

**UNIVERZITET U SARAJEVU – FILOZOFSKI FAKULTET**

**ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU**

**ZLOUPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI KOD ZATVORENIKA: FAKTORI  
RIZIKA I INTERVENCIJE**

**ZAVRŠNI RAD**

**Mentorica: prof. dr. Enedina Hasanbegović- Anić**

**Student: Elma Šunje-Karović**

**Juni, 2024.godine**

**UNIVERSITY OF SARAJEVO – FACULTY OF PHILOSOPHY  
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY**

**SUBSTANCE ABUSE AMONG PRISONERS: RISK FACTORS AND  
INTERVENTIONS  
FINAL WORK**

**Mentor: prof. dr. Enedina Hasanbegović-Anić**

**Student: Elma Šunje-Karović**

**June, 2024.**

Ovaj rad posvećujem svojoj mami.

## SAŽETAK

Cilj ovog rada, koncipiranog kao terorijski, je dati prikaz ključnih znanstvenih spoznaja o zatvorskom okruženju i faktorima prilagodbe zatvorenika, faktorima rizika zloupotrebe psihoaktivnih supstanci kod osuđenika u zatvorskom okruženju, kao i efikasnih terapijskih intervencija za vrijeme i nakon služenja zatvorske kazne. Zatvori imaju jasno definirana pravila, principe i sistem funkcionisanja, te zatvorsko okruženje može biti bolno i štetno po zatvorenike. Kao odgovor na uslove u zatvoru, zatvorenici često pribjegavaju konzumiranju psihoaktivnih supstanci u svrhu ublažavanja utjecaja zatvorskog okruženja na njihovo psihičko stanje, te u svrhu samoliječenja. Faktori rizika za konzumiranje droga unutar zatvora su dob, spol, dužina izdržavanja kazne rasa, socioekonomski status, te prisustvo mentalnih poremećaja. Mlađi zatvorenici najčešće koriste kanabis, zatim kokain i opijate, dok je za starije zatvorenike situacije obrnuta. Kada su u pitanju spolne razlike zatvorenice pokazuju ozbiljnije obrasce korištenja droga, češće su bile zlostavljane u djetinjstvu i češće su odrastale u domovima u kojima je bilo prisutna droga, imaju slabije mehanizme suočavanja i rješavanja problema. Što je duži boravak u zatvoru šanse za konzumiranje psihoaktivnih supstanci su veće, s tim da je prethodno služenje kazne snažnije povezano sa upotrebom kokaina kod žena, a heroina kod muškaraca. Bijelci, u poređenju sa pripadnicima drugih rasa, u značajno većoj mjeri konzumiraju droge tokom izdržavanja zatvorske kazne, dok Afroamerikanci rijede imaju dijagnozu poremećaja upotrebe psihoaktivnih supstanci, alkoholizma, te afektivnih poremećaja od bijelaca i latinoamerikanaca. Prisustvo faktora poput siromaštva, nezaposlenosti, beskućništva i nezavršenog školovanja prije dolaska u zatvor, povećava vjerovatnoću korištenja psihoaktivnih supstanci unutar zatvora. Poremećaj zloupotrebe psihoaktivnih supstanci često se javlja u komorbiditetu sa drugim psihičkim poremećajima. Neki od tretmana korištenih u zatvoru su kognitivno-bihevioralna terapija, program od 12 koraka, terapijska zajednica, liječenje medikamentima, te edukacija o HIV infekciji i sprečavanju njenog širenja. Istraživanja pokazuju da su ovi tretmani efektivni u liječenju ovisnosti, smanjenju nezakonitog konzumiranja droga unutar zatvora, širenja infekcije HIV-a i hepatitisa, broja smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranje, te da dovode do uspješnije ponovne integracije bivših zatvorenika u društvo nakon odsluženja kazne i sprečavanja ponovnog zatvaranja.

Ključne riječi: *zloupotreba psihoaktivnih supstanci, osuđenici, zatvorsko okruženje, faktori rizika, tretman ovisnosti*

## ABSTRACT

The goal of the thesis, conceived as theoretical, is to provide an overview of key scientific findings about the prison environment and factors of inmate adaptation, risk factors of substance abuse among convicted individuals in the prison environment, as well as effective therapeutic interventions during and after serving a prison sentence. Prisons have clearly defined rules, principles, and functioning systems, and the prison environment can be painful and harmful to inmates. In response to conditions in prison, inmates often resort to consuming psychoactive substances to alleviate the impact on their mental state and for self-medication. Risk factors for drug use within prisons include age, gender, length of sentence, race, socioeconomic status, and the presence of mental disorders. Younger inmates most commonly use cannabis, followed by cocaine and opiates, while the situation is reversed for older inmates. Regarding gender differences, female inmates exhibit more serious drug use patterns, are more likely to have been abused in childhood, and more frequently grew up in environments where drugs were present, having weaker coping mechanisms and problem-solving skills. The longer the stay in prison, the higher the chances of consuming psychoactive substances, with previous sentence serving being strongly associated with cocaine use in women and heroin use in men. Compared to members of other races, Caucasians consume drugs to a significantly greater extent during their prison sentences, while African Americans less frequently receive diagnoses of substance use disorders, alcoholism, and affective disorders than Caucasians and Latino Americans. The presence of factors such as poverty, unemployment, homelessness, and incomplete education before entering prison increases the likelihood of using psychoactive substances within prison. Substance abuse disorder often occurs comorbidly with other mental disorders. Some of the treatments used in prison include cognitive-behavioral therapy, the 12-step program, therapeutic communities, medication-assisted treatment, and education on HIV infection and prevention of its spread. Research shows that these treatments are effective in treating addiction, reduce illicit drug use within prisons, the spread of viruses such as HIV and hepatitis, the number of deaths caused by overdoses, and lead to more successful reintegration of former inmates into society after serving their sentences and preventing recidivism.

*Key words: abuse of psychoactive substances, convicts, prison environment, risk factors, addiction treatment*

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. FAKTORI RIZIKA POVEZANI SA KRIMINALNIM PONAŠANJEM.....	3
2.1. Individualni faktori rizika.....	3
2.1. Okolinski faktori rizika .....	5
3. PRILAGODBA OSUĐENIKA NA ZATVORKO OKRUŽENJE .....	7
4. ZLOUPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI KOD ZATVORENIKA .....	10
4.1. Psihoaktivne supstance i efekti njihovog korištenja .....	12
4.2. Faktori rizika za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci u zatvoru .....	15
5. TERAPIJSKE INTERVENCIJE U ZATVORU USMJERENE NA ZLOUPOTREBU PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI .....	19
5.1. Sudjelovanje u zatvorskim aktivnostima.....	20
5.2. Intervencije za sprečavanje širenja zaraznih bolesti .....	21
5.3. Liječenje potpomognuto medikamentima .....	22
5.4. Kognitivno-bihevioralna terapija .....	23
5.5. Program 12 koraka .....	24
5.6. Terapijska zajednica .....	25
6. TERAPIJSKE INTERVENCIJE NAKON IZLASKA IZ ZATVORA.....	27
7. ZAKLJUČCI .....	31
8. LITERATURA.....	33

## 1. UVOD

Brojna istraživanja, koja su ispitivala su povezanost zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i činjenja krivičnih djela, pokazala su veću vjerovatnoću da će oni koji su uhapšeni biti korisnici droga. Uprkos snažnoj korelaciji između kriminala i zloupotrebe psihoaktivnih tvari, autori su oprezni kada je riječ o uzročnosti, navodeći činjenicu da droga može biti katalizator kriminala. Naime, upotreba droga može biti rezultat upuštanja u kriminalne aktivnosti, zbog teških životnih okolnosti, kao što su siromaštvo ili narušeni porodični odnosi. S druge strane, upotreba droga može biti uzročnik kriminalnog ponašanja (French i sur., 2000).

Zloupotreba psihoaktivnih supstanci unutar zatvora sve je veći razlog zabrinutosti u mnogim zemljama. Broj zatvorenika koji konzumiraju droge značajno se povećava, a veliki broj ovisnika prethodno je bio na odsluženju zatvorske kazne i mnoga istraživanja otkrila su višu stopu korištenja droga tokom boravka u zatvoru, u usporedbi s općom populacijom. Kao posljedica takvog slijeda događaja, svakodnevni život u mnogim zatvorima diktiran je problemima vezanim za drogu. Unatoč tome da procjene variraju u različitim zemljama i studijama, sistematski pregled međunarodnih studija prevalencije ovisnosti o drogama u zatvoru otkrio je da je približno 50% onih koji tek dolaze u zatvor ovisno o drogama ili alkoholu (Mohammed i sur., 2016). Zatvorenici koji su koristili droge prije dolaska u zatvor, nastavljaju ih koristiti u zatvoru, dok je manji broj onih koji prekidaju upotrebu psihoktivnih supstanci za vrijeme boravka u zatvoru. Također, zatvorenici koji nisu konzumirali droge prije dolaska u zatvor, nerijetko počinju to činiti za vrijeme služenja zatvorske kazne (Elison i sur., 2016). Dostupni podaci o upotrebi droga u zatvorima imaju niz ograničenja kad su u pitanju valjanost i pouzdanost, uzimajući u obzir osjetljivu prirodu teme (nezakonitost, stigmatizacija), pravila i nadzor unutar zatvorskog okruženja, te nevoljkosti zatvorenika da se sami prijavljuju zbog straha od daljih sankcija i kazni. Metodološki problem također stvaraju etičke dileme za istraživače kada je u pitanju ugrožavanje povjerljivosti i anonimnosti zatvorenika, izlaganjem obrazaca upotrebe droga u pojedinim zatvorima, posebno u malim institucijama. Naime, ukoliko bi se karakteristike zatvora i zatvorenika koristile za opisivanje upotrebe droga, istraživanje bi predstavljalo rizik otkrivanja identiteta pojedinačnih zatvorenika (Kolind i Duke, 2016).

Unatoč činjenici da su terapije za liječenje zloupotrebe pshioaktivnih supstanci i ovisnosti unutar zatvora znatno napredovale posljednjih godina, dostupnost kvalitetnih programa i

dalje je znatno lošija od onih koji su dostupni općoj populaciji. Dijeljenje opreme za ubrizgavanje psihoaktivnih supstanci unutar zatvora primarni je faktor za prijenos zaraznih bolesti, stoga su naponi usmjereni na razvijanje edukativnih radionica o njihovom prenosu, dijeljenju čistih igala te primjenu tretmana potpognutim medikamentima (Stöver i Michels, 2010). Prilikom formiranja zatvorskih aktivnosti u kojima zatvorenici mogu učestvovati, najvažniji faktor za što veći angažman jeste razumijevanje i prilagodba programa heterogenosti grupe. Osim toga, uključivanje vjerskih elemenata za one koji su religiozni, dovodi do smanjenja nasilja i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (Johnson i Jang, 2010). Kognitivno-bihevioralna terapija je još jedan od uspješnih tretmana za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci unutar zatvora, pri čemu se naglašava motivacija zatvorenika za liječenje, vjerovatnoća pridržavanja tretmana, analiza potencijalnih okidača za upotrebu droga i učenje alternativnih odgovora na njih (Marlatt i Donovan, 2005). U tretmanu terapijskom zajednicom naponi su usmjereni na promjenu stavova, percepcija i ponašanja, povećanjem odgovornosti, učenjem društvenih normi i razvijanjem socijalnih vještina (De Leon i sur., 2000). Na kraju, korištenje programa od 12 koraka kao dopuna drugim tretmanima, pokazalo se kao efikasna metoda u liječenju ovisnosti unutar zatvora (Krentzman i sur., 2011).

U skladu sa navedenim, cilj istraživanja je prikazati glavne znanstvene spoznaje o faktorima rizika za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci kod osuđenika u zatvorskom okruženju, te efikasnim terapijskim intervencijama u toku i nakon odsluženja zatvorske kazne.

Na osnovu teorijskih razmatranja i rezultata empirijskih istraživanja u ovom radu nastojat će se odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Koja su obilježja zatvorskog okruženja te koji su faktori prilagodbe zatvorenika?
2. Koji su faktori rizika zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i ovisnosti kod osuđenika u zatvorskom okruženju?
3. Koji su efikasni pristupi u tretmanu zloupotrebe droga i ovisnosti u toku i nakon odsluženja zatvorske kazne?



## **2. FAKTORI RIZIKA POVEZANI SA KRIMINALNIM PONAŠANJEM**

Varijacije u reakcijama na zatvorski kontekst rezultat su karakteristika same zatvorske ustanove, ali i različitog porijekla i postojeće ranjivosti zatvorenika. Oni koji čine krivična djela u mnogim aspektima se značajno razlikuju od opće populacije. Mnogi od njih dolaze iz socijalno i ekonomski marginaliziranih grupa i doživjeli su mnoga nepovoljna, traumatična iskustva u djetinjstvu i adolescenciji. Njihovo netipično porijeklo uključuje mnoge faktore rizika, koji povećavaju ranjivost na stres, te se zbog toga mogu činiti manje sposobnima za suočavanjem sa stresom u zatvoru (Haney, 2012).

### **2.1. Individualni faktori rizika**

Neki od individualnih faktora rizika za činjenje krivičnih djela su muški spol, neuropsihološke karakteristike i nizak koeficijent inteligencije, nizak školski uspjeh, rano doba nastanka problematičnog ponašanja, mladi uzrast prilikom prvog osuđivanja, dužina i intenzitet kriminalne karijere, te dijagnoze mentalnih poremećaja, poput poremećaja ponašanja, zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i antisocijalnog poremećaja ličnosti (Haney, 2012).

Mnogi zatvorenici započeli su svoju kriminalnu karijeru u ranom životnom dobu. Pojam „kriminalna karijera“ opisuje slijed krivičnih djela tokom određenog dijela života pojedinca, bez nužnih sugestija da počinitelji koriste svoju kriminalnu aktivnost kao način za zarađivanje za život. Kriminalna karijera uključuje početak, kraj i dužinu karijere (trajanje), te može sadržavati samo jedno krivično djelo ili više njih (Farrington, 1992). Jedna vrsta kriminalnog ponašanja razvija se tokom adolescencije, ali prestaje nakon prelaska u odraslu dob, a delikvencija ograničena na adolescenciju prouzrokovana je karakteristikama specifičnim za adolescenciju i smatra se normativnom, barem do neke mjere, jer se javlja kod velikog broja adolescenata (30-40%). Međutim, mali broj maloljetnika počini krivična djela tijekom djetinjstva i nastavlja karijeru nakon prelaska u odraslu dob, čime priroda njihovog ponašanja postaje trajna (Mulder i sur., 2011).

Kada su u pitanju genetske karakteristike, istraživanja sugeriraju da nedostatak funkcije amigdale, centralne strukture mozga, može donekle uzrokovati antisocijalno ponašanje. Naime, nedostatak funkcije amigdale onemogućava pojedincima da prepoznaju znakove prijetnje, uplašanih izraza lica, negativne emocionalne podražaje, što ih čini „neustrašivim“.

Manje osjetljivi na bilo kakve negativne posljedice svog ponašanja, takvi pojedinci se spremnije upuštaju u antisocijalno ponašanje (Sterzer, 2010). S druge strane, pojačana reakcija autonomnog nervnog sistema može imati funkciju zaštitnog faktora, čak i kod onih pojedinaca koji ispoljavaju kriminalno ponašanje u porodičnoj anamnezi, pojačavajući pažnju i emocionalno procesiranje (Brennan, 1997).

Ponašanje je u velikoj mjeri rezultat načina na koji osoba razmišlja. Odluke osoba za činjenje krivičnih djela proizilaze iz „abnormalnih“ obrazaca razmišljanja, kao što su stalno laganje, nerazvijena empatija, potreba za udovoljavanjem želja od strane drugih, ljubav prema onima koji rade ono što taj pojedinac želi, crno-bijeli pogled na svijet (neumjerenost) te okrivljavanje drugih (Sinha, 2016).

Prema Eysenckovom teorijskom modelu, identificirane su tri dimenzije ličnosti: psihoticizam (podrazumijeva agresivnost, egocentričnost i impulsivnost), neuroticizam (opisuje ljude s niskim samopoštovanjem, anksioznošću i snažnim promjenama raspoloženja) i ekstroverzija (opisuje ličnost pojedinca koji traži senzacije, te je dominantan i asertivan). Kriminalna populacija pokazuje visoke skorove na sve tri dimenzije (Eysenck, 1979). Pojedinci koji čine krivična djela su netolerantni, manje su saradljivi, savjesni, otvoreni i odgovorni, te imaju manje samokontrole. S druge strane, češće pokazuju veći stupanj ekstroverzije i neuroticizma u odnosu na opću populaciju (Yochelson i Samenow, 1993). Kod zatvorenika koji su počinili ekonomske prijestupe upotrebom prevare i obmane, utvrđen je veći nivo hedonizma i narcisizma, a niži nivo savjesnosti i samokontrole, te česte manifestacije depresivnosti i anksioznosti. Navedeni podaci ukazuju na zastupljenost većeg nivoa okrutnosti, neprijateljstva, psihopatije, agresivnosti, te nedostatka empatije kod kriminalne populacije (Ragatz i sur., 2012).

Nadalje, osobe sa negativnom afektivnošću imaju tendenciju da budu uznemirene, imaju nisko samopoštovanje te se često zadržavaju na frustracijama i ograničenjima, dok su one osobe, koje imaju nizak nivo samokontrole, sklone da rizikuju i pristupaju situacijama sa malo zabrinutosti o posljedicama. Istraživanja ukazuju na povezanost između ovih osobina i višestrukih kriminalnih djela u toku života, poteškoća u interpersonalnim odnosima, rizičnih ponašanja i ovisnosti o drogama (Listwan i sur., 2007).

Prevalencija mentalnih poremećaja značajno je veća među osuđenima u odnosu na opću populaciju. Adolescenti češće zadovoljavaju kriterije za dijagnozu deficita pažnje / hiperaktivnog poremećaja, poremećaja ponašanja, anksioznosti i depresije, dok odrasla

zatvorska populacija ima veće stope psihoza, teške depresije i antisocijalnog poremećaja ličnosti (Vogel, 2014). Također, nekoliko istraživanja bavilo se ispitivanjem korelacije između poremećaja iz spektra autizma i kriminalnog ponašanja. Unatoč tome što su visokofunkcionirajuće osobe sa autizmom prosječno ili natprosječno inteligentne, dijagnostički relevantne karakteristike, kao što su nedostatak socijalnih i komunikacijskih vještina, te nedostatak empatije, mogu dovesti do kriminalnih ponašanja. Nadalje, većina ovih osoba ima pridružene psihijatrijske poremećaje, kao što su anksioznost ili depresija, a često ispoljavaju i nasilna i / ili druga antisocijalna ponašanja u specifičnim situacijama koje doživljavaju kao provocirajuće (Lerner i sur., 2012).

## **2.1. Okolinski faktori rizika**

Okolinski faktori rizika uključuju roditeljsko zanemarivanje, fizičko zlostavljanje, sukobe s roditeljima, loše socijalno i ekonomsko okruženje, život u dijelovima grada sa visokom stopom nasilja i siromaštva, te društvo koje čine delikventni vršnjaci (Mulder i sur., 2011). Utvrđena je povezanost između slabih porodičnih veza te loše komunikacije unutar porodice i razvoja agresivnog / kriminalnog ponašanja kod djece. Porodice koje imaju više od jednog djeteta, finansijske poteškoće i one u kojima prevladava nedosljedno disciplinaranje djece, predstavljaju okruženja sa većim rizikom za ispoljavanje delikventnog ponašanja kod djece (Garnefski i Okma, 1996; prema Jones, 2005). Hapšenje roditelja i njihov odlazak u zatvor mogu uzrokovati i emocionalni stres za djecu i ekonomski stres za porodice, a ove posljedice, također, mogu doprinijeti razvoju problematičnog ponašanja kod djece. Roditeljska psihopatologija i prenatalna izloženost alkoholu, također mogu doprinijeti smanjenju intelektualnog funkcionisanja, deficitima u socijalnom funkcionisanju, te emocionalnim problemima kod djece, što u konačnici utječe na njihovo sudjelovanje u kućanskim, školskim i socijalnim aktivnostima, te na kriminalno ponašanje (Murray i Loeber i Pardini, 2012).

Zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu još je jedan od rizičnih faktora za antisocijalno i kriminalno ponašanje. Istraživački nalazi pokazuju da za djecu koja su proživjela ovakva iskustva, postoji 50% veća šansa za upuštanje u kriminalne aktivnosti (Holmes i sur., 2001). Osobe koje su bile seksualno zlostavljane u djetinjstvu imaju značajno veći nivo depresije, agresivnosti, zloupotrebe psihoaktivnih supstanci te veću vjerovatnoću za činjenje krivičnih djela. Naime, ova traumatska iskustva dovode do razvoja negativnih emocija te se pojedinci često nose sa njima koristeći kroz društveno neprihvatljive oblike ponašanja. Ipak, postoje

neke spolne razlike kada je zlostavljanje u pitanju. Muškarci češće u životu iskuse fizičko zlostavljanje, dok je kod žena zastupljenije seksualno zlostavljanje (Holtfreter i Cupp, 2007; Watts i McNulty, 2013).

U mnogim zemljama, činjenje krivičnih djela dostiže vrhunac u adolescenciji. U tom životnom razdoblju, više nego u bilo kojem drugom, adolescenti provode mnogo vremena sa prijateljima i smatraju ih veoma važnim. Unatoč pozitivnim utjecajima na psihosocijalnu prilagodbu koje vršnjaci mogu imati na adolescente, kao što su komunikacija i rješavanje međuljudskih konflikata, pokazano je da oni adolescenti koji imaju delikventne prijatelje, češće razvijaju problematična ponašanja (Rezende Bazoni Estevão, 2012). Međutim, manje je jasno da li je ova veza posljedica činjenice da pojedinci s antisocijalnim sklonostima biraju za prijatelje antisocijalne vršnjake ili povezanost s antisocijalnim vršnjacima utječe na adolescente tako da se upuste u devijantno ponašanje (Monahan i sur., 2009). Ipak, pokazano je da pojedinci biraju relativno slične prijatelje, međutim rijetko imaju identične profile ponašanja i njihovi nivoi devijantnosti su nekongruentni. Vremenom, oni međusobno postaju sličniji pokušavajući postići isti nivo delikventnosti, prilagođavajući se jedni drugima (McGloin, 2009). S druge strane, uključenost i nadzor od strane roditelja mogu umanjiti negativni utjecaj vršnjaka (Dishion i sur., 2002).

Na koncu, dostupna literatura pokazuje da su psihološke osobine, poput osobina ličnosti, jednako važne kao i faktori okoline u objašnjavanju kriminalnog i antisocijalnog ponašanja pojedinca, a vjerovatnoća nepovoljnih ishoda, poput delinkvencije, raste sa brojem faktora rizika (Wikström, 2020).

### 3. PRILAGODBA OSUĐENIKA NA ZATVORKO OKRUŽENJE

*„Zatvor je kompleksna tvorevina koja ima jasno definisana pravila, principe, sistem funkcionisanja, vještačku atmosferu u kojoj ljudi izdržavaju zatvorsku kaznu zbog počinjenog krivičnog djela“* (Vejnović i sur., 2014, str. 5). Kad zatvorsko okruženje postane pretjerano bolno, ono postaje i štetno, a zatvorenici prenose posljedice te štete nazad u „slobodni svijet“, nakon što su pušteni na slobodu. Zatvorene osobe često trpe dugoročne posljedice podvrgavanja bolu, neimaštini i krajnje netipičnim obrascima i normama življenja te interakcijama s drugima, što čini boravak u takvim ustanovama neugodnim i, u konačnici, destruktivnim (Haney, 2006). Prilagođavanje zatvoru gotovo je uvijek teško i ponekad stvara navike razmišljanja i djelovanja koje mogu biti disfunkcionalne u periodima prilagođavanja nakon izlaska iz zatvora. Ipak, psihološki efekti zatvora variraju od pojedinca do pojedinca i često su reverzibilni. Svakako, nisu svi zatvorenici psihološki oštećeni, ali malo je ljudi potpuno nepromijenjeno ili nepovrijeđeno iskustvom boravka u zatvoru. Psihološki efekti zatvora uglavnom su suptilniji. Bez obzira na to, s vremenom zatvori mogu postepeno, ali duboko i problematično oblikovati način na koji zatvorenici misle, osjećaju i djeluju (Haney, 2012).

Služenjem kazne unutar zatvorskog konteksta dolazi do različitih vrsta deprivacije. Sykes (1958, prema Cordova-Perez, 2021) opisuje pet različitih vrsta deprivacije: deprivacija slobode, deprivacija dobara i usluga, deprivacija heteroseksualnih veza, deprivacija autonomije i deprivacija sigurnosti. Gubitak slobode može dovesti do raskidanja veza sa porodicom i prijateljima zbog ograničenja ili poteškoća povezanih s posjetama, slanjem i primanjem pošte ili upućivanjem telefonskih poziva (Shammas, 2017). Zatvorenici su materijalno ograničeni, dobijaju samo neophodne stvari, a posebni oblici užitaka (npr. određene vrste hrane, alkohol, cigarete i sl.) su strogo zabranjeni u zatvorskom okruženju (Mejovšek, 2002). Seksualna deprivacija može dovesti do upuštanja u homoseksualne odnose, te imati značajan utjecaj na promjenu seksualne orijentacije. Naime, za zatvorenike, koji su imali homoseksualne odnose, postoji čak 52 puta veća vjerojatnoća da će “promijeniti” svoju seksualnu orijentaciju. Moguće je da se zatvorenici, dok su u zatvoru, upoznaju sa različitim ponašanjima i stavovima koji su prihvatljivi u zatvorskoj subkulturi, a koji možda nisu prihvaćeni u kulturi koju su napustili (Gibson i Hensley, 2013). Nadalje, zatvorenici su podvrgnuti raznim mjerama kontrole kao što su kontrolni punktovi, propusnice i formacije u vojnom stilu prilikom prelaska iz jednog dijela zatvora u drugi, što dovodi do deprivacije njihove autonomije. U kazneno-popravnim institucijama često nedostaje

zadovoljavajući nivo sigurnosti, koji podrazumijeva socijalne aktivnosti u kojima osuđenici mogu učestvovati, bez straha od fizičkih obračuna (Molineux i Whiteford, 1999). Za neke zatvorenike, nepredvidiva priroda zatvorskog okruženja stvara značajnu dozu nesigurnosti, gdje se sve može tumačiti kao prijeteća situacija (Crewe, 2011).

Odbačenost zatvorenika od društva dovodi do povećanja prizionizacije (institucionalizacije), te stvaranja zatvoreničkog kodeksa. Donald Clemmer (Mejovšek, 2002, prema Filipović, 2020), klinički psiholog, u dvadesetom stoljeću definirao je proces prizionizacije kao proces u kojem zatvorenici postaju dio zatvorskog sistema i prihvaćaju opću kulturu, običaje i norme koje su karakteristične za zatvor. Nivo prizionizacije zavisi od različitih faktora kao što su: dužina kazne, nivo povezanosti sa grupama zatvorenika unutar zatvora, jačina socijalnih veza izvan zatvora, tipa zatvorske institucije, poštivanje zatvorskih propisa, prihvatanje inferiornog položaja te, u konačnici, naučena pasivnost prema sopstvenim potrebama (Paterlinei Orr 2016; Drake i sur., 2015). Ipak, to je prirodna i normalna prilagodba kao odgovor na neprirodne uvjete života u zatvoru. Disfunkcionalnost ovih adaptacija po prirodi nije „patološka“ (iako u stvarnosti može biti destruktivna) jer se radi o normalnim reakcijama na niz patoloških stanja koja su problematična kada postanu hronična i duboko internalizirana (Haney, 2003).

Prilagodba na zatvorsko okruženje zavisi od različitih demografskih obilježja, ali i osobina ličnosti i zatvorske „klime“. U literaturi se navode tri modela kojim se ti faktori i njihov utjecaj pokušavaju objasniti: deprivacijski, importacijski i situacijski model (DeLisi i sur., 2004).

Uopšteno govoreći, *model deprivacije* svoju pažnju fokusira na utjecaj varijabli specifičnih za zatvor. Pretpostavka je da depersonalizujući i stigmatizirajući efekti procesa unutar pravnog sistema, uvođenja u zatvore sila koju vrši zatvorsko osoblje (pokušavajući zadržati kontrolu unutar zatvora), minimiziraju relevantnost drugih varijabli (Thomas, 1977). Ovaj teorijski model, dakle, naglašava utjecaj strukturalnih karakteristika samog zatvorskog objekta, njegov administrativni režim i načine rada osoblja na ponašanje zatvorenika, a smanjuje naglasak utjecaja individualnih osobina na ponašanje zatvorenika (Sykes, 2007).

Prema *importacijskom modelu*, kojeg su uveli Irwin i Cressey (1962), deprivacijski model zanemaruje obrasce ponašanja koje zatvorenici donose sa sobom prilikom ulaska u kaznene ustanove. Importacijski model sugerira da se devijantne subkulturalne vrijednosti, vjerovanja i ponašanja, tipična za populaciju koja čini kriminalna djela (okarakterisanu kao „subkultura

lopova“), donose u zatvorsko okruženje. Štaviše, slična devijantna subkultura, nazvana „subkultura osuđenika“, već postoji u zatvorima i prijestupnici se kreću kroz te devijantne subkulture dok izdržavaju kaznu. Smatra se da je zatvorska subkultura pod snažnim utjecajem vanjske, šire kulture (Xiong, 2018). U konačnici ponašanje zatvorenika više je odraz antisocijalnih osobina prijestupnika, nego opresivnih, bolnih i kriminogenih karakteristika zatvora (DeLisi i sur., 2004).

Prema *situacijskom modelu*, situacijski faktori, kao što je socijalno okruženje, dokazano utječu na ponašanje individue ili grupe (Šabani, 2013, prema Filipović, 2020). Podvrgnutost pretjerano frustrirajućim zatvorskim uslovima (represivni režim, nedostatak izbora u svakodnevnim odlukama, provokativni tretman od strane čuvara, itd.), može dovesti do nekog oblika agresivne reakcije (napad na čuvara ili uništavanje imovine). Očigledna strategija prevencije u ovom slučaju je promjena zatvorskih uslova koji smanjuju ili eliminiraju frustracijske uslove koji su podstakli takvo ponašanje (Wortley, 2001).

Rane studije o prilagođavanju zatvorskom životu smatraju modele deprivacije i importacije kao suprotne teorijske modele, dok ih autori novijih studija vide kao komplementarne. Naime, prethodno životno iskustvo i zatvorske situacije mogu uzajamno djelovati. Postojanje kolektivnih socijalnih struktura i zatvorske kulture mogu se objasniti potrebom za rješavanje čestih problema prilikom adaptacije na zatvor, ali sam sadržaj tih rješenja može reflektirati ponašajne obrasce i vrijednosti koje su nastale u široj populaciji (Brosens i sur., 2016). Generalno, čini se da oni s dužim kaznama i imaju tendenciju da pokažu više privrženosti kolektivnom sistemu zatvorenika i zauzmu prkosniji stav prema instituciji. Međutim, u institucijama s višim stopama fluktuacije zatvorenika ili tamo gdje veći dio zatvorenika služi kraće kazne, manja je vjerovatnoća da će se razviti kolektivni oblici organiziranja zatvorenika (Kruttschnitt, 2000).

#### 4. ZLOUPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI KOD ZATVORENIKA

Zloupotreba psihoaktivnih supstanci i kriminalno ponašanje usko su povezani. Postotak krivičnih djela koje su počinili ovisnici ukazuje na to da se dva ponašanja često javljaju istovremeno, a veliki dio njih čini krivična djela, kako bi nabavili novac za drogu (Elison i sur., 2016). Upotreba psihoaktivnih supstanci identificirana je kao kriminogeni faktor koji ne predviđa samo činjenje kriminalnih djela, nego i recidiv. Istraživači su otkrili visoku stopu kriminala među korisnicima heroina u onim periodima kada su bili aktivni korisnici i znatno niže stope za vrijeme apstinencije, te pozitivnu korelaciju između količine konzumirane droge i broja počinjenih krivičnih djela. Ipak, istraživači smatraju da upotreba droga ne mora nužno pokrenuti kriminalnu karijeru, ali je može intezivirati i ovjekovječiti (Inciardi i sur., 2004). Osobe koje su ovisne o kokainu i alkoholu sklone su nasilju, dok je ovisnost o heroinu povezana sa krivičnim djelima koja donose novac ili materijalne stvari. Socijalne, zdravstvene i demografske karakteristike zatvorenika koji konzumiraju droge, znatno su lošije u odnosu na opću populaciju. Osim socijalnih faktora kao što su deprivacija obrazovanja, zaposlenosti i stabilnog smještaja, njihovo fizičko i mentalno zdravlje dosta je lošije, te su mnogi zaraženi HIV virusom, hepatitisom C i B, a česta je i prisutnost psihijatrijskih dijagnoza, poput poremećaja ličnosti, PTSP-a i psihoza. Postoji i visok rizik za suicid za one zatvorenike koji su ovisnici o psihoaktivnim supstancama. Osim toga, visoka je stopa onih koji konzumiraju alkohol i cigarete. Istraživanja, također, ukazuju na visoke stope smrtnih slučajeva povezanih s drogama, posebno onih uzrokovanih predoziranje opijatima nakon puštanja iz zatvora. Zatvorenice, za razliku od muškaraca, češće imaju ozbiljne zdravstvene problem povezane s drogom, uključujući i zarazne bolesti (Kolind i sur., 2016).

Unatoč činjenici da su kazneno-popravne ustanove visoko strukturirana okruženja gdje su zatvorenici pod izrazitim nadzorom, te su njihove aktivnosti ograničene, posjedovanje, prodaja i konzumiranje psihoaktivnih supstanci predstavlja značajan problem prilagođavanju zatvorskom životu (Gillespie, 2005). Kao razloge za konzumiranje psihoaktivnih supstanci unutar zatvora zatvorenici navode visoku stopu nasilja, dosadu, deprivaciju autonomije, te nedostatak važnih socijalnih odnosa („bol zatvoreništva“). Zatvorenici koji imaju historiju korištenja kanabisa manje konzumiraju tu supstancu u zatvoru, najvjerojatnije zbog teže dostupnosti i otežanog krijumčarenja u zatvorskim ustanovama. Zadržavanje kanabisa u mokraci je mnogo duže nego zadržavanje drugih psihoaktivnih supstanci (14–21 dan u poređenju sa otprilike tri dana kad su u pitanju druge droge), ali je težina kazne za upotrebu ove droge u zatvoru slična kao i kazna zbog upotrebe drugih droga. Droge, poput heroina i



kanabisa, preferiraju se zbog svojih sedativnih i analgetičkih učinaka za ublažavanje stresa, olakšavanje sna i suzbijanje dosade. U tom smislu, korištenje droga se tumači kao mehanizam suočavanja ili način samoliječenja. Mnogi osuđenici, koji u zatvoru koriste heroin, ne konzumiraju drogu kada su vani, te obrnuto, oni čija su krivična djela povezana sa ovisnošću, često koriste boravak u zatvoru kao priliku da se očiste, što sugerira da mogu biti vrlo proračunati u odlukama o upotrebi droga u kontekstu izdržavanja zatvorske kazne (Rowell i sur., 2012).

Neki kritičari smatraju da je obavezno testiranje na droge dovelo do akceleracije upotrebe heroina unutar zatvora, jer zatvorenici biraju drogu koja se teže otkriva, ali ona ipak dovodi do većih problema na ličnom i društvenom nivou. Preko 25% zatvorenika koji su ikada koristili heroin izjavilo je su ga prvi put koristili tek po dolasku u zatvor, u usporedbi s 10% korisnika kokaina/kreka i 15% kornika kanabisa (Boys i sur., 2002). Više od trećine onih koji su koristili heroin prije dolaska u zatvor, prijavljuje korištenje heroina već u prvih mjesec dana odsluživanja kazne (Strang i sur., 2006). Novija istraživanja pokazuju kako se, zbog raspoloživosti i dostupnosti, mnogi zatvorenici, prethodno ovisni o heroinu, “prebacuju” na korištenje propisanog buprenorfina (Subutex) (Mohammed i sur., 2016). Učestalost konzumiranja pojedinih droga izvan zatvora razlikuje se od onog unutar zatvora. Naime, prema dostupnim podacima, amfetamini su najčešće, a heroin najrjeđe korištena droga izvan zatvora, dok je situacija u zatvorskom okruženju obrnuta (Strang i sur., 2006).

Također, zabrinjavajuća je upotreba novih psihoaktivnih supstanci (NPS) u zatvoru, budući da se smatra endemskom, potiče nasilje, te opterećuje ambulantna i bolnička sredstva za zatvorenike kojima je potreban tretman. Sintetički kanabinoidi (*Spice ili Black Mamba*) druga su najčešće korištena droga (10%) u zatvorima, nakon kanabisa (13%), najvjerojatnije jer se ne mogu otkriti rutinskim obaveznim testiranjem na droge, nemaju karakterističan miris, lako se prikrivaju i krijumčare unutar zatvora, relativno su jeftini, pomažu u oslobađanju od dosade i monotonije zatvorskog života, dovode do izmjena u percepciji stvarnosti i zatvorenici ih ne smatraju ilegalnim (Duke, 2020). Dodatni razlog zašto bi zatvorenici mogli biti privučeni NPS-om je smanjen rizik od kažnjavanja prema važećim zakonskim regulativama (Ford i sur., 2018).

Ovi obrasci upotrebe droga u zatvorima vjerovatno reflektiraju relativnu dostupnost i zalihe različitih droga u vanjskim zajednicama, kao i relativnu lakoću s kojom se različite droge mogu krijumčariti u zatvorskim ustanovama (Duke, 2003).

#### 4.1. Psihoaktivne supstance i efekti njihovog korištenja

Psihoaktivne supstance (PAS) ili droge su hemijska jedinjenja koja utiču na našu subjektivnu percepciju i / ili ponašanje. Ljudska bića dobrovoljno konzumiraju psihoaktivne supstance, a konzumacija se može kretati od iskustva u jednom pokušaju, nakon kojeg se konzumativno ponašanje nikada ne ponavlja, do faze ovisnosti o drogama, kada je gotovo sva aktivnost ponašanja usmjerena na konzumaciju jedne ili više psihoaktivnih supstanci (Hassan i sur., 2013). Podjela PAS može se izvršiti na nekoliko načina, ali najčešća podjela je na stimulanse (podižu nivo energije i djelovanja), depressive (smanjuju napetost i izazivaju osjećaj spokojnosti) i halucionogene (izazivaju halucinacije, isključivanje iz stvarnosti i stanja depresionalizacije) (Dušanić, 2019).

*Psihostimulansi*, u čiju skupinu spadaju kokain, amfetamin, metilfenidat, metamfetamin i metilendioksimetamfetamin (ekstazi, MDMA), su hemijske tvari koje potiču rad centralnog nervnog sistema (CNS), podižu nivo uzbuđenja i pažnje, održavaju stanje budnosti i proizvode euforiju, a unose se u organizam ušmkavanjem, oralno, ubrizgavanjem, te pušenjem (Müller i Schumann, 2011). Konzumiranjem ove vrste droga ljudi postaju prikljiviji, dezinhbiraniji i samopouzdaniji. Također, psihostimulansi dovode do smanjenja umora, što omogućava produženu socijalnu interakciju. Povećana agresivnost nakon konzumiranja psihostimulansa može rezultirati dominacijom prilikom društvenih okupljanja i "takmičenjem" za partnere, dodatno pojačavajući blagotvorne efekte za pojedinca (Emley i Hutchinson, 1983). Kada je u pitanju seksualno ponašanje, mogući su mješoviti efekti: dolazi do povećanja šansi za ostvarivanje seksualnih odnosa, ali kasnije može doći do ometanja fizičkog učinka tokom odnosa kod muškaraca. Konkretno, psihostimulansi mogu dovesti do efikasnijeg reagovanja na seksualne znakove kod pojedinaca, čineći potencijalnog partnera privlačnijim. Najčešće korištene supstance za postizanje ovih efekata su kokain, amfetamin i ekstazi (Müller i sur., 2011). Štetni učinci ove grupe psihaktivnih supstanci uključuju disforično raspoloženje, napade panike, paranoidne reakcije, poremećeno rasuđivanje, gubitak težine, te psihotične simptome, najčešće uzrokovane nesanicom, kao što su deluzije i halucinacije. Neposredni efekti ponašanja mogu biti agitacija, tremor, diskinezija, ponavljajuća ili stereotipna ponašanja, tahikardija, proširene zjenice i mučnina. Tjelesni efekti korištenja psihostimulansa su kardiovaskularni problemi, te posljedice ubrizgavanja droge i dijeljenja opreme, kao što su zarazne bolesti. Osim toga, mogu dovesti do srčanog udara i iznenadne smrti (Favrod-Coune i Broers, 2010).

*Depresivi* usporavaju rad centralnog nervnog sistema, a konzumiraju se oralno, ubrizgavanjem ili pušenjem. Efekti uključuju nejasan govor, nedostatak koordinacije, nystagmus (brze pokrete očiju), oštećenje pažnje ili pamćenja, sedaciju, smanjenje anksioznosti i euforiju, i općenito traju četiri do pet sati. U depresore spadaju alkohol, barbiturate i opijati (kao što su morfij, heroin i kodein) (Sussman i Ames, 2001). Uobičajene nuspojave uključuju vrtoglavicu, mučninu, povraćanje, zatvor, fizičku ovisnost, toleranciju i respiratornu depresiju (sporo i neučinkovito disanje), odloženo pražnjenje želuca, hiperalgeziju (povećanu osjetljivost na bol), imunološku i hormonalnu disfunkciju, ukočenost mišića i mioklonus (iznenadni, kratkotrajni, munjeviti, nevoljni pokret) (Benyamin i sur., 2008). Veliki izbor lijekova, od kojih se neki izdaju na recept, mogu uzrokovati agresivno ponašanje. Sve je više dokaza da lijekovi koji deprimiraju CNS, kao što su sredstva za smirenje, alkohol i morfij, imaju potencijal da pojačaju agresiju. Neke od ovih droga se nabavljaju legalno, dok se druge se nabavljaju ilegalno (Taylor i Hulsizer, 1998).

*Halucinogeni* se uglavnom uzimaju oralno i uključuju alkilamine, kao što su LSD i psilocibin („magične gljive“) i meskalin. Postoji više od stotinu prirodnih ili sintetičkih halucinogena. Promjene vanjskih podražaja i misli, koje se doživljavaju kao vizualne iluzije i halucinacije, mogu uključivati paranoju i misli o gubitku razuma. Efekti halucinogena mogu trajati u prosjeku dvanaest sati (Sussman i sur., 2001). Percepcija vremena, prostora te percepcije samog sebe se mijenjaju. Halucinogeni mogu uzrokovati (u zavisnosti odočekivanja osoba i njihovog okruženja) gubitak granica ega, uz povišeno raspoloženje ili mogu uzrokovati raspad psihotičnog ega sa strahom, paranoidnim idejama i podijeljenim egom. U ovom stanju, podražaji iz okoline mogu se percipirati na nov način za koji se navodi da obogaćuje nečiji perceptivni svijet. Također, MDMA djeluje istovremeno kao stimulans i halucinogen, te izaziva osjećaj „božanskog jedinstva“ sa svijetom (Müller i sur., 2011). Iako je većina halucinogena trenutno ilegalna, neke od ovih supstanci mogu imati pozitivne efekte prilikom terapijske primjene za niz teških stanja, kao što su zloupotreba supstanci, anksioznost i poremećaji raspoloženja (Garcia-Romeu i sur., 2016).

#### *Novopsihoaktivne supstance (NPS)*

Prije više od jedne decenije, navala sintetičkih hemijskih supstanci, nazvanih *novopsihoaktivne supstance (NPS)* pogodila je tržište droga, uslijed njihove dostupnosti i prometa putem interneta. Napravljene su tako da oponašaju efekte klasičnih droga kao što su kanabis, kokain i amfetamin. U 2005. godini, Evropska zajednica je usvojila ovaj termin, definirajući NPS kao „narkotičke ili psihotropne droge koje mogu predstavljati prijetnju javnom zdravlju,

uporedive sa supstancama koje su nalaze na listi već postojećih ilegalnih droga” (Logan i sur., 2017). Tokom 2016. godine, vlada Ujedinjenog Kraljevstva donijela je zakon o zabrani trgovine ovih supstanci, ali ne i upotrebe. Prije izmjena zakona, proizvođači su prilagođavali farmakološku strukturu postojećih spojeva kako bi stvorili novu legalnu supstancu, koja im je donijela poznati naziv "legalne droge". Do 2018. godine, 119 zemalja prijavilo je ukupno 892 vrste pojedinačnih NPS, a do kraja 2018. godine, preko 730 NPS je prijavljeno Evropskom centru za praćenje droga i ovisnosti o drogama (Shafi i sur., 2020).

Ne postoji univerzalno prihvaćen način kategorizacije NPS-a. Međutim, one se mogu podijeliti u četiri, donekle preklapajuće, glavne kategorije: stimulansi, kanabinoidi, halucinogeni i depresivi. Tipično, NPS su mnogo snažnije od supstanci koje oponašaju, što povećava rizik od predoziranja. Klinička slika, kao rezultat zloupotrebe NPS, varira sa uglavnom prijavljenim neurološkim simptomima (Ford i Berg, 2018). Najčešće korištena NPS je *sintetički kanabinoid*, čiji su ulični nazivi *začin*, *K2*, *tamjan*, a učestalost njenog korištenja je veća kod muškaraca, nego kod žena. Negativni simptomi uključuju ubrzan rad srca, povraćanje, suicidalne misli i radnje, intenzivne halucinacije i psihotične epizode (Stogner i sur., 2016). *Sintetički depresanti* se obično konzumiraju u nemedicinske svrhe. Primarni motivi za njihovo konzumiranje preklapaju se s kliničkom upotrebom, kao što su hipnotički i anksiolitički efekti, te za samoliječenje apstinencijskog sindroma. Neželjeni efekti mogu uključivati zbuđenost, vrtoglavicu, umor, slušne i vizualne halucinacije, delirij, dubok san i komu te atipične simptome kao što su agitacija, hipertermija, a prijavljen je i niz smrtnih slučajeva (Shafi i sur., 2020). U grupu *halucinogena* spadaju meskalin, PCP, a u novije vrijeme supstanca pod nazivom N-bom (poznatija kao N-bombe), koja oponaša efekte LSD-a. Kada se radi o privlačnosti sintetičkih halucinogena, korisnici prijavljuju stanje izmijenjene percepcije, misli i osjećaja, koja se inače ne doživljavaju, osim u snovima ili u trenucima vjerske egzaltacije. Stoga bi se moglo tvrditi da se privlačnost psihodelika može vrtjeti oko bijega od ega i / ili frustrirajuće okoline. Štaviše, iz perspektive samoliječenja, korisnici mogu smatrati ova iskustva korisnim za prevladavanje depresivnih ili psihotičnih stanja uma (Schifano i sur., 2019). Najčešći fiziološki negativni efekti su ubrzan rad srca, mučnina, povraćanje, groznica, zamagljen vid, oštećen govor i analgezija, dok psihološki efekti uključuju vrtoglavicu, odvajanje od okoline, disocijaciju od tijela, slušne i vizuelne halucinacije, zbuđenost, uzbuđenje, neobičan misaoni sadržaj, oštećeno pamćenje, euforiju, nove tjelesne osjećaje, bestežinsko stanje i druge izmijenjene percepcije tijela, te osjećaj odsustva protoka vremena (Baumeister i sur., 2015).

*Stimulansi* se uzimaju s ciljem izazivanja osjećaja euforije i blagostanja ili „napona“. Jedna od najvećih NPS grupa su stimulansi, koji se obično prodaju u vidu praha ili pilula. Mefedron je najčešće dostupan oblik iz ove skupine. On je strukturalno povezan sa MDMA (ekstazi), kokainom i amfetaminima i može se progutati (korisnici često govore o "bombardovanju", kada se droga proguta umotana u papir), ušmrkati, a rijetko i ubrizgati ili se primijeniti rektalno, a najčešće nuspojave su agitacija, anksioznost, psihotični simptomi, hiperbudnost, kardiovaskularna toksičnost (aritmija i hipertenzija) te hipertermija. Također, postoje izvještaji o slučajevima epileptičnih napada, delirijuma, zatajenja bubrega i disanja nakon gutanja (Tracy i sur., 2017).

Čini se da su određeni psihijatrijski poremećaji u korelaciji s povećanom konzumacijom psihoaktivnih supstanci. Poznato je da ljudi koji pate od negativnog afekta koriste psihoaktivne supstance kako bi se samoliječili i povratili osjećaj kontrole nad svojim mentalnim stanjem. Ipak, ovakav način samoliječenja može dugoročno povećati rizik od progresije bolesti (Müller i sur., 2011).

#### **4.2. Faktori rizika za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci u zatvoru**

Postojeći podaci impliciraju da je zatvor visokorizično okruženje za konzumiranje opojnih sredstava. Samo zatvaranje velikog broja osoba koje su već ovisnici dovodi do ozbiljnih zdravstvenih rizika za one koji konzumiraju droge, ali i za druge zatvorenike zbog prenosa infekcija i bolesti koje su povezane sa zajedničkom upotrebom igala. Neki od faktora rizika za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci unutar zatvora su dob, spol, dužina izdržavanja kazne, rasa, socioekonomski status, te prisustvo mentalnih poremećaja.

##### *Dob*

Prevalencija poremećaja zloupotrebe supstanci 50% je veća kod mlađe, u odnosu na stariju zatvoreničku populaciju. Nadalje, zatvorenici koji pripadaju starosnoj grupi od 25 do 44 godine najčešće prijavljuju upotrebu metamfetamina, dok je heroin najčešće korištena droga u skupini od 45 do 54 godine (Bronson i sur., 2017). Istovremeno javljanje više psihijatrijskih poremećaja, koji značajno mogu utjecati na zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, najniže je za starosnu skupinu od 16 do 21 godine. Također, pokazano je da za zatvorenike koji su prije šesnaeste godine prvi put konzumirali kanabis, amfetamine, opijate ili kokain, postoji veći

rizik za dijagnozu psihotičnih poremećaja (Farrell i sur., 2002). Mlađi zatvorenici najčešće koriste kanabis, zatim kokain i opijate, dok je za starije zatvorenike situacija obrnuta. Također, zatvorenici stariji od 40 godina koji konzumiraju psihoaktivne supstance, imaju veću šansu za komorbidne dijagnoze od mlađih zatvorenika (Benavides i sur., 2019).

### *Spol*

Kada je zloupotreba droga u pitanju, istraživanja pokazuju i neke spolne razlike. U poređenju sa muškarcima, zatvorenice koje su uključene u tretman, pokazuju ozbiljnije obrasce korištenja droga, češće su odrastale u domovima u kojima je bila pristupa droga, češće su iskusile fizičko i seksualno zlostavljanje, te su bile pod većim rizikom od razvoja mentalnih i tjelesnih poremećaja. Osim toga, žene koje zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance češće su nezaposlene u uvjetima života van zatvora (Miller, 1984; Friestad i sur., 2014). Utvrđeno je da je zloupotreba alkohola među zatvorenicama u korelaciji sa seksualnim zlostavljanjem u djetinjstvu, slabim vještinama suočavanja i rješavanja problema, te zloupotrebom alkohola u porodičnoj anamnezi (Peters i sur., 1997). Također, nađeno je da žene često počnu konzumirati opojne droge izvan zatvora na inicijativu muških partnera (Pelissier i sur., 2003).

Zloupotreba psihoaktivnih supstanci često je u komorbitetu sa drugim poremećajima i prevalencija tih poremećaja značajno se razlikuje među spolovima. Zatvorenice u znatno većoj mjeri imaju pridružene dijagnoze poput teške depresije, PTSP-a, poremećaja ishrane, te graničnog poremećaja ličnosti, dok muški zatvorenici imaju dvostruko veće šanse od zatvorenica za ispunjavanje kriterija za antisocijalni poremećaj ličnosti (Zlotnick i sur., 2008). Muškarci koriste droge najčešće iz hedonističkih razloga, dok je žene konzumiraju da bi se opustile i olakšale emocionalnu bol koju osjećaju. Zatvorenice češće prijavljuju da ih "muči" problem s drogom, što je u skladu sa nalazima koji ukazuju na veći udio uhapšenih žena koje su prijavile potrebu za liječenjem od ovisnosti. Također, utvrđeno je da žene češće prijavljuju upotrebu metamfetamina i heroina / opijata, nego muškarci (Bronson i sur., 2017).

Istraživanja pokazuju da, što je veća dužina boravka u zatvoru za trenutnu kaznu, to su veće šanse da će zatvorenici koristiti heroin ili kokain. Dalje analize pokazuju da je dužina odslužene kazne snažnije povezana sa upotrebom kokaina u zatvoru kod žena, zatvorenih prvi put, nego kod muškaraca. Opetovano služenje kazne povezano je sa upotrebom heroina i dramatično ilustrira „rizik u odnosu na vrijeme izloženosti“ u obrascima upotrebe droga. Nadalje, efekti ranijeg boravka u zatvoru razlikuju se među polovima. Za muškarce koji su

prethodno služili zatvorsku kaznu postoji 10 puta veća vjerovatnoća da će u zatvoru koristiti heroin, od onih koji su prvi put na odsluživanju zatvorske kazne. Razlike među spolovima su suprotne kada je u pitanju upotreba kokaina. Prethodno služenje zatvorske kazne snažnije je povezano sa upotrebom ove droge kod žena, nego kod muškaraca (Boys i sur., 2002).

### *Rasa i socioekonomski status*

Obilježja gradova (veličina i dešavanja) u kojima zatvorenici počine krivična djela povezani su sa većom vjerovatnoćom da oni već konzumiraju psihoaktivne supstance prilikom hapšenja. Studija koju se proveo Gillespie (2005) na temelju analize podataka iz sistema za predviđanje upotrebe droga, pokazala je da je oko 60% osoba u trenutku hapšenja iz 22 velika grada bilo pozitivno i na druge droge, osim alkohola. Nadalje, u ovoj studiji je utvrđeno da bijelci, u poređenju sa pripadnicima drugih rasa, u značajno većoj mjeri konzumiraju droge tokom izdržavanja zatvorske kazne. Također, utvrđeno je da Afroamerikanci rijetko imaju dijagnozu poremećaja upotrebe psihoaktivnih supstanci, alkoholizma, te afektivnih poremećaja, od bijelaca i latinoamerikanaca (Peters i sur., 1998). Nadalje, vjerovatnije je da će bijelci diplomirati i živjeti u značajno povoljnijim životnim uslovima od Afroamerikanaca, a razlike su značajne između ove dvije grupe i kada je u pitanju nivo zaposlenosti pri ulasku u zatvor, primarni izbor narkotika, nivo pozitivne porodične podrške i socioekonomski status (Dannerbeck i sur., 2006). Postoji i veća vjerovatnoća da će zatvorenici koji imaju loš socioekonomski status, nizak nivo obrazovanja, koji su napustili školu prije šesnaeste godine, te oni koji imaju historiju isključivanja iz škole, konzumirati heroin ili kokain. Suprotno tome, znatno je manja vjerovatnoća da će oni koji su zlostavljani u školi koristiti ove droge za vrijeme služenja kazne u zatvoru (Diamond i sur., 2001). Oni zatvorenici koji su pretrpjeli ozbiljnu bolest ili ozljedu, te čiji su roditelji bili rastavljeni ili razvedeni, češće koriste droge ili iniciraju njihovu upotrebu tokom boravka u zatvoru. Beskućništvo često dovodi do upuštanja u visokorizične aktivnosti, kao što su krađe i prostitucija u svrhu pribavljanja novca ili droge. Iskustvo beskućništva, također, dvostruko povećava vjerovatnoću za upotrebu heroina, međutim, ti zatvorenici u značajno manjoj mjeri prijavljuju upotrebu droga tokom boravka u zatvoru (Galea i Vlahov, 2002). Rizik za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci u zatvoru najvjerovatnije je rezultat kombinacije različitih demografskih osobina, kao što su rasna pripadnost, socioekonomski status i kriminalna historija (Lê Cook i Alegría, 2011).

### *Prisustvo mentalnih poremećaja*

Osobe sa mentalnim poremećajima, koje su ujedno i ovisnici, često čine krivična djela zbog smanjene sposobnosti donošenja racionalnih odluka i procjene rizika. U kaznenim ustanovama visoka je zastupljenost osoba sa mentalnim oboljenima, čak od dva do četiri puta češće nego u općoj populaciji (Hartwell, 2004). Poremećaji upotrebe psihoaktivnih supstanci su osam puta češći u prisustvu bilo koje druge dijagnoze psihijarijske bolesti, a najčešća pridružena dijagnoza je antisocijalni poremećaj ličnosti. Zatvorenici sa ovom dijagnozom u odrasloj dobi imaju približno tri puta veću vjerovatnoću da će koristiti alkohol, kokain i heroin. Dijagnoza poremećaja ponašanja u djetinjstvu povećava vjerojatnoću upotrebe kokaina i / ili heroina, a također predstavlja faktor rizika za upotrebu heroina u zatvoru (Boys i sur., 2002). Prevalencija komorbidnih neafektivnih psihoza i poremećaja upotrebe supstanci otprilike je 20 puta veća u zatvorskoj populaciji nego u općoj populaciji, a komorbiditet teške depresije i poremećaja upotrebe psihoaktivnih supstanci je oko dva puta češći tokom boravka u zatvoru (Baranyi i sur., 2022). Poremećaj zloupotrebe psihoaktivnih supstanci u komorbiditetu sa drugim psihijatrijskim poremećajima, povezan je sa većom ranjivošću zatvorenika za suicidalno ponašanje, nasilje i druge negativne događaje, kao što je beskućništvo nakon izlaska iz zatvora. Osim toga, ti zatvorenici imaju lošije zdravlje, slabo reaguju na tretman, te je manje vjerovatno da će se pridržavati plana liječenja (Hiller i sur., 2005).

Zatvorenici koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance i imaju pridružene mentalne poremećaje češće prijavljuju respiratorne probleme, probleme s kostima, mišićima, jetrom, kardiovaskularne, želučane, crijevne, neurološke i kožne probleme, te traumatske povrede i dentalne probleme (Hiller i sur., 2005). Također, za ovu skupinu zatvorenika postoji veći rizik od višestrukog služenja zatvorske kazne u periodu od šest godina, u poređenju sa zatvorenicima sa dijagnozom samo jednog psihijatrijskog poremećaja (Butler i sur., 2011). Također, smrtni ishodi kod osoba s mentalnim bolestima daleko je veća kod osoba s poremećajima upotrebe psihoaktivnih supstanci, stoga bi se intervencije za smanjenje mortaliteta trebale fokusirati na pacijente s komorbiditetom (Diamond i sur., 2001).



## **5. TERAPIJSKE INTERVENCIJE U ZATVORU USMJERENE NA ZLOUPOTREBU PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI**

Psiholozi i psihijatri definiraju ovisnost kao psihički poremećaj kojeg karakterizira ponavljajuća želja da se nastavi sa upotrebom droge uprkos štetnim posljedicama. Ovisnost je uzrokovana opetovanom zloupotrebom psihoaktivnih supstanci, što znači da zahtijeva ponovljeno izlaganje drogama. To je hronična bolest koja se ponavlja i koju karakterizira prisila da se traži i uzima droga, gubitak kontrole u ograničavanju unosa droge te pojava negativnih emocionalnih stanja (npr. disforije, anksioznosti i razdražljivosti) kada je pristup supstancama spriječen (Le Moal i Koob, 2007).

Na proces razvoja ovisnosti značajno utječe genetika osobe, ali i psihološki i društveni kontekst u kojem se on javlja. Općepoznato je da su smrt, bolest, niska produktivnost i kriminal povezani sa ovisnošću o drogama, ali ona također ima ogroman utjecaj na emocionalno i socijalno funkcionisanje ovisnika (Zou i sur., 2017). Tradicionalno, definisanje i liječenje ovisnosti temeljilo se na medicinskom modelu, naglašavajući individuu koja nije u stanju upravljati bolešću snagom volje. Većina znanstvenika, koji ovisnost smatraju bolešću, karakteriziraju je kao "bolest mozga", uzrokovanu poremećenim funkcionisanjem neuroloških sistema nagrađivanja (Lebowitz, 2011). Često je korištena analogija koja upoređuje dijabetes sa ovisnošću, međutim, ovaj način je previše individualistički i pojednostavljen, naglašavajući fizičke aspekte bolesti. S druge strane, holistički model uzima u obzir, ne samo fizičke aspekte bolesti, već i emocionalne, psihološke, duhovne, okolinske faktore i sociopolitičko stanje, te osigurava odgovarajuće resurse i saradnju sa članovima profesionalnih timova, zajednice i porodice (Steinberg, 2005).

Sistematski pregled međunarodnih studija prevalencije ovisnosti o drogama u zatvoru, otkrio je da stope prevalencije variraju od 10–48% među muškim zatvorenicima i 30–60% među zatvorenicama (Mohammed i sur., 2016). Obavezno testiranje na droge je donekle smanjilo zloupotrebu psihoaktivnih supstanci u zatvorskom okruženju, ali je zauzvrat, zbog dužine zadržavanja droge u krvi, dovelo do upotrebe „težih“ droga, naprimjer, opijata za razliku od marihuane (Watson i sur., 2004). Upotreba heroina i drugih opijata povezana je s visokim stopama ovisnosti, troškovima zdravstvene zaštite i smrtnosti, te se smatra značajnim zdravstvenim problemom unutar zatvora. Upotreba opijata povezana je s povećanim rizikom od smrti uslijed predoziranja nakon puštanja iz zatvora, zbog gubitka tolerancije i povećane dostupnosti snažnih oblika sintetičkih opijata (npr. fentanila). Osim toga, injekcijska upotreba

droga (uključujući opijate), povećava rizik za širenje zaraznih bolesti unutar zatvora i recidivizam (Lipari i Hughes, 2015).

Kako bi se osigurala adekvatna identifikacija, a samim tim i intervencija kod onih zatvorenika koji zadovoljavaju kriterije za poremećaj zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, potrebno je osmisliti i implementirati sistematske programe za liječenje ovisnosti, voditi tačne, potpune i povjerljive evidencije o mentalnom zdravlju zatvorenika i procesu tretmana, te adekvatno obučiti stručnjake za mentalno zdravlje za identifikaciju poremećaja i pružanje individualne i grupne terapije (Diamond, 2001). Mnoge varijable mogu utjecati na ishode terapijskih programa, kao što su pristup tretmanu, njegov sadržaj i postavke te razlike među zatvorenicima. Osim formiranja terapijskih programa i obuke stručnjaka, motivacija i sudjelovanje zatvorenika jasno predviđa uspješnost tretmana i njegove dugoročne efekte (Melnick i sur., 2004).

### **5.1. Sudjelovanje u zatvorskim aktivnostima**

Pokazalo se da učešće u zatvorskim aktivnostima pozitivno doprinosi boljoj prilagodbi na zatvorsko okruženje, što u konačnici smanjuje vjerovatnoću korištenja psihoaktivnih supstanci u svrhu samoliječenja ili suočavanja sa bolnim okruženjem. Većina zatvorenika učestvuje u barem jednoj zatvorskoj aktivnosti, iako mlađa zatvorska populacija češće sudjeluje u zatvorskim aktivnostima, nego populacija starijih zatvorenika. Prilikom osmišljavanja radionica, potrebno je posmatrati zatvorenike kao heterogenu grupu, te kreirati uslove koji uzimaju u obzir njihove različite karakteristike, potrebe i kompetencije (Brosens i sur., 2016). Za zatvorenike koji su najaktivnije uključeni u ovakve programme, postoji mnogo manja vjerovatnoća da će biti uhapšeni godinu dana nakon puštanja na slobodu (Kerley i sur., 2005).

Mnogi autori bavili su se ispitivanjem utjecaja religije na prilagobu na zatvorski kontekst. Utvrđeno je da zatvorenici koji imaju visok skor na skali religioznosti manje učestvuju u raspravama i tučama, te manje ili nikako konzumiraju psihoaktivne supstance (Johnson i sur., 2010; Kelly i sur., 2015).

## 5.2. Intervencije za sprečavanje širenja zaraznih bolesti

Općenito, u zatvorima su zastupljene visoke stope tuberkuloze, virusnog hepatitisa i HIV-a, a procjenjuje se da je HIV infekcija 75 puta češća kod zatvorenika, nego među civilnim stanovništvom. Uprkos tome što mnogi zatvorenici budu zaraženi HIV-om prije ulaska u zatvor, visoka prevalencija HIV infekcije i ovisnosti o drogama među zatvorenicima, u kombinaciji sa dijeljenjem opreme za ubrizgavanje droga, čine zatvore okruženjem visokog rizika za prenošenje HIV-a, a osim toga, doprinosi epidemiji HIV-a u zajednicama u koje se zatvorenici vraćaju nakon puštanja na slobodu (Jürgens i sur., 2009). Istraživanja rađena u Rusiji pokazuju da je 48,6% zatvorenika koristilo droge unutar zatvora, od čega je intravenskih korisnika bilo 88,3% (Drobniewski i sur., 2005). Rodne razlike u stopama HIV / AIDS-a među zatvorenicima se izrazito razlikuju od obrasca u široj populaciji. U općoj populaciji muškarci čine tri puta više slučajeva zaraženih HIV-om od žena, dok je u zatvoru utvrđena veća stopa zaraženih zatvorenika. Ovi podaci upućuju na potrebu za utvrđivanjem jedinstvenih faktora rizika kada je u pitanju zaraza HIV-om kod zatvorenika (Adams i sur., 2013).

Iako je brzi porast broja inficiranih HIV-om u zatvorima uznemirujući trend, boravak u zatvoru, također, pruža jedinstvenu priliku za edukaciju zatvorenika o prevenciji zaraze HIV-om. Studije sprovedene u Sjedinjenim Američkim Državama, Meksiku i na Tajvanu, pokazuju da je nivo obrazovanja o zaraznim bolestima i njihovom širenju negativno povezan sa intravenskom upotrebom droga te HIV infekcijom (Feng i sur., 2012).

Kombinacija edukativnih radionica, koje vode zatvorenici, individualno i grupno savjetovanje, kontakt sa zajednicom, povjerljivo testiranje, te usluge obezbijeđene osobama puštenim iz zatvora, daju najbolje rezultate kada je u pitanju prevencija zaraze i širenja HIV-a (Collica, 2002). Osim edukacije zatvorenika o sigurnim načinima zaštite prilikom seksualnih odnosa, te uvođenje programa unutar zatvora za dijeljenje čistih igala i tretmana potpomognutog lijekovima (metadon, buprenorfin ili naltrekson), pokazalo se kao najefikasniji način smanjenja broja zatvorenika koji konzumiraju droge intravenozno, te samim tim i smanjenja širenja zaraznih bolesti (Polonsky i sur., 2015).

### 5.3. Liječenje potpomognuto medikamentima

Liječenje potpomognuto medikamentima (*eng. medication-assisted treatment, MAT*), novi model skrininga i protokolarnog liječenja, koji uključuje metadon, buprenorfin ili naltrekson, pokrenut je kako bi se liječila ovisnost u zatvoru, ali i smanjila smrtnost nakon puštanja na slobodu. Metadon je potpuni opioidni agonist koji se primjenjuje oralno i smanjuje simptome apstinencije. Liječenje buprenorfinom, parcijalnim agonistom, koji se daje oralno ili intravenozno, još je jedna široko korištena terapija zamjene opioida, učinkovita u smanjenju nedozvoljene upotrebe droga, te u smanjenju apstinencijskih simptoma. Pokazano je da naltrekson (antagonist), koji se primjenjuje oralno ili injekcijom, smanjuje konzumiranje droga, te ima pozitivan utjecaj na zadržavanje ovisnika u tretmanu (Mattick i sur., 2009).

Unatoč jakim dokazima za djelotvornost MAT-a, ovaj metod liječenja rijetko je korišten u popravnim ustanovama. Najčešće korišteni oblik MAT-a je liječenje metadonom, koji je Svjetska zdravstvena organizacija klasifikovala kao esencijalni lijek. Ovaj metod liječenja namijenjen je samo za posebne skupine zatvorenika, kao što su trudnice ili zatvorenici sa hroničnim bolovima, pri čemu osobe, koje su bile podgvrnute MAT-u prije ulaska u zatvor, naglo prestaju sa terapijom (Fu i sur., 2013). Posljedično, ovo dovodi do averzivnih fizioloških simptoma, smanjujući vjerovatnoću uključivanja u MAT kasnije, te povećava šanse za recidiv (najčešće upotrebu heroína), što u konačnici može dovesti do zaraze HIV-om, hepatitisom C te predoziranje po izlasku iz zatvora (Moore i sur., 2019). Razlozi za rijetku upotrebu ovog tretmana mogu biti potreba za njegovom certifikacijom, visoke cijene uvoza metadona u zatvor ili prevoza zatvorenika u vanjske metadonske programe, koordinacija unutar zatvora koja je potrebna za adekvatno provođenje programa, moralni stavovi i stigma te nedovoljno usavršavanje zatvorskog osoblja za provođenje tretmana (Fiscella i sur., 2004).

Korištenjem ovog tretmana za liječenje ovisnosti, došlo je do značajnog smanjenja upotrebe nedozvoljenih droga (uglavnom heroína), dijeljenja igala, te kršenja zakona vezanih za drogu unutar zatvora. Njegovi učinci pokazali su se djelotvornim i za zatvorenike koji su koristili fentalin, smanjujući broj smrtnih slučajeva izazvanih predoziranje (Moore i sur., 2019).

#### 5.4. Kognitivno-bihevioralna terapija

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) pokazala se učinkovitom za liječenje mnogih mentalnih poremećaja, uključujući ovisnost o drogama. Osnovna premisa KBT-a jeste da disfunkcionalne kognicije doprinose emocionalnom stresu i problemima u ponašanju. Disfunkcionalne kognicije uključuju opća vjerovanja ili sheme o svijetu, sebi i budućnosti, što dovodi do specifičnih i automatskih misli u određenim situacijama. Prema osnovnom modelu, terapijske strategije za restrukturiranje ovih disfunkcionalnih kognicija dovode do promjena na planu emocija i neadaptivnog ponašanja, a krajnji cilj je smanjenje simptoma, poboljšanje funkcioniranja i opće kvalitete života, te remisija poremećaja (Hofmann i sur., 2012). Kada je u pitanju promjena obrazaca ponašanja, koriste se različite strategije, kao što su: učenje prepoznavanja kognitivnih distorzija, sticanje boljeg razumijevanja ponašanja i motivacije drugih, razvijanje povjerenja u vlastite sposobnosti te korištenje vještina rješavanja problema. KBT, također, uključuje i promjene obrazaca ponašanja, a neke od strategija su: suočavanje sa strahovima umjesto izbjegavanje, igranje uloga za pripremu za potencijalno problematične interakcije, te podučavanje o smirivanju uma i opuštanju tijela (Beck, 2011).

KBT za poremećaje upotrebe psihoaktivnih supstanci uključuje nekoliko različitih intervencija, bilo kombinovanih ili samostalno korištenih, od kojih se mnoge mogu primijeniti u individualnoj ili u grupnoj terapiji.

Prilikom planiranja tretmana potrebno je razmotriti motivaciju za liječenje i vjerovatnoću pridržavanja tretmana. Kako bi se riješile motivacijske barijere za promjenu, stvorene su i testirane tehnike poboljšanja motivacije. Motivacijski intervju (najčešće korišten individualno) pomaže u promjeni ponašanja ispitivanjem i prevazilaženjem ambivalentnosti koja sprečava mnoge ljude da se promijene. Dakle, cilj ove tehnike jeste jačanje intrinzične motivacije, želje za promjenom, te provođenje plana za postizanje tretmana (Parsons i sur., 2005). Na početku tretmana, primarni izazov je suočavanje sa simptomima apstinencije. Tada se najčešće koristi tehnika upravljanja sobom u nepredviđenim situacijama, koja je zasnovana na teoriji operantnog učenja i uključuje primjenu nagrada (npr. vaučeri koji se mogu zamijeniti za robu i sl.) za negativne testove na droge, što je pokazano učinkovitim u liječenju ovisnosti i za zadržavanje u tretmanu (Higgins i sur., 2000).

Još jedna dobro istražena komponenta KBT-a za zloupotrebu droga je prevencija recidiva, koja naglašava funkcionalnu analizu „okidača“ za upotrebu droga i sistematsku obuku o

alternativnim odgovorima na ove znakove. Dakle, ovaj pristup fokusira se na identifikaciju visokorizičnih situacija za recidiv, odnosno prepoznavanje okidača (npr. barovi, prijatelji koji koriste droge i sl.), te pružanje psihoedukacije ovisnicima (Marlatt i sur., 2005).

### **5.5. Program 12 koraka**

Program 12 koraka, prvobitno razvijen od strane Anonimnih alkoholičara (AA), dizajniran je za liječenje ovisnosti, te obično ne funkcionira kao samostalni tretman, već kao dopuna drugim tretmanima. Iako ovaj pristup liječenju ima spiritualni karakter, on ne pripada nijednoj religiji, a literatura, koju sudionici moraju pročitati prilikom ulaska u program, upućuje korisnike na „vlastito shvatanje Boga“ (Gallas, 2003). U ovom tretmanu na ovisnost se gleda kao na progresivno stanje, u kojem pojedinac „nema moć nad supstancom“, te se ne može očekivati umjereno konzumiranje alkohola i / ili droga, već je za izlječenje potrebna potpuna apsintencija. Također, ovisnost se smatra bolešću koja se identificira na tri dimenzije: fizičkoj, psihičkoj i duhovnoj. Fizički simptomi ovisnosti odnose se na fizičku osjetljivost koja osobu prisiljava na zloupotrebu droga. Psihološki efekti ovisnosti povezani su s iskušenjem i duhovnim ili intelektualnim abnormalnostima, uzrokovanim pretjeranim oslanjanjem na sebe. Suština metode je da članovi pomažu jedni drugima da ostanu prisebni tako što “rade korake” (Mendola i Gibson, 2016).

Ovaj program prihvaća članove bez obzira na vrstu droge o kojoj su ovisni (Bøg i sur., 2017), a uključuje sljedećih 12 koraka:

1. Priznajemo da smo nemoćni i da smo izgubili kontrolu nad vlastitim životima zbog ovisnosti;
2. Vjerujemo da postoji Viša sila koja nam može vratiti zdrav razum;
3. Odlučili smo predati svoju volju i živote Bogu, onako kako ga razumijemo;
4. Bez straha smo napravili inventuru svojeg morala;
5. Priznali smo pravu prirodu svojih pogrešaka Bogu, sebi i drugim ljudima;
6. Posve smo spremni da Bog uzme sve nedostatke našeg karaktera;
7. Ponizno molimo Boga da ukloni naše slabosti;
8. Napravili smo listu svih osoba kojima smo naudili i voljni smo svima nadoknaditi učinjeno;
9. Nadoknadili smo ono loše svim tim osobama uvijek kada je to bilo moguće, osim kada bi to povrijedilo njih ili nekog drugog;

10. Nastavljamo s osobnim inventarom i kada pogriješimo, priznamo to;
11. Želimo molitvom i meditacijom unaprijediti naš svjesni kontakt s Bogom kako ga mi razumijemo, moleći za shvaćanje Njegove volje i snage da tu volju ispunimo;
12. Imajući iskustvo duhovnog buđenja kao rezultat ovih koraka, nastojimo prenijeti naučeno drugim ovisnicima i poštivati ove principe u svim životnim situacijama. (Šaško, 2020).

Unatoč tome što ovaj program dovodi do uspostavljanja povjerenja te obeshrabrivanja autonomije u liječenju od ovisnosti, postoje neke prepreke za uključivanje u tretman kada su u pitanju muški zatvorenici. Postavka tretmana, prema kojoj se koncept nemoći poistovjećuje sa „predajom“, može izazvati poniznost, ugrožavajući na taj način „muškost“ zatvorenika (Gueta i sur., 2021). Ozbiljnost ovisnosti predviđa sudjelovanje u Anonimnim Alkoholičarima i Anonimnim Narkomanima (AN), a tri sastanka sedmično dovoljni su za najoptimalniji ishod, odnosno potpunu apstinenciju. Također, pokazano je da su žene koje su učestvovala u ovom tretmanu, imale značajno veću vjerovatnoću od muškaraca da održe apstinenciju tokom tri godine. Ipak, kombinacija drugih tretmana i AA / NA pokazana je kao najefikasniji metod (Krentzman i sur., 2011).

## **5.6. Terapijska zajednica**

Terapijska zajednica (TZ) u zatvoru je rezidencijalni program liječenja koji pruža intenzivno, visokostrukturirano prosocijalno okruženje za tretman zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i ovisnosti. Razlikuje se od drugih pristupa liječenju, prvenstveno po korištenju zajednice kao ključne komponente promjene, u kojoj stučnjaci i zatvorenici komuniciraju na strukturirane i nestrukturirane načine, kako bi utjecali na stavove, percepcije i ponašanja povezana s upotrebom droga (De Leon i sur., 2000). Cilj TZ jeste povećanje individualne i socijalne odgovornosti, učenje društvenih normi i razvijanje socijalnih vještina. Ovaj terapijski pristup fokusira se na promjenu negativnih obrazaca razmišljanja i ponašanja kroz individualnu i grupnu terapiju i sudjelovanje u terapiji s hijerarhijskim ulogama, privilegijama i odgovornostima. Stroge i eksplicitne norme ponašanja su naglašene i pojačane specifičnim nepredviđenim okolnostima (nagradama i kaznama), usmjerenim na razvijanje samokontrole i odgovornosti (Welsh, 2007). Svaka TZ mora težiti integraciji korisnika u širu društvenu zajednicu, osoblje i zatvorenici treba da budu otvoreni za izazove i pitanja, a bivši zatvorenici mogu biti od velikog značaja kao uzori, te osoblje mora poštovati etičke standarde rada (Vandavelde i sur., 2004). Mnoge studije upućuju na važnost motivacije i spremnosti

zatvorenika koji sudjeluju u ovakvim terapijskim programima. Motivacijski utjecaji, kao što je percepcija „dostizanja dna“ i želja za velikim promjenama u životnom stilu, kao i kognitivni faktori, kao što je procjena razloga za odvikavanje od droge, utječu na sudjelovanje i uspješno završavanje liječenja. Osim toga, zadržavanje u programu povezano je sa vanjskim faktorima, kao što su pravni i porodični faktori (De Leon i sur., 2000). Hiller i sur., (2006) su predložili model liječenja od ovisnosti u kojem motivacija utječe na proces liječenja, a proces određuje ishod liječenja. U skladu s modelom, utvrđeno je da motivacija utječe na angažman u liječenju, koji uključuje prisustvo, saradnju i pouzdanost. U skladu s ovim teorijskim modelom, pokazalo se da kognitivne strategije, dizajnirane da poboljšaju motivaciju, dovode do povećanog angažmana u liječenju, uključujući posvećenost liječenju te boljem i snažnijem terapijskom odnosu između zatvorenika i savjetnika. Melnick i sur. (2001) su našli da kombinacija motivacije i visokog učešća u liječenju utječe na sudjelovanje u terapijskim programima po izlasku iz zatvora, što posljedično utiče na ishode liječenja, ukazujući da je odnos između historije zloupotrebe droga i recidiva posredovan motivacijom za učešće u TZ.



## 6. TERAPIJSKE INTERVENCIJE NAKON IZLASKA IZ ZATVORA

Prilikom izlaska iz kaznenih ustanova zatvorenici napuštaju visoko strukturirani sistem i dolaze u nestrukturiranu sredinu, gdje moraju samostalno donositi odluke i brinuti se za sebe. Formalna kontrola često se nastavlja i nakon izlaska iz zatvora u vidu uvjetnog nadzora, koji obično zahtijeva redovno testiranje na droge, te provjere zaposlenja i prebivališta, kako bi se promoviralo zapošljavanje i smanjenje recidiva (Western i sur., 2015). Suočavajući se sa značajnim izazovima, zatvorenici opisuju brojne brige koje imaju u vezi sa reintegracijom u vanjski svijet. Prvenstveno se plaše da se neće moći uspješno uklopiti u svijet u kojem su nastale mnoge promjene dok su oni bili na odsluženju zatvorske kazne. Osim toga, izražavaju zabrinutost o svom identitetu kao bivšim zatvorenicima i stigmi koja se veže uz to (Moran, 2012). Društvo ovoj populaciji pripisuje negativne attribute, što dovodi do socijalne izolacije i otežanog procesa reintegracije. Stigmatizirani pojedinci susreću se sa siromaštvom, nedostatkom osnovnih životnih potreština, poteškoćama prilikom zapošljavanja, traženja adekvatnog doma, te se vraćaju u sredinu ispunjenu okidačima za ponovno konzumiranje psihoaktivnih supstanci (Keene i sur., 2018).

Nerijetko, pojedinci koji su bili u zatvoru imaju lošije obrazovanje i stručne vještine te lošije društvene odnose, u poređenju sa onima bez iskustva služenja zatvorske kazne, što pogoršava efekte stigmatizacije ove populacije (Evans i sur., 2018). Većina bivših zatvorenika ponovo ulazi u zajednicu bez ušteđevine i mogućnosti zapošljavanja. Pronalaženje posla dodatno je otežano činjenicom da, pored lošijeg obrazovanja, oni imaju lošiju radnu historiju i duže periode nezaposlenosti (Bahr i sur., 2005). Pronalazak adekvatnog i sigurnog smještaja nakon izlaska iz zatvora, jedna je od ključnih prepreka za uspješnu reintegraciju u vanjsku sredinu. Osim stigme, s kojom se suočavaju, niski finansijski prihodi onemogućavaju im iznajmljivanje stanova, čije su cijene obično visoke (Keene i sur. 2018). Stoga je boravak u zatvoru jedan od rizičnih faktora kada je beskućništvo u pitanju, jer slabi veze sa porodicom, te otežava pronalaženje posla nakon izlaska iz zatvora (Kushel i sur., 2005).

Socijalni odnosi obično su narušeni samim zatvaranjem u kaznene ustanove. Dug period zatvorskog života odvaja zatvorenike od posla i porodice, čineći ih slabo osposobljenim za samostalan život. Dugogodišnjim boravkom u zatvoru, veze s porodicom i prijateljima slabe, te postepeno nestaju. Trajno prilagođavanje ponašanja zatvorskom kontekstu, također, postaje sve snažnije. Duge kazne i duge historije boravka u zatvoru vjerovatno će spriječiti socijalnu integraciju slabljenjem porodičnih veza, te će povećavati interakcije između zatvorenika

(Western i sur., 2015). S obzirom na činjenicu da socijalna podrška igra jaku ulogu u uspješnoj prilagodbi vanjskoj sredini, potrebno je primijeniti intervencije za njeno jačanje. Odnosi zatvorenika sa porodicom, posebno djecom i partnerima, mogu se poboljšati pojačanim kontaktom tokom boravka u zatvoru i to u vidu ličnih posjeta, dok su telefonski pozivi ili pošta važniji za širu porodicu (La Vigne i sur., 2005).

Osobe puštene iz zatvora imaju veću prevalenciju hroničnih bolova, HIV infekcije, trauma te stope suicida. Unatoč činjenici da se u novije vrijeme pruža kvalitetna briga osobama zaraženim HIV-om unutar zatvora, postoji malo mehanizama putem kojih bi se osiguralo da bivši zatvorenici dobiju odgovarajuću njegu i socijalne usluge nakon puštanja na slobodu. Osnovne životne potrebe, poput hrane, odjeće i stanovanja, pored nemogućnosti pristupa lijekovima i medicinskoj njezi nakon povratka u zajednicu, otkrivene su kao prepreke zdravstvenoj zaštiti u vezi sa HIV-om. Zloupotreba psihoaktivnih supstanci i psihološki poremećaji koji se liječe i kontroliraju u zatvoru, mogu se pogoršati nakon puštanja na slobodu, što doprinosi slabijem pridržavanju uzimanja lijekova kod osoba zaraženih HIV-om (Stephenson i sur., 2005). Posebno je važno zaštititi zatvorenike od HIV infekcije nakon puštanja iz zatvora, uzimajući u obzir kriminalni recidiv (vjerovatnoću ponovnog odlaska na odsluživanje zatvorske kazne), te činjenicu da se većina zatvorenika zapravo zarazi u zajednicama, a ne u zatvoru (Adams i sur., 2013).

Loša socijalna i porodična podrška, finansijska nesigurnost i neadekvatan smještaj sa kojima se zatvorenici susreću nakon puštanja na slobodu, mogu dovesti do recidiva kada su u pitanju droge. Ponovno konzumiranje psihoaktivnih supstanci nakon izlaska iz zatvora sugerise da, uprkos produženim periodima relativne apstinencije u zatvoru, stimulusi iz okruženja kojima su bivši zatvorenici izloženi u zajednici, podstiču povratak na upotrebu droga i povećavaju rizik od predoziranja. Stope predoziranja dostižu vrhunac u prvih nekoliko sedmica nakon puštanja na slobodu, a stope smrtnosti od predoziranja su 12 puta veće od onih koje bi se očekivale u sličnim demografskim grupama u općoj populaciji. Razlozi za predoziranje koji se najčešće navode su: nedostatak znanja o smanjenim nivoima tolerancije nakon ograničenog pristupa drogama ili liječenja tokom boravka u zatvoru, nivo potentnosti uličnih droga koji se pojačao za vrijeme njihovog boravka u zatvoru, te namjerno predoziranje kao sredstvo za suočavanje sa stresom i anksioznošću (Binswanger i sur., 2012). Pridruženi psihijatrijski poremećaji, koji često nisu tretirani nakon izlaska iz zatvora, poput shizofrenije, bipolarnog poremećaja, depresije, uz zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, također, povećavaju šanse za predoziranje (Chang i sur., 2015).

Zatvorenici koji su ovisnici, vjerovatnije će počinuti nova krivična djela nakon puštanja na slobodu, nego drugi prijestupnici. Stoga, zatvorsko liječenje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama treba da se nastavi i nakon puštanja na slobodu. Medikamentozno liječenje (metadon i naltrekson), osim što je djelotvorno za liječenje ovisnosti unutar zatvora, pokazalo se i kao uspješna metoda za održavanje apstinencije u zajednici. U studiji, koju su proveli Lobmaier i sur., (2010), bivši zatvorenici, koji su liječeni na ovaj način, nakon šest mjeseci praćenja pokazali su značajno smanjenje nezakonite upotrebe droga, te kriminalnog recidiva. Također, ovaj tretman rezultirao je značajnim smanjenjem smrtnih slučajeva nakon puštanja na slobodu.

Svaki pokušaj da se smanji zloupotreba droga zahtijeva liječenje ovisnosti koje je i intenzivno i opsežno. Terapijska zajednica pokazala se uspješnim tretmanom za one koji su učestvovali u ovakvom programu za vrijeme boravka u zatvoru, ali i za one koji su pušteni na slobodu. Istraživači iz Delaware-a odgovorili su na ove potrebe uspostavljanjem kontinuuma liječenja koji se sastoji od primarnog (liječenje za vrijeme boravka u zatvoru), sekundarnog (zapošljavanje unutar TZ) i tercijarnog (primanje tretmana nakon puštanja na slobodu). U početnoj fazi, koja traje od dva do tri mjeseca, provodi se klinička procjena potreba i problematičnih područja kod zatvorenika, te planiranje intervencija i ciljeva liječenja (Martin i sur., 1999). Većina zatvorenika je raspoređena na poslove u zatvorskoj industriji i data im je ograničena odgovornost za održavanje TZ. Tokom druge faze liječenja (5-6 mjeseci), zatvorenicima se pruža prilika da zasluže pozicije sa većom odgovornošću, pokazujući veću uključenost u program i napredak na emocionalnom planu. Grupni susreti i savjetodavne sesije fokusirane su na samodisciplinu, samopoštovanje, samosvijest, poštovanje autoriteta i prihvaćanje smjernica za problematična područja. Tokom tercijarne faze (1-3 mjeseca), zatvorenici jačaju svoje vještine planiranja i donošenja odluka i rade sa osobljem programa i uslovnog otpusta kako bi se pripremili za povratak u zajednicu (Wexler i sur., 1999). Jedan od razloga zašto je ovaj program efikasan je njegov fokus na antisocijalno ponašanje. Istraživači su razvili *teoriju rizika / potrebe / odgovora*, prema kojoj efikasno liječenje mora odgovarati "kriminogenim potrebama", odnosno antisocijalnim stavovima i ponašanjem u oblastima autoriteta, međuljudskih odnosa, slobodnih aktivnosti, zloupotrebe supstanci i posla (Hoge i sur., 1994). „Princip rizika“ aludira da je intenzivno liječenje prvenstveno namijenjeno prestupnicima s većim rizikom za antisocijalno ponašanje. Longitudinalna istraživanja o uspješnosti ovog tretmana pokazuju da za one, koji su učestvovali u primarnom i sekundarnom liječenju, postoji veća vjerovatnoća da neće konzumirati psihoaktivne supstance i činiti kriminalna djela 18 mjeseci, 42 mjeseca i 60 mjeseci nakon izlaska iz

zatvora, dok oni koji učestvuju u tercijarnom liječenju imaju najveće šanse za potpuni oporavak i uspješnu reintegraciju u društvo (Inciardi i sur., 2004).

## 7. ZAKLJUČCI

1. Služenjem kazne u zatvoru dolazi do različitih vrsta deprivacije kao što su deprivacija slobode, dobara i usluga, heteroseksualnih veza, autonomije te sigurnosti. Također, za vrijeme služenja kazne, veze s porodicom i prijateljima slabe ili se raskidaju, a zatvorenici se istovremeno upoznaju sa različitim stavovima i ponašanjima specifičnim za zatvorsku populaciju. Zatvorenici su često podvrgnuti raznim mjerama kontrole, što dovodi do deprivacije autonomije. Odbačenost od strane društva dovodi do procesa insitucionalizacije, prilikom kojeg osoba prihvaća opću kulturu zatvora, te norme koje u njemu vladaju, osjećajući se kao dio zatvorskog sistema. Oni zatvorenici koji su odslužili duže kazne, pokazuju više privrženosti kolektivnom sistemu.
2. Istraživanja pokazuju da zatvorenici navode bol, stres, dosadu, kao i različite oblike deprivacije s kojima se susreću za vrijeme izdržavanja kazne, kao razloge za korištenje psihoaktivnih supstanci, kako bi ublažili efekte ovih fenomena na svoje psihičko stanje. Mnoge droge koje se koriste u zatvoru imaju analgetičke učinke i dovode do opuštanja, „ubijanja vremena“, smanjivanja anksioznosti i stresa te pružaju privremeni bijeg od stvarnosti. Dakle, korištenje droga tumači se kao način suočavanja sa bolom zatvoreništva te samoliječenje. Stoga se pojedine droge preferiraju (heroin, nove psihoaktivne supstance) zbog svojih učinaka, ali i zbog kraćeg zadržavanja u organizmu i manje mogućnosti otkrivanja. Zatvorenici koji su imali lošije životne ishode, poput siromaštva, nezaposlenosti, beskućništva i nezavršenog školovanja prije dolaska u zatvor, češće će konzumirati psihoaktivne supstance. Prisustvo komorbidnih dijagnoza poput shizofrenije, bipolarnog poremećaja, depresije i drugih psihičkih poremećaja značajno povećava vjerovatnoću za konzumiranje droga unutar zatvora, pri čemu zatvorenice češće imaju pridružene psihičke poremećaje, češće su bile zlostavljane u djetinjstvu i adolescenciji te pokazuju ozbiljnije obrasce zloupotrebe droga. Također, zatvorenici stariji od 40 godina, češće od mlađih zatvorenika imaju komorbidna stanja, te češće konzumiraju opijate i kokain, nego kanabis, dok je za mlađu skupinu situacija drugačija.
3. Prevalencija zloupotrebe psihoaktivnih supstanci trebala bi biti sistemski organizovana, uključujući utvrđivanje zakonskih regulativa za kažnjavanje prijestupnika, sprečavanje ponovnog konzumiranja droga, ali i pružanja tretmana. Najčešći tretmani unutar zatvora su liječenje medikamentima (metadon, buprenorfinil i naltrekson), kognitivno-

bihevioralna terapija, edukacija o HIV infekciji i sprečavanju njegovog širenja, te terapijska zajednica. Ovi tretmani, ne samo da smanjuju nezakonito konzumiranje psihoaktivnih tvari unutar zatvora, već smanjuju širenje zaraznih bolesti (HIV i hepatitis), broj smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranje te pomažu u ponovnoj integraciji bivših zatvorenika u društvo. Pužanje tretmana zatvorenima, koji su ovisni o alkoholu ili drogama, način je sprečavanja ponovnog zatvaranja, te povećanja uspješnosti uvjetnih kazni. Autori se svakako slažu oko toga da bi preventivni i tretmanski programi trebali biti individualizirani, sveobuhvatni te da u njihovoj provedbi trebaju učestvovati multidisciplinarni timovi.

## 8. LITERATURA

- Adams, L. M., Kendall, S., Smith, A., Quigley, E., Stuewig, J. B., & Tangney, J. P. (2013). HIV risk behaviors of male and female jail inmates prior to incarceration and one year post-release. *AIDS and Behavior*, *17*(8), 2685-2694.
- Bahr, S. J., Armstrong, A. H., Gibbs, B. G., Harris, P. E., & Fisher, J. K. (2005). The reentry process: How parolees adjust to release from prison. *Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice about Men as Fathers*, *3*(3).
- Baranyi, G., Fazel, S., Langerfeldt, S. D., & Mundt, A. P. (2022). The prevalence of comorbid serious mental illnesses and substance use disorders in prison populations: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *7*(6), e557-e568.
- Baumeister, D., Tojo, L. M., & Tracy, D. K. (2015). Legal highs: staying on top of the flood of novel psychoactive substances. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, *5*(2), 97-132
- Beck, J. S. (2011). Cognitive-behavioral therapy. *Clinical textbook of addictive disorders*, *491*, 474-501.
- Benavides, A., Chuchuca, J., Klaic, D., Waters, W., Martín, M., & Romero-Sandoval, N. (2019). Depression and psychosis related to the absence of visitors and consumption of drugs in male prisoners in Ecuador: a cross sectional study. *BMC psychiatry*, *19*(1), 1-7.
- Benyamin, R., Trescot, A. M., Datta, S., Buenaventura, R. M., Adlaka, R., Sehgal, N., ...& Vallejo, R. (2008). Opioid complications and side effects. *Pain physician*, *11*(2S), S105.
- Binswanger, I. A., Nowels, C., Corsi, K. F., Glanz, J., Long, J., Booth, R. E., & Steiner, J. F. (2012). Return to drug use and overdose after release from prison: a qualitative study of risk and protective factors. *Addiction science & clinical practice*, *7*(1), 1-9.
- Boys, A., Farrell, M., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J., Jenkins, R., ...& Taylor, C. (2002). Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction*, *97*(12), 1551-1560.
- Brennan, P. A., Raine, A., Schulsinger, F., Kirkegaard-Sorensen, L., Knop, J., Hutchings, B., ...& Mednick, S. A. (1997). Psychophysiological protective factors for male subjects at high risk for criminal behavior. *American Journal of Psychiatry*, *154*(6), 853-855.
- Bronson, J., Strop, J., Zimmer, S., & Berzofsky, M. (2017). Drug use, dependence, and abuse among state prisoners and jail inmates, 2007–2009. *Washington, DC: United States Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*.
- Brosens, D., De Donder, L., Dury, S., & Verté, D. (2016). Participation in prison activities: An analysis of the determinants of participation. *European Journal on Criminal Policy and Research*, *22*(4), 669-687.
- Butler, T., Indig, D., Allnutt, S., & Mamoon, H. (2011). Co-occurring mental illness and substance use disorder among Australian prisoners. *Drug and alcohol review*, *30*(2), 188-194.
- Chang, Z., Lichtenstein, P., Larsson, H., & Fazel, S. (2015). Substance use disorders, psychiatric disorders, and mortality after release from prison: a nationwide longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, *2*(5), 422-430.

- Collica, K. (2002). Levels of knowledge and risk perceptions about HIV/AIDS among female inmates in New York State: can prison-based HIV programs set the stage for behavior change?. *The Prison Journal*, 82(1), 101-124.
- Cordova-Perez, A. (2021). Exploring the Criminal Justice System Through a Case Study Approach: Exploring the Intersections and Interventions of the Juvenile Justice System Through a Case Study Approach. *University Honors Theses*.
- Crewe, B. (2011). Depth, weight, tightness: Revisiting the pains of imprisonment. *Punishment & society*, 13(5), 509-529.
- Dannerbeck, A., Harris, G., Sundet, P., & Lloyd, K. (2006). Understanding and responding to racial differences in drug court outcomes. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 5(2), 1-22.
- De Leon, G., Melnick, G., Thomas, G., Kressel, D., & Wexler, H. K. (2000). Motivation for treatment in a prison-based therapeutic community. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 26(1), 33-46
- DeLisi, M., Berg, M. T., & Hochstetler, A. (2004). Gang members, career criminals and prison violence: Further specification of the importation model of inmate behavior. *Criminal Justice Studies*, 17(4), 369-383.
- Diamond, P. M., Wang, E. W., Holzer, C. E., Thomas, C., & Cruser, D. A. (2001). The prevalence of mental illness in prison. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 29(1), 21-40.
- Dishion, T. J., Bullock, B. M., & Granic, I. (2002). Pragmatism in modeling peer influence: Dynamics, outcomes, and change processes. *Development and Psychopathology*, 14(4), 969-981.
- Drake, D. H., Darke, S., & Earle, R. (2015). Prison Life, Sociology of: Recent Perspectives from the United Kingdom. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 924-929.
- Drobniewski, F. A., Balabanova, Y. M., Ruddy, M. C., Graham, C., Kuznetsov, S. I., Gusarova, G. I., ...& Fedorin, I. M. (2005). Tuberculosis, HIV seroprevalence and intravenous drug abuse in prisoners. *European Respiratory Journal*, 26(2), 298-304.
- Duke, K. (2020). Producing the 'problem' of new psychoactive substances (NPS) in English prisons. *International Journal of Drug Policy*, 80, 102479
- Duke, K. (2003). *Drugs, prisons, and policy-making*. London: Palgrave Macmillan.
- Dušanić, S. (2019). Upotreba psihoaktivnih supstanci među mladima u BiH. Perpetuum mobile- Institut za razvoj mladih i zajednice. Banja Luka (2019).
- Elison, S., Weston, S., Dugdale, S., Ward, J., & Davies, G. (2016). A qualitative exploration of UK prisoners' experiences of substance misuse and mental health difficulties, and the Breaking Free Health and Justice interventions. *Journal of Drug Issues*, 46(3), 198-215.
- Emley, G. S., & Hutchinson, R. R. (1983). Effects of phencyclidine on aggressive behavior in squirrel monkeys. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 18(2), 163-166.
- Evans, D. N., Pelletier, E., & Szkola, J. (2018). Education in prison and the self-stigma: Empowerment continuum. *Crime & Delinquency*, 64(2), 255-280



- Eysenck, H. J. (1979). Crime and personality. *Medico-Legal Journal*, 47(1), 18-32.
- Farrington, D. P. (1992). Criminal career research in the United Kingdom. *The British Journal of Criminology*, 32(4), 521–536.
- Farrell, M., Boys, A., Bebbington, P., Brugha, T., Coid, J., Jenkins, R., ...& Taylor, C. (2002). Psychosis and drug dependence: results from a national survey of prisoners. *The British Journal of Psychiatry*, 181(5), 393-398.
- Favrod-Coune, T., & Broers, B. (2010). The health effect of psychostimulants: a literature review. *Pharmaceuticals*, 3(7), 2333-2361.
- Feng, M. C., Feng, J. Y., Chen, Y. H., Chang, P. Y., & Lu, P. L. (2012). Prevalence and knowledge of sexual transmitted infections, drug abuse, and AIDS among male inmates in a Taiwan prison. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 28(12), 660-666
- Filipović, A. (2020). *Prilagodba zatvorenika na izdržavanje kazne zatvora* (Undergraduate thesis). Osijek: Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences.
- Fiscella, K., Moore, A., Engerman, J., & Meldrum, S. (2004). Jail management of arrestees/inmates enrolled in community methadone maintenance programs. *Journal of Urban Health*, 81(4), 645-654.
- Ford, L. T., & Berg, J. D. (2018). Analytical evidence to show letters impregnated with novel psychoactive substances are a means of getting drugs to inmates within the UK prison service. *Annals of clinical biochemistry*, 55(6), 673-678.
- Friestad, C., Åse-Bente, R., & Kjelsberg, E. (2014). Adverse childhood experiences among women prisoners: Relationships to suicide attempts and drug abuse. *International journal of social psychiatry*, 60(1), 40-46.
- French, M. T., McGeary, K. A., Chitwood, D. D., McCoy, C. B., Inciardi, J. A., & McBride, D. (2000). Chronic drug use and crime. *Substance abuse*, 21, 95-109.
- Fu, J. J., Zaller, N. D., Yokell, M. A., Bazazi, A. R., & Rich, J. D. (2013). Forced withdrawal from methadone maintenance therapy in criminal justice settings: a critical treatment barrier in the United States. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 502-505.
- Galea, S., & Vlahov, D. (2002). Social determinants and the health of drug users: socioeconomic status, homelessness, and incarceration. *Public health reports*, 117(Suppl 1), 135-145.
- Gallas, E. M. (2003). Endorsing religion: Drug courts and the 12-step recovery support program. *American University Law Review*, 53, 1063-1091.
- Garcia-Romeu, A., Kersgaard, B., & Addy, P. H. (2016). Clinical applications of hallucinogens: A review. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 24(4), 229.
- Gibson, L. E., & Hensley, C. (2013). The social construction of sexuality in prison. *The Prison Journal*, 93(3), 355-370.
- Gillespie, W. (2005). A multilevel model of drug abuse inside prison. *The prison journal*, 85(2), 223-246.

- Gueta, K., Gamliel, S., & Ronel, N. (2021). "Weak is the new strong": Gendered meanings of recovery from substance abuse among male prisoners participating in narcotic anonymous meetings. *Men and Masculinities*, 24(1), 104-126.
- Haney, C. (2003). The psychological impact of incarceration: Implications for post-prison adjustment. *Prisoners once removed: The impact of incarceration and reentry on children, families, and communities*, 33, 66.
- Haney, C. (2006). *Reforming punishment: Psychological limits to the pains of imprisonment*. American Psychological Association.
- Haney, C. (2012). Prison Effects in the Era of Mass Incarceration. *The Prison Journal*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/0032885512448604>
- Hartwell, S. (2004). Triple stigma: Persons with mental illness and substance abuse problems in the criminal justice system. *Criminal Justice Policy Review*, 15(1), 84-99.
- Hassan, Z., Muzaimi, M., Navaratnam, V., Yusoff, N. H., Suhaimi, F. W., Vadivelu, R., ...& Müller, C. P. (2013). From Kratom to mitragynine and its derivatives: physiological and behavioural effects related to use, abuse, and addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(2), 138-151.
- Higgins, S. T., Wong, C. J., Badger, G. J., Ogden, D. E. H., & Dantona, R. L. (2000). Contingent reinforcement increases cocaine abstinence during outpatient treatment and 1 year of follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(1), 64.
- Hiller, M. L., Knight, K., Saum, C. A., & Simpson, D. D. (2006). Social functioning, treatment dropout, and recidivism of probationers mandated to a modified therapeutic community. *Criminal Justice and Behavior*, 33(6), 738-759.
- Hiller, M. L., Webster, J. M., Narevic, E., Staton, M., Garrity, T. F., & Leukefeld, C. (2005). Prisoners with substance abuse and mental health problems: use of health and health services. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 31(1), 1-20.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36(5), 427-440.
- Hoge, R. D., Andrews, D. A., & Leschied, A. W. (1994). Tests of three hypotheses regarding the predictors of delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 22(5), 547-559.
- Holmes, S. E., Slaughter, J. R., & Kashani, J. (2001). Risk factors in childhood that lead to the development of conduct disorder and antisocial personality disorder. *Child psychiatry and human development*, 31(3), 183-193.
- Holtfreter, K., & Cupp, R. (2007). Gender and risk assessment: The empirical status of the LSI-R for women. *Journal of contemporary criminal justice*, 23(4), 363-382.
- Inciardi, J. A., Martin, S. S., & Butzin, C. A. (2004). Five-year outcomes of therapeutic community treatment of drug-involved offenders after release from prison. *Crime & Delinquency*, 50(1), 88-107.
- Irwin, J., & Cressey, D. R. (1962). Thieves, convicts and the inmate culture. *Social Problems*, 10, 142-155.

- Johnson, B. R., & Jang, S. J. (2010). Crime and religion: Assessing the role of the faith factor. *Contemporary issues in criminological theory and research: The role of social institutions*, 117-149.
- Jones, C. M. (2005). Genetic and Environmental Influences on Criminal Behavior. *Personality Papers*.
- Jürgens, R., Ball, A., & Verster, A. (2009). Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *The Lancet infectious diseases*, 9(1), 57-66.
- Keene, D. E., Rosenberg, A., Schlesinger, P., Guo, M., & Blankenship, K. M. (2018). Navigating limited and uncertain access to subsidized housing after prison. *Housing policy debate*, 28(2), 199-214.
- Kelly, P. E., Polanin, J. R., Jang, S. J., & Johnson, B. R. (2015). Religion, delinquency, and drug use: A meta-analysis. *Criminal Justice Review*, 40(4), 505-523.
- Kerley, K. R., Matthews, T. L., & Blanchard, T. C. (2005). Religiosity, religious participation, and negative prison behaviors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 44(4), 443-457.
- Kolind, T., & Duke, K. (2016). Drugs in prisons: Exploring use, control, treatment and policy. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(2), 89-92.
- Krentzman, A. R., Robinson, E. A., Jester, J. M., & Perron, B. E. (2011). Heat maps: A technique for classifying and analyzing drinking behavior. *Substance use & misuse*, 46(5), 687-695.
- Kruttschnitt, C., Gartner, R., & Miller, A. (2000). Doing her own time? Women's responses to prison in the context of the old and the new penology. *Criminology*, 38(3), 681-718.
- Kushel, M. B., Hahn, J. A., Evans, J. L., Bangsberg, D. R., & Moss, A. R. (2005). Revolving doors: imprisonment among the homeless and marginally housed population. *American journal of public health*, 95(10), 1747-1752.
- La Vigne, N. G., Naser, R. L., Brooks, L. E., & Castro, J. L. (2005). Examining the effect of incarceration and in-prison family contact on prisoners' family relationships. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 21(4), 314-335.
- Lê Cook, B., & Alegría, M. (2011). Racial-ethnic disparities in substance abuse treatment: the role of criminal history and socioeconomic status. *Psychiatric Services*, 62(11), 1273-1281.
- Le Moal, M., & Koob, G. F. (2007). Drug addiction: pathways to the disease and pathophysiological perspectives. *European Neuropsychopharmacology*, 17(6-7), 377-393.
- Lebowitz, D. (2011). Proper Subjects for Medical Treatment-Addiction, Prison-Based Drug Treatment, and the Eighth Amendment. *DePaul Journal of Health Care Law*, 14, 271.
- Lerner, M. D., Haque, O. S., Northrup, E. C., Lawer, L., & Bursztajn, H. J. (2012). Emerging perspectives on adolescents and young adults with high-functioning autism spectrum disorders, violence, and criminal law. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 40(2), 177-190.

- Lipari, R. N., & Hughes, A. (2015). The NSDUH report: trends in heroin use in the United States: 2002 to 2013. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality*, 1-11
- Listwan, S. J., Van Voorhis, P., & Ritchey, P. N. (2007). Personality, criminal behavior, and risk assessment: Implications for theory and practice. *Criminal justice and behavior*, 34(1), 60-75.
- Lobmaier, P. P., Kunøe, N., Gossop, M., Katevoll, T., & Waal, H. (2010). Naltrexone implants compared to methadone: outcomes six months after prison release. *European addiction research*, 16(3), 139-145.
- Logan, B. K., Mohr, A. L., Friscia, M., Krotulski, A. J., Papsun, D. M., Kacinko, S. L., ...& Huestis, M. A. (2017). Reports of adverse events associated with use of novel psychoactive substances, 2013–2016: a review. *Journal of Analytical Toxicology*, 41(7), 573-610.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford press.
- Martin, S. S., Butzin, C. A., Saum, C. A., & Inciardi, J. A. (1999). Three-year outcomes of therapeutic community treatment for drug-involved offenders in Delaware: From prison to work release to aftercare. *The Prison Journal*, 79(3), 294-320.
- Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J., & Davoli, M. (2009). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane database of systematic reviews*, (3).
- McGloin, J. M. (2009). Delinquency balance: Revisiting peer influence. *Criminology*, 47(2), 439-477.
- Mejovšek, M. (2002). *Uvod u penološku psihologiju*. Zagreb: Naklada Slap i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Melnick, G., De Leon, G., Thomas, G., Kressel, D., & Wexler, H. K. (2001). Treatment process in prison therapeutic communities: Motivation, participation, and outcome. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(4), 633-650.
- Melnick, G., Hawke, J., & Wexler, H. K. (2004). Client perceptions of prison-based therapeutic community drug treatment programs. *The Prison Journal*, 84(1), 121-138.
- Mendola, A., & Gibson, R. L. (2016). Addiction, 12-step programs, and evidentiary standards for ethically and clinically sound treatment recommendations: what should clinicians do?. *AMA journal of ethics*, 18(6), 646-655.
- Miller, J. L. (1984). *Normative consensus in judgments of prison sentences: Popular and selected criminal justice system perceptions of fair punishments for convicted offenders (gender, race)*. University of Massachusetts Amherst.
- Mohammed, Z., Hughes, G. J., Hearty, P., & Wright, N. M. (2016). The perceived and actual consequences of intranasal administration of buprenorphine or buprenorphine–naloxone by prisoners. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(2), 99-102.
- Molineux, M. L., & Whiteford, G. E. (1999). Prisons: From occupational deprivation to occupational enrichment. *Journal of occupational science*, 6(3), 124-130.

- Monahan, K. C., Steinberg, L., & Cauffman, E. (2009). Affiliation with antisocial peers, susceptibility to peer influence, and antisocial behavior during the transition to adulthood. *Developmental psychology, 45*(6), 1520.
- Moore, K. E., Roberts, W., Reid, H. H., Smith, K. M., Oberleitner, L. M., & McKee, S. A. (2019). Effectiveness of medication assisted treatment for opioid use in prison and jail settings: A meta-analysis and systematic review. *Journal of substance abuse treatment, 99*, 32-43.
- Moran, D. (2012). Prisoner reintegration and the stigma of prison time inscribed on the body. *Punishment & Society, 14*(5), 564-583.
- Mulder, E., Brand, E., Bullens, R., & Van Marle, H. (2011). Risk factors for overall recidivism and severity of recidivism in serious juvenile offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 55*(1), 118-135.
- Müller, C. P., & Schumann, G. (2011). Drugs as instruments: a new framework for non-addictive psychoactive drug use. *Behavioral and Brain Sciences, 34*(6), 293.
- Murray, J., Loeber, R., & Pardini, D. (2012). Parental involvement in the criminal justice system and the development of youth theft, marijuana use, depression, and poor academic performance. *Criminology, 50*(1), 255-302.
- Parsons, J. T., Rosof, E., Punzalan, J. C., & Maria, L. D. (2005). Integration of motivational interviewing and cognitive behavioral therapy to improve HIV medication adherence and reduce substance use among HIV-positive men and women: results of a pilot project. *AIDS Patient Care & STDs, 19*(1), 31-39.
- Paterline, B. A., & Orr, D. (2016). Adaptation to prison and inmate self-concept. *Journal of Psychology and Behavioral Science, 4*(2), 70-79.
- Pelissier, B. M., Camp, S. D., Gaes, G. G., Saylor, W. G., & Rhodes, W. (2003). Gender differences in outcomes from prison-based residential treatment. *Journal of substance abuse treatment, 24*(2), 149-160.
- Peters, R. H., Greenbaum, P. E., Edens, J. F., Carter, C. R., & Ortiz, M. M. (1998). Prevalence of DSM-IV substance abuse and dependence disorders among prison inmates. *The American journal of drug and alcohol abuse, 24*(4), 573-587.
- Peters, R. H., Strozier, A. L., Murrin, M. R., & Kearns, W. D. (1997). Treatment of substance-abusing jail inmates Examination of gender differences. *Journal of Substance Abuse Treatment, 14*(4), 339-349.
- Polonsky, M., Azbel, L., Wickersham, J. A., Taxman, F. S., Grishaev, E., Dvoryak, S., & Altice, F. L. (2015). Challenges to implementing opioid substitution therapy in Ukrainian prisons: Personnel attitudes toward addiction, treatment, and people with HIV/AIDS. *Drug and alcohol dependence, 148*, 47-55.
- Ragatz, L. L., Fremouw, W., & Baker, E. (2012). The psychological profile of white-collar offenders: Demographics, criminal thinking, psychopathic traits, and psychopathology. *Criminal justice and behavior, 39*(7), 978-997.
- Rezende Bazon, M., & Estevão, R. (2012). Juvenile criminal behavior and peers' influences: A comparative study in the Brazilian context. *Universitas Psychologica, 11*(4), 1157-1166

- Rowell, T. L., Wu, E., Hart, C. L., Haile, R., & El-Bassel, N. (2012). Predictors of drug use in prison among incarcerated black men. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 38(6), 593-597.
- Schifano, F., Napoletano, F., Chiappini, S., Orsolini, L., Guirguis, A., Corkery, J. M., ...& Vento, A. (2019). New psychoactive substances (NPS), psychedelic experiences and dissociation: clinical and clinical pharmacological issues. *Current Addiction Reports*, 6(2), 140-152.
- Shafi, A., Berry, A. J., Sumnall, H., Wood, D. M., & Tracy, D. K. (2020). New psychoactive substances: A review and updates. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 10, <https://doi.org/10.1177/2045125320967197>.
- Shammas, V. L. (2017). Pains of imprisonment. In Huebner, B. M. (Ed.), *The Encyclopedia of Corrections* (pp. 679-683). Wiley.
- Sinha, S. (2016). Personality correlates of criminals: A comparative study between normal controls and criminals. *Industrial psychiatry journal*, 25(1), 41.
- Steinberg, R. G. (2005). Beyond lawyering: How holistic representation makes for good policy, better lawyers, and more satisfied clients. *N.Y.U. Review of Law and Social Change*, 30, 625.
- Stephenson, B. L., Wohl, D. A., Golin, C. E., Tien, H. C., Stewart, P., & Kaplan, A. H. (2005). Effect of release from prison and re-incarceration on the viral loads of HIV-infected individuals. *Public health reports*, 120(1), 84-88.
- Sterzer, P. (2010). Born to be criminal? What to make of early biological risk factors for criminal behavior. *American Journal of Psychiatry*, 167(1), 1-3.
- Stogner, J. M., Khey, D. N., Agnich, L. E., & Miller, B. L. (2016). They were getting high on what? Evaluating novel psychoactive drug knowledge among practitioners. *American journal of criminal justice*, 41(1), 97-111.
- Stöver, H., & Michels, I. I. (2010). Drug use and opioid substitution treatment for prisoners. *Harm reduction journal*, 7(1), 1-7.
- Strang, J., Gossop, M., Heuston, J., Green, J., Whiteley, C., & Maden, A. (2006). Persistence of drug use during imprisonment: relationship of drug type, recency of use and severity of dependence to use of heroin, cocaine and amphetamine in prison. *Addiction*, 101(8), 1125-1132.
- Sussman, S., & Ames, S. L. (2001). *The social psychology of drug abuse* (Vol. 25). Buckingham, GB: Open University Press.
- Sykes, G. M. (2007). *The society of captives: A study of a maximum security prison*. Princeton University Press.
- Šaško, L. (2020). *Usporedba institucionalnih programa tretmana ovisnika u Europi i Sjevernoj Americi* (Unpublished master's thesis). University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences.
- Taylor, S. P., & Hulsizer, M. R. (1998). Psychoactive drugs and human aggression. (R. G. Geen & E. Donnerstein, Eds.). In *Human Aggression* (pp. 139-165). Academic Press.
- Thomas, C. W. (1977). Theoretical perspectives on prisonization: A comparison of the importation and deprivation models. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 68, 135.

- Tracy, D. K., Wood, D. M., & Baumeister, D. (2017). Novel psychoactive substances: types, mechanisms of action, and effects. *Bmj*, 356.
- Vandavelde, S., Broekaert, E., Yates, R., & Kooyman, M. (2004). The development of the therapeutic community in correctional establishments: A comparative retrospective account of the 'democratic' Maxwell Jones TC and the hierarchical concept-based TC in prison. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(1), 66-79
- Vejnović, D., Findrih, N., Šestić, S., & Kodar, D. S. (2014). *Penološka andragogija*. Evropski defendologija centar za naučna, politička, ekonomska, socijalna, bezbjednosna, sociološka i kriminološka istraživanja. Banja Luka
- Vogel, M. (2014). Mental illness and criminal behavior. *Sociology Compass*, 8(4), 337-346.
- Watson, R., Stimpson, A., & Hostick, T. (2004). Prison health care: a review of the literature. *International journal of nursing studies*, 41(2), 119-128.
- Watts, S. J., & McNulty, T. L. (2013). Childhood abuse and criminal behavior: Testing a general strain theory model. *Journal of interpersonal violence*, 28(15), 3023-3040.
- Welsh, W. N. (2007). A multisite evaluation of prison-based therapeutic community drug treatment. *Criminal justice and behavior*, 34(11), 1481-1498.
- Western, B., Braga, A. A., Davis, J., & Sirois, C. (2015). Stress and hardship after prison. *American Journal of Sociology*, 120(5), 1512-1547.
- Wexler, H. K., De Leon, G., Thomas, G., Kressel, D., & Peters, J. (1999). The Amity prison TC evaluation: Reincarceration outcomes. *Criminal Justice and Behavior*, 26(2), 147-167.
- Wikström, P. O. H. (2020). Explaining crime and criminal careers: The DEA model of situational action theory. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 6, 188-203.
- Wortley, R. (2001). A classification of techniques for controlling situational precipitators of crime. *Security Journal*, 14(4), 63-82.
- Xiong, C. (2018). *An analysis of solitary confinement: Uses and best practices*. Seminar paper presented to the Graduate Faculty, University of Wisconsin-Platteville, in partial fulfillment of the requirements for the degree Master of Science in Criminal Justice. Unpublished manuscript
- Yochelson, S., & Samenow, S. (1993). *The criminal personality: A profile for change* (Vol. 1). Jason Aronson.
- Zlotnick, C., Clarke, J. G., Friedmann, P. D., Roberts, M. B., Sacks, S., & Melnick, G. (2008). Gender differences in comorbid disorders among offenders in prison substance abuse treatment programs. *Behavioral sciences & the law*, 26(4), 403-412.
- Zou, Z., Wang, H., d'Oleire Uquillas, F., Wang, X., Ding, J., & Chen, H. (2017). Definition of substance and non-substance addiction. *Substance and Non-substance Addiction*, 21-41.