povezano s alkoholom ključnih neurotransmiterskih sustava u frontalnim i limbičkim dijelovima mozga, kognitivni deficiti povezani s akutnim i kroničnim uzimanjem alkohola, društveno učenje i utjecaj konteksta te asocijacije između alkohola i nasilja pohranjene u pamćenju. Neke osobe agresivno reagiraju pod utjecajem alkohola zato što smatraju da je takvo ponašanje od njih očekivano, odnosno „normalno“ nakon konzumacije alkohola (34).

Kada se govori o kaznenim djelima važno je spomenuti i stanje akutne alkoholne intoksikacije. Akutna intoksikacija alkoholom pojavljuje se u otprilike pola nasilnih zločina (35), kao i kod polovice seksualnih zločina (36). Također igra veliku ulogu i u fizičkom, psihičkom i seksualnom nasilju između intimnih partnera pogotovo ukoliko se radi o zlouporabi ili sindromu ovisnosti kod počinitelja. Žrtve često navode da je nasilna osoba u vrijeme počinjenja obiteljskog naselja bila pod utjecajem alkohola (32).

Procjenjuje da su muškarci s dijagnozom ovisnosti o alkoholu čak 20–50 % skloniji biti uključeni u nasilje u usporedbi s osobama bez ovog psihijatrijskog poremećaja (37). Prema drugom istraživanju muškarci koji su tražili pomoć zbog svojih problema s ovisnošću o alkoholu, 4 puta su češće bili nasilni prema svojim partnericama od muškaraca koji nisu imali iste probleme. Nasilje prema partnericama se kod muškaraca u ovom istraživanju godinu dana nakon terapije smanjilo, ali samo kod onih kod kojih se nije dogodio relaps (38).



U različitim prometnim nesrećama velika je uloga alkohola (uglavnom akutnog konzumiranja) kao sredstva koje smanjuje senzorne i motoričke funkcije potrebne za upravljanje motornim vozilom te utječe na vrijeme reagiranja (29). Prometne nesreće koju su skrivili vozači motornih vozila pod utjecajem alkohola (zbog čega nisu smjeli upravljati motornim vozilom) činile su 14,6 % svih prometnih nesreća u Hrvatskoj u 2018. godini (ukupno 4006 takvih nesreća). Od svih prometnih nesreća s poginulima, vozači pod utjecajem alkohola počinili su 28,1 % (ukupno 71 nesreća s poginulima) što pokazuje da je udio alkoholiziranih vozača duplo veći u nesrećama sa smrtnim ishodom u odnosu na sve prometne nesreće (28).

Od svih psihijatrijskih poremećaja dvije skupine koje predstavljaju najveći rizik za kriminalno ponašanje su skupina poremećaja ličnosti i skupina poremećaja vezanih uz psihoaktivne tvari i druge ovisnosti (39). Iz tog razloga populacija zatvorenika najviše se razlikuje od generalne populacije upravo u pojavnosti poremećaja koji pripadaju jednoj od ove dvije skupine. Prevalencija poremećaja vezanih uz alkohol se u zatvorskoj populaciji procjenjuje na 10-30 % (40) što je više od prevalencije tih poremećaja u generalnoj populaciji. Tako čak 40 % zatvorenika u SAD-u navodi da su konzumirali alkohol u vrijeme ili neposredno prije počinjenja kaznenog djela zbog kojeg trenutno služe kaznu zatvora (41), dok je četvrtina zatvorenika u zatvorima pojedinih država zadovoljila kriterije ovisnosti o alkoholu (42). Prema podacima iz Statističke analize nacionalnih podataka o prevalenciji povezanosti alkohola i kriminala koju je provela američka Statistička agencija Ministarstva pravosuđa (eng. *Bureau of Justice Statistics*) iz 1998. godine u državnim zatvorima - čak 37,5 % zatvorenika navodi da je pilo alkohol u vrijeme počinjenja nasilnog kaznenog djela (ubojstvo, silovanje, razbojništvo ili nanošenje tjelesnih ozljeda). Za kaznena djela protiv imovine (provalu, krađu, prevaru) isto navodi nešto manji postotak od 32,8 %, za kaznena djela vezana uz droge 28,8 %, a za kaznena djela protiv javnog reda 56%. Zanimljiv je i podatak da od odraslih osoba s uvjetnom kaznom za kaznena djela protiv javnog reda njih čak 75% tvrdi da je u vrijeme počinjenja tog djela konzumiralo alkohol (41).

Istraživanje provedeno na populaciji adolescenata i mlađih odraslih ljudi u SAD-u pokazuje da konzumacija alkohola utječe na veću kriminalnu aktivnost i u toj populaciji, ne samo u odraslih pojedinaca. Rezultati su pokazali da su adolescenti koji su se opijali (pili veće količine alkohola u kratkom vremenu) u posljednjih 12 mjeseci činili više kaznenih djela, i onih protiv imovine, i onih nasilnih, ali su također češće bili i žrtve nasilnih kaznenih djela u odnosu na svoje vršnjake koji se ne opijaju. Adolescenti koji su takav način pijenja alkohola prakticirali jednom tjedno ili češće činili su kaznena djela protiv imovine 106 % više od adolescenata koji se ne opijaju, dok su u adolescentica koje se opijaju u odnosu na one koje se ne opijaju ta kaznena djela bila učestalija za 55 % . Nasilna djela je ista skupina činila 33-48 % češće kada se radilo o adolescentima i 55 do 83 % češće kada se radilo o adolescenticama. Žene koje se jednom tjedno opijaju također su često bile i žrtve u nasilnim kaznenim djelima, 71 % češće od drugih, a muškarci 29 % češće. Iako mladi koji se opijaju češće čine kaznena djela ipak postoji razlika između učestalosti kojom čine nasilna i nenasilna kaznena djela. U

toj dobi prevladavaju manja kaznena djela kao što su krađe po trgovinama i djela vandalizma, ali nasilnih djela je ukupno manje što pokazuje da su nasilna kaznena djela vjerojatnije rezultat dugogodišnjeg agresivnog ponašanja koje je pod manjim utjecajem korištenja alkohola. I u ovom istraživanju adolescenti su se češće opijali od adolescentica i to duplo u skupini onih koji su se opijali jednom tjedno ili više, a kaznena djela činili su 2 do 3 puta češće od svojih vršnjakinja bez obzira na frekvenciju opijanja (43).

Autori Silva, de Castro i suradnici proveli su retrospektivnu studiju u Brazilu na 188 osoba liječenih od poremećaja uzimanja alkohola 5 godina prije provođenja studije. Svi ispitanici bili su iz istog centra za liječenje ovisnosti u siromašnom predgrađu São Paola i svi su bili niskog socioekonomskog statusa. Crni mladi muškarci od 15 do 44 godine, bez osnovnog obrazovanja i iz siromašnih predgrađa odgovorni su za 90 % nasilja uzrokovanog pijenjem alkohola u Brazilu (44). Većinu u uzorku činila je upravo ta skupina, 81,9 % bili su muškarci, 57,5 % crne rase, a 52,5 % bilo je nezaposleno. Rezultati su pokazali da su u tom okruženju osobe mlađe od 35 godina koje nisu bile uključene u religijske aktivnosti bile 2,7 puta sklonije nasilnim djelima, a ako su pritom još i konzumirale alkohol u posljednjih mjesec dana 4, 1 puta više. Uključenost u religijske aktivnosti u ovom je istraživanju prepoznata kao protektivan faktor koji pomaže održavati apstinenciju (u toj skupini 84,5 % ispitanika navodi da nije konzumiralo alkohol u posljednjih mjesec dana) pa tako i smanjuje delinkventno ponašanje. Pretpostavka je da sudjelovanje u religijskim aktivnostima povećava samokontrolu i disciplinu, kao i sposobnost suočavanja i nošenja s problemima. Religijske zajednice tu također igraju ulogu kao važan izvor socijalne kontrole koja poboljšava i jača zdrave veze s društvom i zajednicom, a obeshrabruje prijestupe i uključenost u svijet kriminala (45).

Jedan sudac u američkoj državi Južna Dakota odlučio se za možda naizgled radikalno no kako se pokazalo kasnije učinkovito rješenje. Sve prijestupnike koji su se ponavljano pojavljivali na sudu zbog kaznenih djela učinjenih pod utjecajem alkohola – vožnju u pijanom stanju, nasilje i ostale alkoholom uvjetovane zločine osudio je na apstinenciju koja se redovito provjeravala mjerenjem koncentracije alkohola u izdahnutom zraku. Kazna je bila blaga – jedna noć u pritvoru, ali iznimno učinkovita, od 8 milijuna testiranja, 99,1 % testova izdisaja bilo je negativno (46). Kasnija nezavisna evaluacija te prakse pokazala je vrlo pozitivne rezultate – ukupni pad mortaliteta od čak 4,2 % u toj državi, viši među ženama (iako su većina prijestupnika bili muškarci što pokazuje da se vrlo vjerojatno radi o ženama koje bi inače bile žrtve tuđe konzumacije alkohola) (47). Autori Kilmer i Humphreys isto predlažu i kao rješenje za Englesku i Wales (48) a na osnovi sličnog pilot projekta provedenog u Južnom Londonu gdje je 92 % prijestupnika, monitoriranih električnim uređajem za mjerenje alkohola u znoju, uspjelo održati apstinenciju (49). Smatraju da bi se, ukoliko bi se ista metoda primijenila u cijelom tom području, broj od 700 000 slučajeva nasilja, koje je povezano s alkoholom, značajno smanjio. Objašnjavaju uspjeh ove metode ljudskom naravi – prijestupnici, kao i svi ljudi, najbolje će odgovoriti na neku neposrednu i konstantnu posljednicu za svoje negativno

ponašanje. Smatraju da je kazneni sustav još uvijek prespor i nedovoljno dosljedan u kažnjavanju što je kontraproduktivno ukoliko se osobu želi potaknuti na promjenu (46).

Prikazani primjeri pokazuju velik utjecaj alkohola na kazneni sustav, ali i društvo u cjelini. Kako bi se smanjio broj kaznenih djela ovisnika o alkoholu, ali i štetnog učinka alkohola i ovisnosti o alkoholu na pojedinca i društvo u cjelini, potrebno je djelovati na konzumaciju alkohola i na osobe koje već imaju razvijen poremećaj uzimanja alkohola preventivnim mjerama i liječenjem.

### **4.3. Liječenje ovisnosti o alkoholu**

Poremećaj uzimanja alkohola rezultat je kompleksne interakcije neurobioloških, genetičkih i okolišnih faktora tako da u liječenju ovog poremećaja ne postoji ni jedinstvena terapija (50).

Indikaciju za liječenje ovisnosti o alkoholu postavlja liječnik obiteljske medicine odnosno medicine rada no liječenje može biti i na inicijativu osobe, socijalnog radnika, poslodavca, bračnog partnera (51). Kod ovisnika o alkoholu koji su počinili kazneno djelo, liječenje može biti i na inicijativu suda koji izriče sigurnosnu mjeru obaveznog liječenja ovisnosti o alkoholu ukoliko je djelo počinjeno pod sredstvom ovisnosti ili postoji opasnost da će osoba u budućnosti zbog ovisnosti počinuti teže kazneno djelo (12).

Liječenje ovisnika o alkoholu počinje inicijalnim razgovorom liječnika i pacijenta. Pacijent je često nedostatnog uvida u svoje stanje i nedovoljno kritičan. Potrebno ga je stoga konfrontirati i motivirati za nastavak kompleksnog i dugotrajnog liječenja koje je pred njim, kao i uključiti njegovu obitelj u cijeli proces (51). Ovaj razgovor također se naziva i motivacijski intervju – cilj mu je nalaženje i osnaživanje motivacije za promjenu ponašanja (50). Liječenje ovisnika o alkoholu može biti hospitalno i izvaninstitucionalno. Potrebu za liječenjem u bolnici imaju oni pacijenti s težim komplikacijama, komorbiditetima i lošeg fizičkog ili psihičkog stanja no većini ovisnika o alkoholu bolničko liječenje nije potrebno. Liječenje je kombinacija grupne i individualne psihoterapije te socioterapije i farmakoterapije. Program liječenja i u bolnici i u dnevnoj bolnici se provodi u sklopu terapijske zajednice. Takav program ovisno o ustanovi traje između mjesec dana i dva mjeseca, svi ovisnici u terapijskoj zajednici imaju svoje uloge, a provode se grupne terapije, sastanci, obiteljske terapije, psihoedukacije. Osoba se već za vrijeme tog liječenja upoznaje i s klubom liječenih alkoholičara gdje će se rehabilitacija nastaviti (51).

Postoji više različitih psihoterapijskih pristupa u terapiji – već navedeni motivacijski intervju, kognitivno bihevioralna terapija, sistemska obiteljska terapija, psihoedukacija (50,51). Kognitivno-bihevioralna terapija pretpostavlja da je svako ponašanje prethodno naučeno i kao takvo može se zamijeniti drugačijim ponašanjem poželjnijih svojstava. Koriste se vježbe opuštanja, a uče vještine rješavanja problema i kontrole bijesa (50).

Uz psihoterapijske intervencije može se koristiti i farmakoterapija pojedinim lijekovima za umjerene do teške poremećaje uzimanja alkohola. Ponajprije se to odnosi na simptome apstinencije

koji se najučinkovitije liječe benzodiazepinima, ali postoje i lijekovi koji se koriste u kombinaciji s liječenjem poremećaja uzimanja alkohola kako bi se prevenirale epizode ponavljano teškog pijenja. Od tih lijekova za ovu primjenu odobreni su lijekovi disulfiram, naltrekson i akamprosat. Disulfiram se koristi kako bi prevenirao relaps kod dugogodišnjih ovisnika u alkoholu jer u kombinaciji s disulfiramom čak i male količine alkohola izazivaju u osobe jaku neugodnu reakciju (50). Naltrekson je  $\mu$ -opioidni antagonist koji se primjenjuje se u opijatnih ovisnika, ali i u liječenju ovisnosti o alkoholu. Reducira rizik od pijenja redukcijom ugodnih učinaka alkohola i smanjuje žudnju za alkoholom i kod ovisnika o alkoholu, ali i društvenih potrošača. Smanjuje učestalost pijenja i može se koristiti kod onih kojima nije cilj apstinencija. Akamprosat je modulator NMDA i GABA receptora koji smanjuje osjećaj žudnje i reducira neugodne simptome apstinencije i namijenjen je osobama koje više ne žele piti (51).

Liječenje se nakon liječenja u bolnici ili dnevnoj bolnici provodi u sklopu grupa samopomoći – u Hrvatskoj su to klubovi liječenih alkoholičara. Svrha tih grupa je rehabilitacija osobe i uspostava ljudskih odnosa na relacijama alkoholičar i drugi pripadnici kluba, alkoholičar i obitelj, alkoholičar i terapeut. Model Zagrebačke alkohološke škole kao cilj liječenja navodi apstinenciju i promjenu načina života te prihvatanje tog novog načina (51).

Prilikom liječenja poremećaja uzimanja alkohola važno je prepoznati i liječiti i ostale psihijatrijske komorbiditete koje osoba ima (50).

#### **4.4. Prevencija ovisnosti o alkoholu**

Osim liječenja ovisnika, važno je prevenirati konzumaciju alkoholnih pića i razvoj ovisnosti i na razini populacije.

Najčešće se pokušava djelovati na djecu i adolescente za vrijeme njihovog obrazovanja jer je adolescencija vrijeme kada pojedinci najčešće prvi put ulaze u svijet alkohola, ali i ostalih psihoaktivnih tvari te kockanja.

Ostale metode koje se koriste, a pokazale su se učinkovitima su:

- povišenje cijene alkohola višim oporezivanjem alkoholnih pića
- reguliranje dostupnosti alkohola – povisivanje dobne granice za konzumaciju alkohola, smanjenje broja prodajnih mjesta gdje se alkohol može kupiti, kao i restrikcija vremena u kojem se alkohol može kupiti
- ograničenje vožnje pod utjecajem alkohola – smanjenje dopuštene koncentracije alkohola, češća alkotestiranja, obavezno liječenje osoba opetovano uključenih u prometne prekršaje povezane s alkoholom
- utjecaj na oglašavanje alkoholnih pića – reguliranje sadržaja reklama vezanih uz alkoholna pića, kao i koja se alkoholna pića smiju oglašavati
- informacije i edukacija – programi u školama

- programi u zajednici – zastupljenost teme poremećaja uzimanja alkohola u medijima može privući pažnju na taj problem, reklame protiv konzumiranja alkohola i prodavanja alkoholnih pića osobama ispod dopuštene granice, djelovanje na radnom mjestu (50)

## **5. Ovisnici o drogama kao počinitelji kaznenih djela**

Droga je svako sredstvo u krutom, tekućem ili plinovitom stanju koje unosenjem u organizam dovodi do tjelesnih ili psihičkih promjena (52). Iako su sve droge psihoaktivne tvari, korištenje izraza psihoaktivna tvar bilo bi neprecizno u pravnom jeziku (pa tako i za potrebe ovog rada) jer u skupinu psihoaktivnih pripadaju i neki od najčešće prepisivanih lijekova. Izraz droga izraz je koji se koristi i u svakodnevnom govoru i u zakonskim tekstovima i sudskim postupcima i odnosi se na psihoaktivnu tvar zabranjenu zakonom. Dobar primjer za razlikovanje ova dva izraza – psihoaktivna tvar i droga je npr. metadon koji se promatra kao psihoaktivna tvar ako je dio supstitucijske terapije, a kao droga kada se preprodaje, razmjenjuje i slično (1).

### **5.1. Epidemiologija ovisnosti o drogama**

Posljednje Svjetsko izvješće o drogama Svjetske zdravstvene organizacije iz 2019. godine s podacima za 2017. godinu pokazuje da je čak 5,5 % globalnog stanovništva od 15 do 64 godine koristilo neku drogu u protekloj godini te se procjenjuje da 35 milijuna ljudi pati od nekog poremećaja vezanog uz droge. Čak 585 000 smrtnih slučajeva u svijetu 2017. godini pripisuje se posljedicama uporabe droge, a najveći problem predstavljaju droge iz skupine opioida koje je 2017. koristilo čak 29 milijuna ljudi. Procjenjuje se da droge intravenoznim putem konzumira 11 milijuna ljudi i da je više od polovice zaraženo virusom hepatitisa C koji je jedan od glavnih uzroka mortaliteta u skupini ljudi koji umiru zbog posljedice uzimanja droga. Najčešće korištena droga u svijetu je kanabis, u Europi je prevalencija uporabe kanabisa čak 5 puta veća od uporabe ostalih tvari. Kao i kod alkohola, sve vrste droga u pravilu češće konzumiraju muškarci (53).

U Hrvatskoj je prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) iz 2018. broj osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga bio 6 761, od kojih je 80,4 % liječenih uzimalo opijate, a 19,6 % druga psihoaktivna sredstva. Kada govorimo o osobama koje se prvi put liječe, 2018. ih je od ukupno 876, 15,5 % bilo ovisno o opijatima dok je ostalih 84,5 % bilo ovisno o drugim psihoaktivnim drogama. Taj podatak pokazuje da se ovisnici o opijatima dugo zadržavaju u zdravstvenom sustavu te na taj način nisu prepušteni ulici i svijetu kriminala. U Hrvatskoj se broj heroinskih ovisnika smanjuje. Većinu liječenih osoba u Hrvatskoj čine muškarci i to njih čak 82,6 %

od svih liječenih osoba, a prosječna dob iznosi 38 godina. Kanabis je najzastupljenija droga, a odmah nakon kanabisa nalaze se amfetamini. (14).

## **5.2. Ovisnost o drogama i psihijatrijski komorbiditeti**

Ovisnička populacija također uz dijagnozu ovisnosti često ima i neku drugu dijagnozu iz skupine mentalnih bolesti i poremećaja. Prevalencija psihijatrijskih komorbiditeta kod ovisnosti o drogama visoka je i procjenjuje se da 50 % ovisnika ima neki psihijatrijski komorbiditet. Kod takvih osoba obično se opaža i teža klinička slika, veće oštećenje u socijalnom funkcioniranju, češće kriminalno ponašanje i lošiji terapijski ishodi. Najčešći psihijatrijski komorbiditeti su veliki depresivni poremećaj, anksiozni poremećaji (najčešće panični poremećaj), posttraumatski stresni poremećaj, poremećaji ličnosti (pretežito antisocijalni i granični poremećaj ličnosti) (54).

Prema podatcima HZJZ iz 2018. godine ovisnici liječeni zbog ovisnosti o opijatima najčešće su imali i popratnu dijagnozu poremećaja ličnosti (njih čak 38,4 %), neurotske poremećaje (21,6 %), afektivne poremećaje (18%) te poremećaje ponašanja uzrokovane alkoholom (14,7 %). Ovisnici liječeni zbog ovisnosti o nekoj drugoj tvari također su najčešće imali poremećaje ličnosti (28,4 %) te poremećaje ponašanja uzrokovane alkoholom (23,7 %). Psihoaktivne droge često su sredstvo „samoliječenja“ u osoba s drugim mentalnim poremećajima, pogotovo depresivnim (14).

## **5.3. Tijek razvoja ovisnosti o drogama**

Kako navode autori Bagarić i Goreta (1) – ličnost osobe koja postane ovisnik nakon adolescencije manjim je dijelom zahvaćena od ličnosti osobe koja postane ovisnik kasnije u adolescenciji. Ovisnost u osobe zaustavlja emocionalni razvoj i izgledi za uspostavljanjem apstinencije u budućnosti su mnogo manji. Osobe koje ranije postanu ovisnici češće su i počinitelji kazneni djela. Autori također navode, a prema navodima Duftona da postoje 4 razvojne faze u zlouporabi droga – prva faza su pivo i vino, potom slijede duhan i žestoka pića, nakon toga marihuana, a potom ostale ilegalne supstancije. Ipak treba naglasiti da većina mladih staje upravo u toj trećoj fazi – probaju marihuanu, neki je prestanu konzumirati, neki nastave samo povremeno, a neki nastave s konzumiranjem marihuane, ali isključivo marihuane bez prelaska na druge ilegalne supstance. Kada se radi o ovisniku koji čini kaznena djela, ovdje autori Bagarić i Goreta razlikuju dva tipa koje nazivaju ovisnik kriminalac i kriminalac ovisnik. Ovisnik kriminalac je osoba koja prolazi ove Duftonove faze i prema njihovim navodima počinje s marihuanom u dobi od otprilike 15 godina (u Hrvatskoj obično s 16 godina (14)). Jedan manji dio (a s većim psihičkim poteškoćama) prelazi na druge psihoaktivne tvari, najčešće se radi o ecstasyju koji je i skuplji. Financiranje tada više nije moguće samo putem džeparca i kreću prve krađe, u početku od vlastite obitelji, iz kuće. Društvo te mlade osobe se mijenja i sve češće se radi o osobama povezanim s kriminalom. Nakon dvije godine (u Hrvatskoj obično nakon 4 godine (14)) obično dolazi do prvog susreta s heroinom. Situaciju je u

početku donekle moguće kontrolirati i osoba radi ili čini manje krađe kako bi financirala korištenje heroína, no situacija nakon nekog vremena izmiče kontroli sve do faze kada se život, tada već ovisnika, svodi na uzimanje droge, pronalazak droge i pronalazak izvora financiranja za drogu (konvencionalni legalni načini su iscrpljeni – osoba nije u stanju raditi i više nema od koga posuditi novac). Što je ovisnost razvijenija, razvijenije je i češće i kriminalno ponašanje. Nakon malih krađa i nabavljanja sredstva ovisnosti što izaziva oduševljenje, slijedi razočaranje zbog razvoja tolerancije, sve većih sukoba s obitelji, sukoba s policijom i ovisnik od svega bježi povećanjem doze. Završna ovisnost je ona obilježena ravnodušnošću – nema više aktivnog pristupa ni traganju za drogom, ni kaznenim djelima, ni mnogobrojnim pokušajima odvikavanja pa ponovnog vraćanja. Kriminalac ovisnik je drugačiji tip ovisnika s drugačijim tijekom razvoja ovisnosti. To su osobe koje su prvo bile u doticaju sa svijetom kriminala i posljedično došle u doticaj i s drogom zbog takvog stila života. Zbog toga takve osobe nemaju klasičan slijed poput ovisnika kriminalaca, već često počinju s tzv. teškim drogama kao što su kokain i heroin. Važno je reći da ovisnik kriminalac iako teže uspostavlja apstinenciju, jednom kad ju uspostavi prestaje i s kaznenim djelima. Isto se ne može reći za kriminalca ovisnika, koji lakše uspostavlja apstinenciju, ali se često vraća svijetu kriminala pa tako i droge (1).

Tijek razvoja ovisnosti kod osoba liječenih zbog uporabe opijata u Hrvatskoj pokazuje da se te osobe prvi put susretnu sa svijetom psihoaktivnih droga u dobi od 16 godina što je prosječna dob prvog uzimanja nekog sredstva. Prosječna dob u kojoj prvi put probaju heroin iznosi 20 godina, a intravenskog uzimanja 21 godina. Do prvog javljanja na liječenje prosječno prođe 7 godina nakon prvog uzimanja heroína i 11 godina nakon prvog uzimanja neke psihoaktivne droge te liječenje obično započinje u dobi od oko 27 godina. Kod liječenih zbog uporabe kanabinoida prosječna dob prvog uzimanja neke psihoaktivne tvari i prvog uzimanja kanabinoida iznose oko 16 godina jer su upravo tvari iz skupine kanabinoida najčešće prve psihoaktivne tvari kojima osoba ulazi u svijet psihoaktivnih droga. Vrijeme do prvog javljanja na liječenje kod ovih je ovisnika bilo kraće i iznosilo je prosječno 6 godina te je liječenje u prosjeku započelo s 22 godine (14).

#### **5.4. Ovisnost o drogama i kaznena djela**

Povezanost korištenja i ovisnosti o drogama s kriminalom je kompleksna i multifaktorijalna no istraživanja pokazuju da je učestalost počinjenja kaznenih djela u ovoj populaciji disproporcionalna u odnosu na generalnu populaciju, pogotovo kad se radi o kaznenim djelima koja kao posljedicu imaju financijsku korist (55,56).

Prema podacima HZJZ od osoba liječenih zbog zlouporabe droga u Hrvatskoj 2018. godine čak je 78,2 % imalo, prije ili u trenutku liječenja, sudskih problema. Postoji razlika među osobama koje su koristile opijate i osoba koje su koristile neopijate – korisnici opijata imali su više problema sa zakonom u prošlosti, njih čak 51,5 %, dok isto navodi 38,3 % korisnika neopijata Razlikuju se i kazne

– korisnici opijata najčešće su bili kažnjavani uvjetnom kaznom (29,6 %), prekršajnom kaznom (23,9 %) i zatvorskom kaznom (23,4 %), dok su korisnici neopijata najčešće kažnjavani prekršajnom kaznom (61,6 %), uvjetnom (16 %) i zatvorskom (8,6 %) znatno manje od prekršajne kazne. Ovdje ipak treba naglasiti da za dio osoba podatci nisu poznati (čak trećinu neopijatnih ovisnika) (14).

Autori Bennett, Holloway i Farrington (56) proveli su meta-analizu povezanosti upotrebe određenih psihoaktivnih tvari i tipova kaznenih djela. U svom radu navode i 3 različite teorije drugih autora koje bi objasnile povezanost između uporabe ilegalnih psihoaktivnih tvari odnosno droga i kaznenih djela. Prva je da postoji direktna uzročna veza, druga da je ta veza indirektna, a treća je da ne postoji uzročna veza između uzimanja droge i počinjenja kaznenih djela, već da je poveznica zapravo posljedica generalne povezanosti kriminala, uporabe droga i ostalih problematičnih ponašanja. Zastupnici prve teorije koji misle da uzimanje droge dovodi do počinjenja kaznenih djela svoje mišljenje najviše zasnivaju na tzv. teoriji ekonomske potrebe – navika se više ne može održavati uz pomoć legalnih izvora prihoda pa se okreću onim ilegalnima (57) ili misle da intoksikacija dovodi do neadekvatne prosudbe koja onda vodi u počinjenje kaznenog djela (58). Neki smatraju i da je uzročna veza obrnuta – da se počinitelji za uspješno počinjenje kaznenog djela nagrađuju rekreativnom uporabom droge (59). Druga grupa opisuje kao glavni uzrok, i korištenju droge i počinjenju kaznenih djela, odnosno kriminalnom ponašanju, smanjenu mogućnost samokontrole (60). Treća skupina tvrdi da poveznica postoji ali nije uzročna već da kod tih pojedinaca paralelno postoji više problematičnih ponašanja i da se u obzir mora uzeti šira slika nečijeg devijantnog životnog stila koji onda uključuje i jedno i drugo. Zastupnici ove teorije promatraju razinu zajednice koja ukoliko nije adekvatno uređena i organizirana može biti plodno tlo i uporabi droga i kriminalnom ponašanju(61).

Meta-analiza koja je uključila 30 različitih studija između 1980. i 2004. godine pokazala je da su psihoaktivne tvari najčešće povezane s kaznenim djelima heroin, crack i kokain. Zbirni rezultat koji se odnosi na sve psihoaktivne tvari u tih studija pokazuje da je vjerojatnost da korisnik neke psihoaktivne tvari počini kazneno djelo u odnosu na osobu koja takve tvari ne koristi 2,8 do 3,8 puta veća, no postoji velika razlika između pojedinih razreda psihoaktivnih tvari. Vjerojatnost da će osoba koja koristi heroin počiniti neko kazneno djelo veća je 3 do 3,5 puta u odnosu na osobe koje ne koriste heroin, kod osobe koja koristi crack u odnosu na onu koja ne koristi ta je vjerojatnost čak 6 puta veća, a kod korisnika kokaina i onih koji ne koriste ovaj tip psihoaktivne tvari vjerojatnost da korisnik kokaina počini kazneno djelo je 2,5 puta veća. Ovaj podatak pokazuje da postoje razlike između korisnika pojedinih psihoaktivnih tvari i počinjenja kaznenih djela, vjerojatnost za počinjenje kaznenog djela najveća je upravo kod korisnika cracka prema rezultatima ovog istraživanja. Autori ove meta-analize amfetamin i marihuanu definiraju u svom radu kao tzv. rekreativne droge, odnosno tzv. „lake droge“. Vjerojatnost da će osoba koja koristi marihuanu počiniti neko kazneno djelo u odnosu na osobu koja marihuanu ne koristi je 1,5 puta veća, dok je za korisnike amfetamina u odnosu na one koji ne koriste amfetamin 1,9 puta veća. Rezultati ove meta-analize, u tom slučaju, potvrđuju



teorije da je upotreba tih rekreativnih odnosno „lakih droga“ ipak manje povezana s kriminalom i počinjenjem kaznenih djela u odnosu na uporabu tzv. „teških droga“ odnosno u ovom slučaju cracka, heroina i kokaina. Studije koje su uvrštene u ovu meta-analizu, a bavile su se vrstom kaznenog djela koje počine korisnici cracka, heroina i kokaina došle su do zaključaka koji potvrđuju teorije da korisnici tih psihoaktivnih tvari značajno češće čine kaznena djela krađe, provale, prostitucije, razbojništva (razbojništvo je poput krađe protupravno oduzimanje nečije imovine, ali ima i element sile ili prijetnje, te je u većini radova korištenih u ovom diplomskom radu svrstana u nasilna djela). To ide u prilog u tzv. teoriji ekonomske potrebe, sve su to kaznena djela s financijskom korišću koja se onda vjerojatno koristi za održavanje navike (56).

Pierce, Hayhurst i suradnici (55) su u velikoj kohortnoj studiji provodili testiranje slina na metabolite kokaina (uključivo cracka) i opijata kod gotovo 140 000 pojedinaca uhićenih u Engleskoj i Walesu u razdoblju od 4 godine (1. travnja 2005 – 31. ožujka 2009.). Testiranje na droge je provedeno u sklopu Intervencijskog programa vezanog uz droge vlade Ujedinjenog Kraljevstva (eng. „*Drug Intervention Programme*“) kako bi se prepoznali pojedinci koji koriste droge i povećao broj onih koji se zbog tog problema liječe, što bi onda posljedično i smanjilo uključenost tih pojedinaca u kriminalne aktivnosti (62). Za osobe između 18 i 64 godine kojima su potvrđeni metaboliti kokaina (napomena je da ovaj test ne razlikuje formulaciju kokaina u obliku praška i crack) i opijata u slini, tražena su u policijskim bazama podataka (Police National Computer) kaznena djela počinjena u posljednje dvije godine. PNC baza sadržava informacije o svim uhićenjima koja su završila osudom i nekim oblikom kazne ili upozorenja. Kaznena djela podijeljena su na ona s materijalnom korišću i to na ona ozbiljnija (ovdje su uključeni provala, pljačka, krađa motornog vozila ili krađa iz motornog vozila) i ona manje ozbiljna (manje krađe iz trgovina ili od osoba, prevara, prostitucija, djela vezana uz droge) te na ostala kaznena djela odnosno ona bez neke materijalne koristi (ovdje su uključeni različiti prekršaji, ali i nasilna kaznena djela, uključujući ona seksualne naravi). Od ukupno 139 925 uhićenih u tom razdoblju 69 % osoba bilo je negativno na metabolite obiju supstanci, 14 % pozitivno samo na kokain, 6 % samo na opijate, a 11 % i na kokain i opijate. Većina uhićenih bili su muškarci, a muškarci su dominirali i u svim skupinama među osobama pozitivnima na metabolite ovih supstanci, najviše u skupini korisnika samo kokaina s udjelom od čak 86 %. Pojedinci kojima su u trenutku uhićenja u slini pronađeni metaboliti opijata su u usporedbi s dvostruko negativnim uhićenim pojedincima imali veću stopu počinjenja kaznenih djela. Tako su muškarci koji su koristili samo opijate počinili 1,7 puta više kaznenih djela u odnosu na dvostruko negativne muškarce, opijate i kokain 1,8 puta, a kod žena je ta učestalost u usporedbi s dvostruko negativnom skupinom još i veća, kod žena koje su koristile samo opijate 2,7 puta u odnosu na dvostruko negativne žene, a kod onih koje su koristile i jednu i drugu skupinu supstanci čak 3,5 puta što potvrđuje jednu od teza ovih autora, a to je da iako je žena u apsolutnom broju manje i među korisnicima ovih psihoaktivnih tvari i u kaznenom sustavu općenito, kod žena je poveznica između korištenja ovih razreda tvari i počinjena kaznenih djela jača nego kod muškaraca. Isto vrijedi i kada se kaznena djela gledaju po skupinama, u

svim skupinama su žene koje su bile pozitivne na opijate imale veću učestalost počinjenja kaznenih djela u odnosu na dvostruko negativne žene nego što je to kod muškaraca. Kod osoba s metabolitima kokaina, ali ne i opijata u slini situacija je za muškarce nešto drugačija. Oni su u odnosu na dvostruko negativne uhićenike imali manje kaznenih djela u ukupnim rezultatima za 3 velike skupine kaznenih djela. Za žene ne vrijedi isto, jer su žene pozitivne samo na kokain u sve 3 skupine i dalje imale veći broj kaznenih djela nego što je to kod dvostruko negativnih žena (ali treba naglasiti da je u posljednjoj skupini koja se odnosi na manje ozbiljna kaznena djela s materijalnom korišću ta poveznica naj snažnija za kazneno djelo prostitucije, ali ne i za krađu i prevaru). Od svih kaznenih djela naj snažnija poveznica između neke psihoaktivne tvari i kaznenog djela je kod kaznenog djela krađe u trgovini (eng. *shoplifting*) gdje su dvostruko pozitivne osobe činile 4,1 (ukoliko se radilo o muškarcima), odnosno 6,2 (ukoliko se radilo o ženama) puta više takvih kaznenih djela u odnosu na dvostruko negativne uhićene osobe. Naj snažnija je pak povezanost kod kaznenog djela prostitucije kod žena, žene pozitivne samo na kokain ta su djela činile 12,1 puta više u odnosu na dvostruko negativne žene, pozitivne na opijate 7,5 puta više, a one pozitivne na metabolite i kokaina i opijata čak 24,9 puta više. Žene koje su dvostruko pozitivne nasilna djela činile su češće od dvostruko negativnih žena, dok se kod muškaraca to prema rezultatima ovog istraživanja ne može reći – nasilna djela činili su u podjednakim omjerima i dvostruko pozitivni i dvostruko negativni muškarci. Ipak treba uzeti u obzir da nisu svi korisnici ovih psihoaktivnih tvari, a isto vrijedi i za ovisnike o navedenim tvarima imali problema sa zakonom, što vrijedi i za Hrvatsku iz prethodno navedenih podataka HZJZ (14), ali i za područje u kojem je ovo istraživanje provedeno. Tako Hayhurst i suradnici navode je polovica ovisnika o kokainu, opijatima i cracku koja se liječi od ovisnosti imala problema sa zakonom (63). To navodi na zaključak da su omjeri dobiveni ovim istraživanjem ipak veći nego kad bi isto istraživanje radili za populaciju svih korisnika droga (i onih bez prethodne kriminalne prošlosti) i osoba koje droge ne koriste (55).

Rezultati nekih istraživanja ipak pokazuju da postoji veza između nasilnih djela i ovisnosti o određenim drogama (64,65). Tako autori Torok, Darke i Kaye u svom radu (66) istražuju razlike između osoba koje su bile nasilne i prije korištenja droge i onih koji su nasilna djela počinili nakon što su prvi put koristili drogu. Uzorak su činile osobe koje su u prošlih 6 mjeseci na tjednoj bazi konzumirali metamfetamin i/ili opijate. Obje skupine su imale visoku prevalenciju nasilnih djela, ali su u visokom postotku bili i žrtve nasilja što pokazuje da ulazak u svijet droge povećava rizik i za počinjenje nasilnih kaznenih djela, ali i za postajanje žrtvom nasilja. Skupina osoba koja je bila nasilna i prije korištenja droge činila je ozbiljnija nasilna djela, češće su koristili oružje i kažnjavani za ozbiljna kaznena djela kao što je oružana pljačka. Također su žrtve njihovih nasilnih djela češće trebale medicinsku pomoć. To pokazuje da težina kaznenog djela ne ovisi samo o korištenju droge jer bi u tom slučaju rezultati u obje skupine bili slični, već ulogu imaju i neki drugi faktori između ostalog i ako su bili zlostavljani u djetinjstvu te poremećaj ophođenja u djetinjstvu (66).

Istraživanje provedeno na 1337 ovisnika o drogama u Kini mlađih od 30 godina (67) koji se trenutno liječe od neke ovisnosti o drogama navodi da je njih 24,7% počinilo neko kazneno djelo. U toj skupini 49,5% počinilo je nasilno kazneno djelo (u ovom istraživanju kao nasilna kaznena djela navedeni su razbojništvo, nanošenje tjelesne ozljede, silovanje i ubojstvo) dok 50,5% navodi da su počinili kaznena djela, ali ne nasilne prirode. Rezultati pokazuju da je veća vjerojatnost za počinjenje nasilnog kaznenog djela bila kod osoba muškog spola, pogotovo kod starijih ispitanika, sa religijskim uvjerenjima i kod ispitanika koji su počeli s uporabom droge u ranijoj dobi kao i oni koji su kaznena djela počinili prije nego što su prvi put probali drogu. Nasilna kaznena djela također su bila vjerojatnija kod osoba koje su imale više simptoma depresije. Deskriptivni dio istraživanja prikazuje priče nekih ispitanika za koje autori smatraju da dobro opisuju mlade ovisnike koji kasnije čine nasilna kaznena djela – radi se o mladim osobama koje su u početku radile manja kaznena djela i pridružili se nekoj bandi te tako započeli i s konzumiranjem droge. Također kaznena djela su češće činili ovisnici koji su bili psihički ili fizički zlostavljani što potvrđuje teoriju da mladi ljudi koji su nekad bili ili jesu žrtve nasilja češće pokazuju delinkventno ponašanje – to je tzv. teorija socijalnog učenja (68). Ipak, prema rezultatima ovog istraživanja, fizičko zlostavljanje nije imalo učinka na to hoće li ovisnik koji je činio kaznena djela činiti ona nasilna ili nenasilna, dok se pokazalo da je za ovisnike koji su bili emocionalno zlostavljani bilo vjerojatnije da će činiti nenasilna kaznena djela što pokazuje da nije svako zlostavljanje prediktor nasilnog ponašanja(67).

Kada se govori o razlikama između vrste psihoaktivne tvari i tipova zločina, autori Fridell, Hesse i suradnici navode i različite razloge zašto korisnici neke psihoaktivne tvari čine određena kaznena djela. Stimulansi (u njihovom istraživanju radi se većinom o amfetaminima) su u njihovom istraživanju povezani i sa nasilnim djelima i kaznenim djelima nad imovinom i kaznenim djelima povezanim s drogama. To ponajprije povezuju s promjenom prosudbe, impulzivnošću i agresijom uzrokovanom intoksikacijom tim sredstvima što onda dovodi do različitih kaznenih djela. Ovisnici o opijatima (najviše heroinu) najčešće su činili krađe i prijevare, ali i kaznena djela povezana s drogom – najvjerojatniji uzrok njihovih kaznenih djela je dolaženje do novca kako bi se održavala ovisnost o opijatima. Najmanju sklonost kaznenim djelima imale su osobe koje su koristile kanabis – pretpostavka autora je da je to zbog toga što je od navedenih tvari kanabis najjeftiniji tako da i nema potrebe za krađom ili sličnim kaznenim djelima da bi se do kanabisa došlo, a i zato što se pretpostavlja da korisnici kanabisa vode mnogo pasivnije živote od ostalih opisanih skupina (27).

Istraživanje provedeno na zatvorskoj populaciji u Španjolskoj pokazalo je da zatvorenici koji imaju poremećaj ličnosti češće konzumiraju sve psihoaktivne supstance u odnosu na opću populaciju. Oni zatvorenici s jednim ili više poremećaja ličnosti imaju veću prevalenciju konzumiranja psihoaktivnih tvari (izuzev alkohola) i raniji početak konzumiranja te imaju veći rezultat na skalama za procjenu psihopatije. Svi ti faktori povećavaju rizik za počinjenje nasilnih kaznenih djela. Korištenje opijata povezano je u ovom istraživanju s kaznenim djelima protiv javnog reda i kaznenim djelima protiv imovine. Korištenje metadona bilo je protektivni faktor – zatvorenici koji su koristili

metadon manje su vremena proveli u zatvoru i manje su činili nasilna kaznena djela (ali ne i ona nad imovinom). Kokain je bio također povezan s kaznenim djelima protiv javnog reda i onima nad imovinom što pokazuje jasnu poveznicu kokaina i kriminalnog ponašanja (69).

Recidivizam je čest problem kod osoba u kaznenom sustavu, pogotovo kod onih koji koriste droge. Recidivizam je najčešći kod korisnika heroina i amfetamina, kao i kod osoba koje koriste više različitih supstanci. Rješenje za ove faktore rizika za recidivizam autori ovog rada vide u liječenju ovisnika o tim tvarima i tijekom izvršavanja kazne, ali i nakon izlaska iz zatvorskog okruženja (70).

Liječenje ovisnika dugoročno pridonosi smanjenju rizičnog ponašanja, zdravstvenih problema, poboljšava sveukupno psihičko i fizičko zdravlje, a smanjuje se i broj kaznenih djela što prikazuje i ova australsko kohortno istraživanje na ovisnicima o heroinu (71). Liječenje je najbolja opcija za prekidanje začaranog kruga ovisnosti o drogama i ulaska u svijet kriminala i posljedičnog kažnjavanja. Ono bi trebalo biti uključeno u kazneni sustav na način da se ovisnici krenu liječiti u zatvorskom okruženju, ali i da se nakon izlaska iz zatvora aktivno prate – najbolji način je povezivanje kaznenog sustava i centara za liječenje ovisnosti te ostalih dionika sustava koji sudjeluje u psihosocijalnom tretmanu ovisnika (72).

## **5.5 Liječenje i prevencija ovisnosti o drogama**

Liječenje ovisnosti je o drogama je kompleksno i uključuje lijekove i psihosocijalne intervencije te prepoznavanje i liječenje pridruženih psihičkih i fizičkih zdravstvenih problema. Također je nužan kontinuitet skrbi za te osobe koji uključuje prevenciju, ranu intervenciju, liječenje i kontinuirano praćenje (73).

Principi liječenja poremećaja uzimanja psihoaktivnih tvari američkog Nacionalnog instituta koji se bavi zlouporabom droga (NIDA) su sljedeći (74):

1. Ovisnost je kompleksna, ali izlječiva bolest koja utječe na funkciju mozga i ponašanje.
2. Niti jedna terapija ne može se primijeniti na sve osobe s poremećajem uzimanja psihoaktivnih tvari.
3. Učinkovita terapija ne fokusira se samo na poremećaj uzimanja tvari koji osoba ima, već i na njegove ostale potrebe.
4. Ostanak u terapijskom procesu dovoljno dugo je ključan.
5. Bihevioralna terapija – individualna, obiteljska ili grupna je jedan od najčešćih pristupa liječenju ovih poremećaja.
6. Lijekovi su važan element u liječenju, posebno u kombinaciji sa bihevioralnom terapijom i individualnim savjetovanjem.
7. Individualna terapija mora se u vremenu kontinuirano procjenjivati i mijenjati ukoliko je to potrebno kako bi se zadovoljile potrebe pojedinca.

8. Osobe s poremećajem uzimanja psihoaktivnih tvari često imaju i druge psihičke poremećaje.
9. Medicinski asistirana detoksikacija je samo prva faza liječenja i ne utječe puno na mijenjanje toka dugoročnog uzimanja psihoaktivne tvari.
10. Liječenje ne mora biti na dobrovoljnoj bazi kako bi bilo učinkovito.
11. Korištenje psihoaktivnih tvari mora se kontinuirano kontrolirati zbog pojavnosti ponovnog konzumiranja.
12. Programi liječenja trebaju testirati pacijente na HIV/AIDS, hepatitis B i C, tuberkulozu, ostale infektivne bolesti, savjetovati o smanjenju rizika i omogućiti liječenje ako je potrebno.

Liječenje lijekovima za sada je odobreno samo za liječenje poremećaja uzimanja alkohola, kako je već opisano, i za liječenje poremećaja uzimanja psihoaktivnih tvari iz razreda opioida. Lijekovi odobreni za liječenje ovisnosti o opioidima su buprenorfin, metadon i naltrekson (73).

Važan je i psihosocijalni tretman ovisnika, a sve u cilju poboljšanja psihosocijalnog funkcioniranja liječenih ovisnika. Od psiholoških intervencija učinkovitima su se pokazali kognitivno-bihevioralna terapija, analiza i upravljanje slučajem, motivacijski intervju, CM tretman ponašanja (eng. *contingency management* – tretman ponašanja s unaprijed određenim ciljem u kojem se poželjno ponašanje nagrađuje, a ono nepoželjno kažnjava), psihoedukacija, psihodinamska psihoterapija, obiteljska odnosno bračna terapija. Učinkovite socijalne intervencije uključuju trening zapošljavanja, smještaj i rehabilitacija u okolišu bez droge kako bi se apstinencija pokušala stabilizirati, grupe samopomoći i slobodno vrijeme koje jača sposobnost sudjelovanja i uživanja u aktivnostima po vlastitom izboru. Psihosocijalne intervencije uz lijekove pojačavaju učinak i dovode do željenog ishoda terapije (75).

Kao što je slučaj i kod alkohola, kako bi smanjili broj kaznenih djela koje čine ovisnici o drogama potrebno je broj ovisnika o drogama smanjiti odnosno prevenirati nastanak ovisnosti. Preventivne se aktivnosti mogu podijeliti u svije skupine – kontrolu prometa psihoaktivnih tvari, što je zadaća policije, te zdravstvene i socijalno-odgojne postupke. Obitelj i mentalno zdravlje trebali bi biti u centru djelovanja preventivnih aktivnosti jer mladi koji ne odrastaju u zdravom okruženju prije posežu za drogom. Također treba obrazovati društvo i pojedince o štetnosti droge, putem masovnih medija i obrazovanja (29). Bolesti ovisnosti često su u komorbiditetu s drugim psihičkim poremećajima koje također treba prepoznati i liječiti (76).

## **6. Ovisnici o kockanju kao počinitelji kaznenih djela**

Kockanje je igra na sreću s elementom slučaja, a u svrhu ostvarivanja novčanog dobitka igranjem. Ono je opisano u gotovo svim razdobljima ljudskog postojanja i društvenim uređenjima, a uvijek je bio oblik rekreacije i zabave koji je predstavljao mogućnost potencijalne lake zarade. Danas

kockanje obuhvaća raznovrsne igre, a uključuje i nove tehnologije – tako je kockati moguće ne više samo u tradicionalnim okruženjima za kockanje kao što su kasina ili automat klubovi, već i iz udobnosti vlastitoga doma, putem računala ili pametnog telefona. Ono što ostaje isto je golem rizik od gubitka uloženog novca, ali i mogućnost višestrukog dobitka i lake zarade (77).

Ovisnost o kockanju jedina je bihevioralna ovisnost u prethodno opisanom poglavlju „Poremećaji uzimanja psihoaktivnih tvari i druge ovisnosti“ DSM-5 klasifikacije. Stanje je karakterizirano ponavljajućim obrascem ponašanja – prekomjerni izdatci izdvojeni kockanje dovode pojedinca u različite probleme i ostavljaju nepovoljne posljedice na osobno, obiteljsko, financijsko funkcioniranje, kao i na ulogu pojedinca kao zaposlenika odnosno učenika ili studenta (5,78).

Kockanje se može podijeliti i na društveno, profesionalno i patološko. Društveno bi bilo ono kockanje koje ima predviđene i prihvatljive gubitke te ograničeno traje, uglavnom u okruženju kolega ili prijatelja. Profesionalno ima ograničene rizike, ali postoji i stega. Patološko kockanje je u ovom tekstu još jedan od naziva za ovisnost o kockanju (1).

Etiologija ovisnosti o kockanju je složena i prisutni su biološki, psihološki i socijalni elementi. Patološko kockanje u Hrvatskoj postaje sve veći javnozdravstveni problem. U Hrvatskoj su igre dostupne i pristupačne, a društvo pozitivno percipira kockarske aktivnosti (79).

Od svih do sad opisanih ovisnosti, kockanje iziskuje najveću količinu novaca. Tako autori Bagarić i Goreta (1) navode da je ovisniku o alkoholu na dan za alkohol dovoljno i 100 kuna, ovisnik o drogama može svoju ovisnost održavati i sa 1000 kn, dok su ovisnici o kockanju oni kojima ni 100 000 kn ne bi bilo dovoljno.

## **6.1. Epidemiologija ovisnosti o kockanju**

Od sredine 1980-ih komercijalno kockanje doživjelo je vrlo velik rast i procjenjuje se da su u 2016. godini globalni gubitci kockanjem iznosili približno 400 milijardi dolara (80). Djelatnost igara na sreću, kockanja i klađenja u Europi pa tako i u Hrvatskoj je legalna. U Hrvatskoj su kockanje i klađenje posljedično liberalizaciji tog tržišta u posljednjih 20 godina široko društveno prihvaćene i marketinški promovirane djelatnosti. Prema rezultatima istraživanja u Hrvatskoj u osoba starijih od 15 godina najzastupljenija je klasična lutrija u kojoj sudjeluje oko 45 % ispitanih, potom slijede nagradne igre, a nakon toga kockanje i klađenje – 15 % ispitanika sudjeluje u tim aktivnostima, 30 % redovito, a 70 % povremeno, dok samo 2 % navodi da kocka. U državni proračun je 2008. godine bilo uplaćeno 581 milijun kuna od poreza i naknada od igara na sreću no u vrijeme pisanja članka autora Torre i suradnika 2010. godine navodi se da Vlada RH ni na koji način taj novac nije namijenila u preventivne ili terapijske akcije kako bi smanjila štetu nastalu zbog patološkog kockanja (81).

Najveći rizik za ovisnost o kockanju je kod mlađih osoba, onih od 18 do 25 godina dok se vrhunac problema vezanih uz kockanje pojavljuje u dobi od oko 35 godina.

Profil muškaraca i žena koje kockaju razlikuje se, muškarci počinju kockati ranije, u mlađoj životnoj dobi, a žene kasnije u srednjoj te češće imaju ovisnost i o nekoj psihoaktivnoj supstanci i češće čine kaznena djela povezana uz kockanje (81).

Procjene prevalencije pojavnosti patološkog kockanja prema nekim istraživanjima iznose između 0,1 i 6 % (82), a barem je 2 ili 3 puta više tzv. subkliničkih kockara i njima se pripisuje, prema rezultatima jednog istraživanja, najviše štete uzrokovane kockanjem (15% se pripisuje osobama koje zadovoljavaju kriterije za dijagnozu patološkog kockanja) (83). Za prevalenciju patološkog kockanja u općoj populaciji u Hrvatskoj ne postoje konkretna empirijska istraživanja (82) pa se broj ljudi koji su u Hrvatskoj ovisni o kockanju procjenjuje uz pomoć prevalencije ovisnosti o kockanju u drugim zapadnim zemljama. Zapadni civilizacijski prosjek tu iznosi 1 do 2,5 % i da je u Hrvatskoj prevalencija ovisnosti o kockanju 1 % to bi značilo da u Hrvatskoj ima 45 000 takvih osoba (81) što je i približna brojka koja se često može pročitati u novinskim naslovima, a vezanim uz ovu problematiku (84).

Torre i suradnici proveli su istraživanje na 86 patoloških kockara iz terapijske grupe Kluba ovisnika o kockanju u Zagrebu. Čak 93 % bili su muškarci što se ne može primijeniti i na populaciju, u kojoj se očekuje da će prevladavati muškarci, ali da će ih biti 2-3 puta više, ali odgovara činjenici da je udio žena u terapijskim procesima redovito manji (i to 7 do 10 puta od muškaraca) nego što ih je s ovim problemom generalno. Prema rezultatima njihova istraživanja patološki kockari su u Hrvatskoj dominantno mlađi zaposleni muškarci od 25-35 godina, u braku ili ozbiljnim vezama, a ovisni su najčešće o kladenju ili kockanju u automat-klubovima (81).

## **6.2. Ovisnost o kockanju i psihijatrijski komorbiditeti**

Prema rezultatima australske meta-analize, ovisnici o kocki najčešće su također i ovisnici o nekoj psihoaktivnoj tvari, 57,5 % ima poremećaj uzimanja neke od psihoaktivnih tvari, Najčešći je poremećaj uzimanja nikotina, potom slijedi poremećaj uzimanja alkohola koji ima 28,1 % ovisnika i poremećaj uzimanja neke ilegalne droge koji ima 17,2 %. Poremećaji raspoloženja nalaze se ona drugom mjestu i ima ih čak 37,9 % ovisnika o kockanju (23,1 % veliku depresivnu epizodu i 9,8 % bipolarni poremećaji). Od anksioznih poremećaja pati 37,4 % svih ovisnika o kockanju, a prevalencija antisocijalnog poremećaja ličnosti koji se, uz bolesti ovisnosti, često veže uz kaznena djela ima 28,8 % (85).

## **6.3. Ovisnost o kockanju i kaznena djela**

Autori Bagarić i Goreta kao i kod ovisnika o drogama i kod ovisnika o kockanju razlikuju dva tipa – ovisnika kriminalca i kriminalca ovisnika (1). Ovisnik kriminalac tako su u pravilu osobe koje u kockanju traže spasonosna rješenja za svoje probleme pokušavajući se tako pozicionirati iznad osoba koje su ih kroz život ponižavale ili podcjenjivale. Kockanje omogućuje potencijalno ostvarivanje

velikih rezultata i u prvoj fazi društvenog kockanja provode nekoliko mjeseci do razvitka ovisnosti. Na početku ovisnosti i dalje nisu svjesni toga da je kockanje problem, jer iako su u konačnici više novca izgubili, što si redovito uspijevaju opravdati ili zanemaruju, ipak su povremeno znali i dobiti veću količinu novca, što onda opravdava sve gubitke. Pojavljuje se i „lov“ na dugove koji je i jedan od dijagnostičkih kriterija za ovisnost o kockanju, osoba se vraća kockanju kako bi vratila ono što je izgubila. Kriminalne aktivnosti kod ovisnika kriminalca počinju u trenutku kada novca za kockanje, a i već nastale dugove više nema dovoljno. U početku su to manje prijevare, ali kao što si kockar opravdava gubitak, tako opravdava i ta manja kaznena djela, a novac će vratiti, ako ga je posudio jer će sigurno opet ostvariti dobitak kao što se nekad znalo događati. Kasnije kad ni taj novac više nije dovoljan, kreću s težim kaznenim djelima kao što je razbojništvo, a nekad počine i najteža kaznena djela kao što je kazneno djelo ubojstva kako bi se razbojništvo prikrilo. Važno je napomenuti da se radi o osobama koje prije ulaska u svijet kockanja nisu činile kaznena djela, već su kaznena djela posljedica njihove ovisnosti o kockanju. Kriminalac ovisnik osoba je iz kriminalnog svijeta, kao što su kriminalci ovisnici o drogi okruženi drogom, isto vrijedi i za kriminalce ovisnike o kockanju, povezani su s mjestima i osobama koje također kockaju. Oni kockaju povremeno, ali neki dosežu i razinu ovisnosti.

Povezanost između kockanja i kaznenih djela može se kategorizirati na jedan od ova tri načina (86):

1. ne postoji poveznica između kockanja i kaznenih djela
2. kockanje i kaznena djela su simptomi nekog drugog faktora kao što je npr. slaba kontrola impulsa što onda posljedično dovodi do spektra različitih rizičnih ponašanja – kockanja, seksualno rizičnog ponašanja i kriminalnih aktivnosti
3. povezanost je instrumentalna – kockanje uzrokuje kriminalno ponašanje i ta je poveznica direktna ili indirektna
  - a. direktna povezanost kockanja i kaznenih djela – ovisnik o kockanju čini kaznena djela kako bi financirao svoje kockarske aktivnosti
  - b. indirektna povezanost kockanja i kaznenih djela – ovisnik o kockanju čini kaznena djela kako bi platio kockarske dugove ili nadoknadio novac izgubljen kockanjem (npr. kako bi problem prikrivio od bračnog partnera ili obitelji)

Trenutna istraživanja najviše idu u prilog tome da je poveznica između kockanja i kaznenih djela instrumentalna, ali svi uzročni čimbenici i dalje nisu razjašnjeni (78).

Učestalost činjenja kaznenih djela među ovisnicima o kockanju razlikuje se ovisno o tome provodi li se istraživanje u kliničkom okruženju ili u onom zatvorskom. Jedno istraživanje provedeno među ovisnicima o kockanju koji se liječe u bolnicama i u terapijskom klubu Anonimnih kockara navodi da je 59% osoba počinilo barem jedno kazneno djelo vezano uz kockanje, dok je 23 % za to djelo bilo i osuđeno jer se često sva kaznena djela ne otkriju, a pogotovo ne ona koja se dogode na štetu članova obitelji osobe ovisne o kockanju (87). Autori Meyer i Stadler uspoređivali su učestalost



počinjenja kaznenih djela kod osoba koje se liječe od ovisnosti o kockanju, od kojih je čak 89,3 % navelo činjenje kaznenih djela povezanih s kockanjem (88). Istraživanja na zatvorskoj populaciji idu u prilog tome da je veza između kaznenih djela i kockanja instrumentalna. Tako je prema rezultatima istraživanja ovisnika o kockanju u zatvorima u Ujedinjenom Kraljevstvu bilo 12,1 % (89), dok kanadski uzorak pokazuje slični rezultat od 6,4-13 % zatvorenika koji zadovoljavaju dijagnozu ovisnosti o kockanju (90).

Sustavni pregled literature autora Adolphe, Khatib i suradnika od ukupno 21-og uključenog rada imao je za cilj utvrditi prirodu kaznenih djela koje čine ovisnici o kockanju kao i faktore koji pridonose počinjenju kaznenih djela vezanih uz kockanje. Njihovo istraživanje potvrđuje navode drugih autora da su kaznena djela vezana uz kockanje tipično ona nenasilna zbog ostvarivanja financijske koristi u većoj ili manjoj mjeri. No nisu sva kaznena djela koja čine ovisnici o kockanju nenasilna, neka istraživanja uključena u ovaj sustavni pregled pokazuju i veću učestalost nasilnih kaznenih djela kao što je razbojništvo, ali i nekih nasilnih djela koja ne nose nužno i financijsku korist (78). Također postoje razlike u istraživanjima provedenima na kliničkom uzorku gdje je više osoba bilo uključeno u kockarske aktivnosti kroz duži period do prvog počinjenog kaznenog djela vezanog uz kockanje (ovisnici kriminalci) (87), dok je u zatvorskoj populaciji na Novom Zelandu više osoba navelo da su kaznena djela činili prije svoje ovisnosti o kockanju (kriminalci ovisnici) (91,92). Istraživanja uključena u ovaj sustavni pregled su od faktora koji imaju moguću povezanost s počinjenjem kaznenih djela vezanih uz kockanje izdvojila: antisocijalni poremećaj ličnosti, poremećaj kontrole impulsa, korištenje psihoaktivnih tvari u kombinaciji s ovisnosti o kockanju putem dezinhibirajućeg učinka psihoaktivne tvari, kao i neke komorbiditete kao što su poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (eng. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*, ADHD), socijalna anksioznost, depresija. Tako autori zaključuju da su ovisnici o kockanju vrlo heterogena skupina ljudi i da ne postoji jedinstvena poveznica između ovisnosti o kockanju i kaznenih djela, ali postoje faktori koji u većoj ili manjoj mjeri pridonose kriminalnom ponašanju u toj skupini ljudi, uz samu ovisnost o kockanju i da kaznena djela nisu isključivo ona kojima bi se ostvarila sredstva za financiranje kockanja (78).

Kohortno istraživanje provedeno u Francuskoj pokazalo je da su na ilegalne aktivnosti povezane s kockanjem najviše utjecaja imali viši rezultat na SOGS skali (osobe s vjerojatnom dijagnozom ovisnosti o kockanju), ovisnost o alkoholu ili drogama i niska primanja (niža od francuskog prosjeka). Među ovisnicima o kockanju najviše ih je u ovom istraživanju bilo ovisno o alkoholu (14,5 %) te stimulansima (11,8 %). Nakon statističke analize utvrđeno je da je na počinjenje kaznenih djela vezanih uz kockanje, od ovisnosti o psihoaktivnim tvarima najveći utjecaj imala ovisnost o stimulansima. Pretpostavlja se da je uzrok toj poveznici dezinhibirajući učinak samih stimulansa, ali i sklonost rizičnom ponašanju koja povezuje ovisnost o kockanju i korištenje stimulansa (93).

Iako su tipična kaznena djela za ovisnika o kockanju ona nenasilna, ovisnici o kockanju ipak čine i nasilna kaznena djela. Istraživanje provedeno na uzorku od 164 muškarca osuđenih za nasilna kaznena djela pokazuje da 16 % tih muškaraca ujedno zadovoljava kriterije za ovisnost o kockanju što je 40 puta više od prevalencije ovog poremećaja u Švedskoj općoj populaciji. Od ostalih kaznenih djela, ovisnici o kockanju osuđeni za nasilna djela također su tijekom života počinili i druga kaznena djela, 90,7 % počinilo je neko kazneno djelo nad imovinom, 88,4 % kazneno djelo povezano s drogom, a 79,1 % prekršaj u prometu. Ta skupina zatvorenika češće je imala i antisocijalni poremećaj ličnosti te poremećaj uzimanja kanabisa, kokaina i anaboličkih steroida (94).

Žene su rjeđe ovisnice o kockanju nego muškarci i problemi s kockanjem pojavljuju se u kasnijoj dobi nego kod muškaraca (81,95). Autori Mestre-Bach, Steward i suradnici (96) provedli su istraživanje među ženama koje se liječe od ovisnosti o kockanju kako bi utvrdili koje su razlike među ženama ovisnica o kockanju koje čine kaznena djela i onih koje ne čine. Svaka druga žena u ovom istraživanju bila je nezaposlena, a dvije trećine su bile niskog socioekonomskog statusa. Žene koje su se liječile bile su prosječne dobi od 49 godina (što je više od prosjeka za muškarce), a one koje su nekad bile uključene u kriminalne aktivnosti u prosjeku su bile mlađe. Prema rezultatima istraživanja žene uključene u kriminalne aktivnosti također su ranije postale ovisne o kockanju, imale su težu ovisnost (zadovoljavale su i više DSM-5 kriterija i imale viši rezultat na SOGS testu). Također su češće bile zlouporabljivale alkohol i bile ovisne o alkoholu. Ova skupina žena rizična je ponajprije zbog svoje mlađe životne dobi, zbog toga što su žene koje mlađe razviju ovisnost o kockanju obično i manje sklone tražiti pomoć i ući u terapijski proces (97).

Kohortno istraživanje u Danskoj ustanovilo je na uzorku od 18,625 osoba, da problema s kockanjem ima njih 2,1 % i većinu su činili muškarci. Ovo istraživanje ustanovilo je da osobe s ovisnošću o kockanju ne čine samo više kaznenih djela s financijskom korišću već i više nasilnih djela u odnosu na opću populaciju, odnosno u ovom slučaju ostatak ispitanika u kohortnom istraživanju. Tako su ovisnici o kockanju 50 % više kažnjavani, kažnjavani su 2,5 puta više za kaznena djela s financijskom korišću, 2,2 puta za nasilna kaznena djela i 3,7 puta više za kaznena djela povezana s drogama (98).

Ovisnost o kockanju također povećava rizik za kriminalni recidivizam, pogotovo u pojedinaca kod kojih su kazneno djelo i ovisnost o kockanju bili povezani (99). Kao i kod ovisnosti o alkoholu i drogama, liječenje ovisnosti o kockanju, koje može započeti već u zatvorskom okruženju i nastaviti se nakon izlaska iz zatvora, smanjuje i kriminalni recidivizam (100).

#### **6.4. Liječenje i prevencija ovisnosti o kockanju**

Liječenje ovisnosti o kockanju može se podijeliti u 3 faze. Prva je ona detoksikacije u kojoj se uspostavlja apstinencija u sigurnom okruženju. Druga faza je faza oporavka tijekom koje se naglasak stavlja na razvijanju trajne motivacije kojom bi se izbjegao recidivizam, razvoju strategija za

suočavanje s žudnjom i razvoju novih obrazaca ponašanja koji će onda zamijeniti pogrešan ovisnički obrazac ponašanja. Treća faza je prevencija recidiva, pokušava se dugotrajno održati apstinencija. Ova faza je najteža za održavanje zbog slabljenja motivacije, ponovno povezivanje sredstva ovisnosti s užitkom i utjecaja i unutarnjih i vanjskih čimbenika koji mogu ugroziti proces oporavka.

Za terapiju ovisnosti o kockanju još nema odobrene terapije lijekovima, no neki lijekovi koji se koriste za druge ovisnosti ispituju se i kao potencijalni lijekovi u terapiji ovisnosti o kockanju.

Od bihevioralne terapije učinkovitom se pokazala kognitivno-bihevioralna terapija, metode samopomoći kao što su uključivanje u Klubove anonimnih kockara (po uzoru na Anonimne alkoholičare), kratki motivacijski intervjui. Nijedan od pristupa liječenju ovisnosti o kockanju nije u potpunosti učinkovit samostalno i trebalo bi nastojati u kombiniranju komplementarnih metoda.

Prevencija je važna u suzbijanju ovisnosti i smanjuje štetu za društvo i za pojedinca. Od preventivnih metoda najčešće je djelovanje u školama kampanjama za suzbijanje ovisnosti, također medijskim kampanjama o štetnim učincima ovisnosti i važnosti liječenja (101).

## **7. Razlike između kaznenih djela ovisnika o alkoholu, drogama i kockanju**

Autori knjige „Psihijatrijsko vještačenje ovisnika o drogama i kockanju“ Bagarić i Goreta (1) koju sam više puta spomenula tijekom pisanja ovog rada, iz svog iskustva i iz literature navode i neke generalne razlike između kaznenih djela koje čine ovisnici o alkoholu, kockanju i drogama. Ovisnici o kockanju tako većinom čine kaznena djela tijekom ovisnosti kako bi ju održavali, što vrijedi i za ovisnike o drogama, dok ovisnici o alkoholu ne čine kaznena djela vezana uz održavanje svoje ovisnosti (kaznena djela nisu vezana uz nabavu alkohola) već su najčešće posljedica trenutnog konzumiranja i djelovanja alkohola. Ovisnici o kockanju kod kojih se uspostavi apstinencija u pravilu prestaju i s kriminalnim aktivnostima jer im količina sredstava koja im je bila potrebna za održavanje ovisnosti više nije potrebna. Ovisnici o alkoholu, kako je već i navedeno, većinu kaznenih djela čine dok su pod utjecajem alkohola, pa tako i uspostavljanje apstinencije izrazito smanjuje broj kaznenih djela koje čine. Ovisnici o drogama postupno se kroz dugogodišnji život u svijetu kriminala „kriminaliziraju“ tako da kod njih apstinencijom kriminalne aktivnosti uglavnom ne prestaju u potpunosti, ali su ipak rjeđe što pokazuje da su im potrebne dodatne intervencije. Ipak ovisnici o drogama čine većinom lakša djela, kao i ovisnici o alkoholu (iako pod utjecajem alkohola čine nekad i srednje teška i teška djela – ubojstva, seksualne delikte, nanošenje tjelesnih ozljeda), dok su ovisnici o kockanju skloni djelima kao što su razbojništvo i krađe.

## **8. Liječenje ovisnika počinitelja kaznenih djela**

Liječenje ovisnika počinitelja kaznenih djela je regulirano i Kaznenim zakonom. Članak 69. stavak 1. Kaznenog zakona navodi kako će Sud počinitelju kaznenog djela izreći sigurnosnu mjeru

obveznog liječenja od ovisnosti o određenoj psihoaktivnoj tvari ili kocki ukoliko je počinitelj djelo počinio pod odlučujućim djelovanjem sredstva ovisnosti te ukoliko postoji opasnost da će zbog te ovisnosti u budućnosti počiniti teže kazneno djelo. Prema 2. stavku ukoliko je ova mjera izrečena uz kaznu zatvora, ona se izvršava u okviru zatvorskog sustava ili u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi za liječenje ovisnosti izvan zatvorskog sustava pod uvjetima određenim posebnim propisom. Mjera izrečena uz novčanu kaznu, rad za opće dobro i uvjetnu osudu se izvršava u zdravstvenoj ili drugoj specijaliziranoj ustanovi za otklanjanje ovisnosti, a ako je odvikavanje u terapijskoj zajednici dostatno za otklanjanje ovisnosti može se izvršavati i na taj način uz nadzor nadležnog tijela za probaciju (12).

## **9. Zaključak**

Ovisnici o alkoholu, drogama i kockanju čine više kaznenih djela nego što je to slučaj u općoj populaciji. Ove su ovisnosti vrlo visoko zastupljene i u svim istraživanjima provođenima na zatvorskoj populaciji. Više je dokaza, pogotovo na uzorcima zatvorske populacije da je veza između ovih ovisnosti i počinjenja kaznenih djela instrumentalna – ovisnost i kaznena djela su povezani i kaznena djela ovisnika nisu rezultat slučaja. Akutna intoksikacija alkoholom (i u ovisnika i u onih koji nisu ovisni, ali alkohol konzumiraju) povezana je s brojnim kaznenim djelima – nasiljem u obitelji, djelima protiv javnog reda, čak i onim najtežim djelima kao što su djela ubojstva, a vrlo je velik utjecaj intoksikacije alkoholom na nesreće u prometu (i one s manje težim, ali i one s najtežim posljedicama – ljudskim žrtvama). Kako bi se smanjio broj ovih kaznenih djela potrebne su mjere prevencije, a možda i neka inovativna rješenja iz drugih država kao što je primjer mjere obavezne apstinencije iz Južne Dakote. Ovisnike i o alkoholu, ali i o drogama i kockanju, potrebno je liječiti jer ukoliko se liječenjem postigne apstinencija, smanjuje se i recidivizam kaznenih djela. Liječenje ovisnika koji su kazneno djelo počinili pod odlučujućim djelovanjem sredstva ovisnosti regulirano je u Hrvatskoj i Kaznenim zakonom – Sud može na temelju zakona izreći sigurnosnu mjeru liječenja, ako postoji opasnost da će ovisnik u budućnosti zbog svoje ovisnosti počiniti teže kazneno djelo. Kako navodi Američka agencija za zlouporabu droge (NIDA) – „Liječenje je najbolja alternativa za prekid začaranog kruga zlouporabe droge i uključenosti u kazneni sustav“. Ovisnici, i oni koji čine i oni koji ne čine kaznena djela, su često osobe s psihijatrijskim komorbiditetima. Psihijatrijski komorbiditeti su često druge ovisnosti, ali i anksiozni poremećaji, poremećaji raspoloženja, poremećaji ličnosti. Kada se govori o ovisnicima kao počiniteljima kaznenih djela, najvažnije je od komorbiditeta istaknuti antisocijalni poremećaj ličnosti, koji je vrlo čest pogotovo u zatvorskim uzorcima, ali i pridruženu neku drugu ovisnost ili zlouporabu alkohola/droga. Komorbiditete je također važno prepoznati i prilagoditi terapijski proces osobi. Iz svega navedenog vidljivo je da pristup ovisnicima i ovisnicima koji čine kaznena djela složen i da je nužan individualan pristup kako bi se osoba počela liječiti, liječila i izliječila od ovisnosti, ali i kako bi smanjila ili prestala činiti

kaznena djela. Ključ smanjenja kaznenih djela koje čine ovisnici je i učinkovita prevencija da do ovisnosti uopće ne dođe. Važno je medijskim kampanjama, zakonskim regulativama, porezima, kontrolom prometa drogama, programima u školama (jer put do ovisnosti i prvi susret sa sredstvima ovisnosti najčešće počinje u adolescenciji) prevenirati ovisnost, konzumiranje alkohola i droga, kockarske aktivnosti. To je zadaća i državnih institucija, ali i cijelog društva budući da su ovisnosti veliki problem i na razini društva i na razini obitelji, one su moralni problem, ali i ekonomski no najveći su problem za pojedinca ovisnika i za njegovu okolinu.

## **10. Zahvale**

Zahvaljujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Zrnki Kovačić Petrović na strpljenju, ljubaznosti, kontinuiranoj dostupnosti i pomoći i svim savjetima i prijedlozima prilikom pisanja ovog rada.

Zahvaljujem također svojim profesorima i djelatnicima Medicinskog fakulteta u Zagrebu koji su bili dionici ovog mog obrazovnog puta.

Zahvalila bih se i svojoj obitelji na svojoj ljubavi, strpljenju, razumijevanju i potpori tijekom studiranja.

Zahvaljujem i svojim prijateljima i dečku na svim lijepim trenutcima tijekom ovih 6 godina, druženju, zajedničkom učenju, strpljenju, ljubavi i potpori.

## 11. Literatura

1. Bagarić A, Goreta M. Psihijatrijsko vještačenje ovisnika o drogama i kockanju. Zagreb: Medicinska naklada: Klinika za psihijatriju Vrapče; 2012.
2. Zou Z, Wang H, d'Oleire Uquillas F, Wang X, Ding J, Chen H. Definition of substance and non-substance addiction. *Adv Exp Med Biol.* 2017;1010:21-41.
3. Goldstein RZ, Volkow ND. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry.* 2002;159(10):1642-52.
4. Nestler EJ. Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction. *Nat Rev Neurosci.* 2001;2(2):119-28.
5. Jukić V, Arbanas G, ur. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-5. 5. izd. [izvornika]. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.
6. Banz BC, Yip SW, Yau YH, Potenza MN. Behavioral addictions in addiction medicine: from mechanisms to practical considerations. *Prog Brain Res.* 2016;223:311-28.
7. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
8. World Health Organization. Dependence syndrome [Internet]. [pristupljeno 28.08.2020.]. Dostupno na: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/).
9. Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry.* 1987;144(9):1184-88.
10. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža; 2020. Kazneno djelo [Internet]. [pristupljeno 29. 8. 2020.]. Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=31046>.
11. Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske. Pregled osnovnih pokazatelja javne sigurnosti u Republici Hrvatskoj 2008. - 2017. [Internet]. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske; 2018. [pristupljeno 30.08.2020.]. Dostupno na: ht.
12. Kazneni zakon. (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19).
13. Zakon o suzbijanju zlouporabe droga. (NN 39/19).
14. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2018. godini. Capak K, Pavić Šimetin I, ur. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020.
15. Lee K. The relationship of alcohol and crime in Korea. *J Korean Med Sci.* 2013;28:643-5.
16. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, i sur. Alcohol: no ordinary commodity - research and public policy. Oxford: Oxford University Press, 2010.
17. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.

18. Walker LK. American Addiction Centers [Internet]. Brentwood (TN): Walker LK; 2020- . Alcoholism treatment: What Is alcohol abuse and how to treat alcoholism; 2020 May 5 [pristupljeno 01.09.2020.]. Dostupno na: <https://americanaddictioncenters.org/alcoholi>.
19. Wilsnack RW, Wilsnack SC, Kristjanson AF, Vogeltanz-Holm ND, Gmel G. Gender and alcohol consumption: Patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*. 2009 Sep;104(9):1487–500.
20. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2019., State of Health in the EU. Paris: OECD Publishing; Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies; 2019.
21. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Brkić Biloš I, ur. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018.
22. Pejnović Franelić I, Muslić L, Markelić M. Nacionalni rezultati istraživanja o alkoholu u okviru JA RARHA [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017 [pristupljeno 01.09.2020.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/nac>.
23. Castillo-Carniglia A, Keyes KM, Hasin DS, Cerdá M. Psychiatric comorbidities in alcohol use disorder. *The Lancet Psychiatry*. 2019;6(12):1068–80.
24. Farmer RF, Gau JM, Seeley JR, Kosty DB, Sher KJ, Lewinsohn PM. Internalizing and externalizing disorders as predictors of alcohol use disorder onset during three developmental periods. *Drug Alcohol Depend*. 2016; 164: 38–46.
25. Verheul R, van den Brink W, Hartgers C. Prevalence of personality disorders among alcoholics and drug addicts: an overview. *Eur Addict Res*. 1995;1: 166–77.
26. Guy N, Newton-Howes G, Ford H, Williman J, Foulds J. The prevalence of comorbid alcohol use disorder in the presence of personality disorder: systematic review and explanatory modelling. *Personal Ment Health*. 2018;12: 216–28.
27. Fridell M, Hesse M, Meier M, Kühnhorn E. Antisocial personality disorder as a predictor of criminal behaviour in a longitudinal study of a cohort of abusers of several classes of drugs: Relation to type of substance and type of crime. *Addict Behav*. 2008;33:799–811.
28. Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske. Bilten o sigurnosti cestovnog prometa 2018. [Internet]. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske; 2019. [pristupljeno 01.09.2020.]. Dostupno na: [Internet]. Available from: [https://mup.gov.hr/UserDocsImages//statistika/2019//bilten\\_promet\\_2018.pdf](https://mup.gov.hr/UserDocsImages//statistika/2019//bilten_promet_2018.pdf)
29. Kozarić-Kovačić D, Grubišić-Ilić M, Grozdanić V. Forenzička psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2005.
30. Testa M. The impact of men's alcohol consumption on perpetration of sexual aggression. *Clin Psychol Rev*. 2002;22:1239–63.
31. Miczek KA, Debold JF, Hwa LS, Newman EL, de Almeida RMM. Alcohol and violence: Neuropeptidergic modulation of monoamine systems. *Ann N Y Acad Sci*. 2015 Sep



- 1;1349(1):96–118.
32. World Health Organization. Intimate partner violence and alcohol [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2006 [pristupljeno 01.09.2020.]. Dostupno na: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/fs\\_intimate.pdf?u](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_intimate.pdf?u).
  33. Mcginty EE, Webster DW. The roles of alcohol and drugs in firearm violence. *JAMA Intern Med.* 2017;6:1–2.
  34. Heinz AJ, Beck A, Meyer-Lindenberg A, Sterzer P, Heinz A. Cognitive and neurobiological mechanisms of alcohol-related aggression. *Nat Rev Neurosci.* 2011;12(7):400–13.
  35. Murdoch D, Pihl RO, Ross D. Alcohol and crimes of violence: present issues. *Int J Addict.* 1990;25(9):1065-81.
  36. Collins JJ, Messerschmidt PM. Epidemiology of alcohol-related violence. *Alcohol Health Res World.* 1993;17(2)93–100.
  37. Arseneault L, Moffitt TE, Caspi A, Taylor PJ, Silva PA. Mental disorders and violence in a total birth cohort: results from the Dunedin study. *Arch Gen Psychiatry.* 2000;57:979–86.
  38. O’Farrell TJ, Fals-Stewart W, Murphy M, Murphy CM. Partner violence before and after individually based alcoholism treatment for male alcoholic patients. *J Consult Clin Psychol.* 2003;71(1):92–102.
  39. Yu R, Geddes JR, Fazel S. Personality disorders, violence, and antisocial behavior: a systematic review and meta-regression analysis. *J Pers Disord.* 2012;26:775-92.
  40. Pickard H, Fazel S. Substance abuse as a risk factor for violence in mental illness: Some implications for forensic psychiatric practice and clinical ethics. *Curr Opin Psychiatry.* 2013;26(4):349–54.
  41. Greenfeld, LA. Alcohol and crime: An analysis of national data on the prevalence of alcohol involvement in crime. Washington, DC: U.S. Department of Justice; 1998.
  42. Mumola CJ. Substance abuse and treatment of State and Federal prisoners, 1997. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics; 1999.
  43. Popovici I, Homer JF, Fang H, French MT. Alcohol use and crime: findings from a longitudinal sample of U.S. adolescents and young adults. *Alcohol Clin Exp Res.* 2012;36(3):532-543.
  44. Mari JJ, Mello MF, Figueira I. The impact of urban violence on mental health. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30:183-4.
  45. Silva JV, Castro V De, Laranjeira R, Figlie NB. Revista Brasileira de Psiquiatria Brazilian underprivileged suburban community. 2012;34(2):135–42.
  46. Kilmer B and Humphreys K. Losing your license to drink: the radical South Dakota approach to heavydrinkers who threaten public safety. *Brown J World Affairs.* 2013; 20: 267–282.
  47. Nicosia N, Kilmer B and Heaton P. Can a criminal justice alcohol abstention programme

- with swift, certain, and modest sanctions (24/7 Sobriety) reduce population mortality? A retrospective observational study. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3: 226–232.
48. Finlay IG, Humphreys K. Mandatory sobriety programmes for alcohol-involved criminal offenders. *J R Soc Med*. 2017 Feb 1;110(2):52–3.
  49. Pepper M and Dawson P. Alcohol Abstinence Monitoring Requirement: A process review of the proof of concept pilot. MOPAC Evidence and Insight Unit, Major of London, 2016.
  50. Knox J, Hasin DS, Larson FRR, Kranzler HR. Prevention, screening, and treatment for heavy drinking and alcohol use disorder. *Lancet Psychiatry*. 2019 Dec;6(12):1054-1067.
  51. Zoričić Z. Ovisnosti - prevencija, liječenje i oporavak. Zagreb: Školska knjiga; 2018.
  52. Kuzman M. Što morate znati o drogama? [Internet]. Zagreb: Pliva zdravlje. 2009 [pristupljeno 01.09.2020.]. Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16124/Sto-morate-znati-o-drogama.html>.
  53. The United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2019. New York: United Nations; 2019.
  54. Mestre-Pinto J, Domingo-salvany A, Torrens M. Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe; 2015.
  55. Quantifying crime associated with drug use among a large cohort of sanctioned offenders in England and Wales. Pierce M, Hayhurst K, Bird SM, Hickman M, Seddon T, Dunn G, i sur. *Drug Alcohol Depend*. 2015;155:52–9.
  56. Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav*. 2008;13:107–18.
  57. Goldstein PJ. The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*. 1985;39,143–74.
  58. Goode E. Between politics and reason. New York: St Martin's Press; 1997.
  59. Menard S, Mihalic S, Huizinga D. Drugs and crime revisited. *Justice Quarterly*. 2001;18(2):269–99.
  60. Gottfredson MR, Hirschi T. A general theory of crime. Stanford: Stanford University Press; 1990.
  61. White HR, Gorman DM. Dynamics of the drug–crime relationship. *Criminal Justice*. 2000;1,151–218.
  62. National Treatment Agency. Drug Intervention Programme Operational Handbook. London: Home Office; 2011.
  63. Hayhurst KP, Jones A, Millar T, i sur. Drug spend and acquisitive offending by substance misusers. *Drug Alcohol Depend*. 2013;130(1-3):24-29.
  64. Neale J, Bloor M, Weir C. Problem drug users and assault. *Int J Drug Policy*. 2005;16:393–402.
  65. Darke S, Torok M, Kaye S, Ross J, McKetin R. Comparative rates of violent crime among

- regular methamphetamine and opioid users: offending and victimization. *Addiction*. 2010;105:916–19.
66. Torok M, Darke S, Kaye S. Predisposed violent drug users versus drug users who commit violence: Does the order of onset translate to differences in the severity of violent offending? *Drug Alcohol Rev*. 2012;31(4):558–65.
  67. Liu L, Chui WH, Chen Y. Violent and non-violent criminal behavior among young chinese drug users: A mixed methods study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(3).
  68. Bandura, A. *Aggression: A social learning analysis*. Prentice-Hall: Oxford; 1973.
  69. Flórez G, Ferrer V, García LS, Pérez M, Saiz PA. Personality disorders , addictions and psychopathy as predictors of criminal behaviour in a prison sample. *Rev Esp Sanid Penit*. 2019;21:62-79.
  70. Håkansson A, Berglund M. Risk factors for criminal recidivism - a prospective follow-up study in prisoners with substance abuse. *BMC Psychiatry*. 2012;12.
  71. Teesson M, Mills K, Ross J, Darke S, Williamson A, Havard A. The impact of treatment on 3 years' outcome for heroin dependence: findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *Addiction*. 2008;103(1):80-88.
  72. National Institute on Drug Abuse website. Principles of drug abuse treatment for criminal justice populations [Internet]. June 16, 2020. [pristupljeno 03.09.2020.]. Dostupno na: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-abuse-treatment-crimin>.
  73. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); Office of the Surgeon General (US). *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health* [Internet]. Washington (DC): US Department of Health and Human Serv.
  74. National Institute on Drug Abuse. *Principles of drug addiction treatment: A research-based guide*. Rockville, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services; 2012.
  75. Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske. *Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu*. Zagreb; 2014. [Internet]. Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//do>.
  76. Medina-Mora ME. Prevention of substance abuse: a brief overview. *World Psychiatry*. 2005;4(1):25-30.
  77. Stanić I. Kockanje - vrlo rizično ponašanje [Internet]. Rijeka: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. [pristupljeno 03.09.2020.]. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/35/kocka.htm>.
  78. Adolphe A, Khatib L, van Golde C, Gainsbury SM, Blaszczynski A. Crime and Gambling Disorders: A Systematic Review. *J Gambl Stud*. 2019;35(2):395–414.
  79. Kovačić Petrović Z, Bodor D. Nove ovisnosti - ovisnost o ponašanju. U: Vlado Jukić i sur. (urednici). *U: Hrvatska psihijatrija početkom 21. stoljeća*. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.

- Str. 56-65.
80. Abbott M. The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm. Discussion paper for the 2017 WHO Forum on alcohol, drugs and addictive behaviours, WHO Headquarters, Geneva, 26-28 June 2017.
  81. Torre R, Zoričić Z, Škifić B. Pojavnost i zakonodavna regulacija kockanja. *Med Jad.* 2010;40(1-2):27-31.
  82. Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *J Behav Addict.* 2016 Dec;5(4):592-613.
  83. Browne M, Langham E, Rawat V, Greer N, Li E, Rose J, i sur. Assessing gambling related harm in Victoria: A public health perspective. Melbourne, Australia: Victorian Responsible Gambling Foundation; 2016.
  84. Dnevnik.hr. [Internet]. 2018 [pristupljeno 03.09.2020.]. Dostupno na: <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/kockanje-biljezi-rast-prihoda-od-300-posto-strucnjaci-su-ozbiljno-zabrinuti---504571.html>.
  85. Lorains FK, Cowlshaw S, Thomas SA. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction.* 2011;106(3):490-498.
  86. Perrone S, Jansons D, Morrison L. Problem gambling and the criminal justice system. Melbourne, Australia: Victorian Responsible Gambling Foundation; 2013.
  87. Blaszczynsky AP, McConaghy N. Criminal offenses in gamblers anonymous and hospital treated pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies.* 1994;10(2), 99–127.
  88. Meyer G, Stadler MA. Criminal behavior associated with pathological gambling. *Journal of Gambling Studies.* 1999;15(1), 29–43.
  89. May-Chahal C, Humphreys L, Clifton A, Francis B, Reith G. Gambling harm and crime careers. *Journal of Gambling Studies.* 2017;33(1), 65–84.
  90. Preston DL, McAvoy S, Saunders C, Gillam L, Saied A, Turner NE. Problem gambling and mental health comorbidity in Canadian federal offenders. *Criminal Justice and Behavior.* 2012; 39(10), 1373–1388.
  91. Abbott MW, McKenna BG. Gambling and problem gambling among recently sentenced women in New Zealand prisons. *Journal of Gambling Studies.* 2005;21(4), 559–581.
  92. Abbott, MW, McKenna BG, Giles LC. Gambling and problem gambling among recently sentenced male prisoners in four New Zealand prisons. *Journal of Gambling Studies.* 2005; 21(4), 537–558.
  93. Gorsane MA, Reynaud M, Vénisse JL, Legauffre C, Valleur M, Magalon D, i sur. Gambling disorder-related illegal acts: Regression model of associated factors. *J Behav Addict.* 2017 Mar 1;6(1):64-73.
  94. Widinghoff C, Berge J, Wallinius M, i sur. Gambling Disorder in Male Violent Offenders in

- the Prison System: Psychiatric and Substance-Related Comorbidity. *J Gambl Stud.* 2019;35, 485–500.
95. Johansson A, Grant JE, Kim SW, Odlaug BL, Götestam KG. Risk factors for problematic gambling: a critical literature review. *J Gambl Stud.* 2009;25(1):67-92.
  96. Mestre-bach G, Steward T, Granero R, Fernández-aranda F, Talón-navarro MT, Cuquerella À, et al. Addictive Behaviors Sociodemographic and psychopathological predictors of criminal behavior in women with gambling disorder. *Addict Behav.* 2018;80(November 2017):124–9.
  97. Grant JE, Kim SW, Odlaug BL, Buchanan SN, Potenza MN. Late- onset pathological gambling: Clinical correlates and gender differences. *Journal of Psychiatric Research.* 2009;43(4), 380–387.
  98. Laursen B, Plauborg R, Ekholm O, Larsen CVL, Juel K. Problem Gambling Associated with Violent and Criminal Behaviour: A Danish Population-Based Survey and Register Study. *J Gambl Stud.* 2016;32(1):25–34.
  99. April LM, Weinstock J. The Relationship Between Gambling Severity and Risk of Criminal Recidivism. *J Forensic Sci.* 2018;63(4):1201–6.
  100. Hiller ML, Knight K, Simpson DD. Prison-based substance abuse treatment, residential aftercare and recidivism. *Addiction* 1999;94(6):833–42.
  101. Yau YH, Potenza MN. Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harv Rev Psychiatry.* 2015;23(2):134-146.

## **12. Životopis**

Rođena sam 30.6.1995. u Zagrebu.

Pohađala sam Osnovnu školu Retkovec, a 2010. godine sam upisala prirodoslovno-matematičku XV. gimnaziju. Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja, 2014. godine upisala sam Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Od akademske godine 2017./2018. sam voditeljica Šahovske sekcije u sklopu studentske udruge SportMEF. Tijekom akademske godine 2017./2018. bila sam demonstrator na Katedri za patofiziologiju. U akademskoj godini 2018./2019. bila sam dobitnica Rektorove nagrade za društveno koristan rad u akademskoj i široj zajednici za projekt Pogled u sebe – promicanje mentalnog zdravlja mladih.

Aktivno se služim engleskim i njemačkim jezikom.