

OPORAVAK NA KLINICI – (NE)MOGUĆA MISIJA

Dr. sc. Ivan Ćelić, dr. med.
Zavod za dualne poremećaje
Klinika za psihijatriju Vrapče

Sadržaj

1. Dualni poremećaji
2. Liječenje ovisnosti u Klinici za psihijatriju Vrapče
3. Načelo smanjenja štete i/ili koncept oporavka
4. Izazovi u nadolazećem razdoblju

Uvod

Tijekom posljednja dva desetljeća sve je veći broj osoba sa psihičkim poremećajima koje istodobno imaju i poremećaj uzimanja psihoaktivnih tvari.

Pružatelji usluga sada navode kako je **dualna dijagnoza** u liječenim populacijama 'očekivanje, a ne iznimka'.

Na žalost, mnogi od pogodjenih su mladi.

Dualni poremećaji

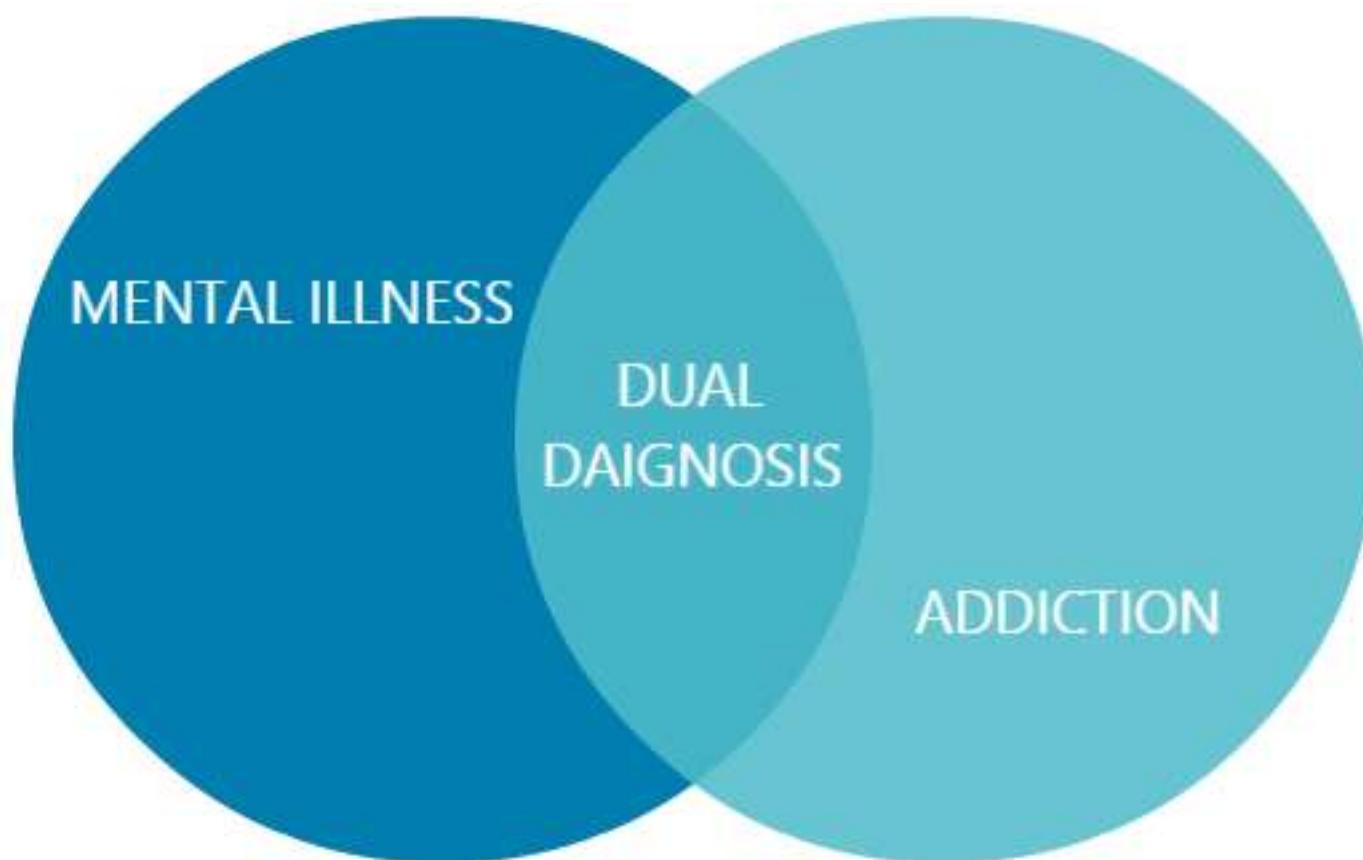


pojam koji se upotrebljava u području mentalnog zdravlja i odnosi se na one osobe koji pate od ovisnosti i nekog drugog psihičkog poremećaja

to dvoje se može dogoditi istovremeno, ili čak puno važnije, jedno za drugim tijekom cijeloga životnog vijeka*

(*Szerman and Martinez-Raga, 2015)

Dualni poremećaji



Kliničke interpretacije

- **poremećaji uzimanja psihoaktivnih tvari** koji se javljaju zajedno sa psihičkim poremećajima *visoke prevalencije i malog utjecaja* (kao što su anksiozni i depresivni poremećaji);
- **poremećaji uzimanja psihoaktivnih tvari** koji se javljaju zajedno sa psihičkim poremećajima niske prevalencije i velikog utjecaja (kao što su psihotični i ozbiljni afektivni poremećaji);
- **bilo koji psihički poremećaj** koji se javlja zajedno sa zlouporabom psihoaktivnih tvari ili ovisnošću o psihoaktivnih tvari
- sve psihoaktivne tvari, legalne ili ilegalne, osim duhana

Dualni poremećaji

Dva različita klinička entiteta

ili

multiple manifestacije jednog kliničkog entiteta?

*Torrens et al, EMCDDA, 2015; Szerman et al, Addiction Disorders & their treatment, 2013

Multimorbiditet

- tjelesne bolesti (HIV, HCV)
- društvene aberacije (obiteljski problemi, nezaposlenost, zatvor, beskućništvo)

Dualna dijagnoza i samomedikacija

Osobe s duševnim smetnjama često koriste alkohol ili droge kako bi ublažile stres svoje duševne bolesti, uključujući psihotične simptome, depresiju ili kako bi se nosili s nuspojavama lijekova ili stigmom da su psihički bolesni.

'Mladi ljudi sa psihičkim poremećajima uzimaju droge iz mnoštva razloga, uključujući liječenje svog poremećaja, smanjenje tjeskobe, da bi bili 'aktivni u vršnjačkim skupinama' i 'poprimili identitet pijanca ili narkomana, a ne luđaka jer ovo je više društveno prihvatljivo' (JPSCC)

Kontakt s kaznenopravnim sustavom

- osobe s dualnom dijagnozom češće dolaze u kontakt s kaznenopravnim sustavom od ljudi koji imaju samo psihički poremećaj
- policijski službenici nisu adekvatno pripremljeni za suočavanje s visokom razinom potreba koju pokazuju oboljeli od dualne dijagnoze u zajednici
- uzimanje supstanci - važan faktor koji doprinosi riziku da osobe s duševnim smetnjama sudjeluju u nasilnim zločinima
- više od 30% ukupne zatvorske populacije mlađe je od 25 godina (4/5 zatvorene zbog kaznenih djela u vezi s uporabom alkohola ili droga; 2/5 zadovoljavaju dijagnozu poremećaja ličnosti, a 1/5 je pokušala samoubojstvo)
- neliječeni psihički poremećaj i ovisnost o drogama značajni su prediktori recidiva

Forenzična klinika Thomas Embling

- 74% psihički oboljelih prijestupnika ima doživotni poremećaj zlouporabe psihoaktivnih tvari, a 12% trenutačnu zlouporabu supstanci ili pravu ovisnost
 - 30% muških zatvorenika i 50% žena imalo je dijagnosticiran psihički poremećaj prije ulaska u sustav;
 - oko 40% žena prijavilo je probleme sa zlouporabom alkohola prije ulaska u zatvor, a 60% je koristilo ilegalne droge;
 - konzumacija ilegalnih droga za muškarce jednaka je stopi za žene, ali je upotreba alkohola bila veća - 50%
- kombinacija "tvrdog pristupa prema drogama" u provođenju zakona i režima "nulte tolerancije" u liječenju s nedovoljno financiranim modelima službi za liječenje osoba s dualnim poremećajima gura više osoba sa psihičkim poremećajima u penalne institucije

Paradigma dualne dijagnoze

1. shizofrenija + opijatska ovisnost
2. PTSP + alkoholizam
3. poremećaj ličnosti + ovisnost



Hrvatski model

- 1. ordinacije obiteljske medicine**
- 2. zavodi za javno zdravstvo**
- 3. bolnice**

Program liječenja na Klinici

1. Koji je cilj liječenja?

a) **opijatska ovisnost**

- stabilizacija općeg psihofizičkog stanja
- transfer s metadona na buprenorfin
- uspostava inicijalne apstinencije od opijata
 - terapijske zajednice

b) **ovisnost o kanabinoidima i stimulansima**

(najčešće) psihotična dekompenzacija

Doktrina naše Klinike

Zavod za dualne poremećaje

Zavod za liječenje bolesti ovisnosti

Zavod za forenzičnu psihijatriju

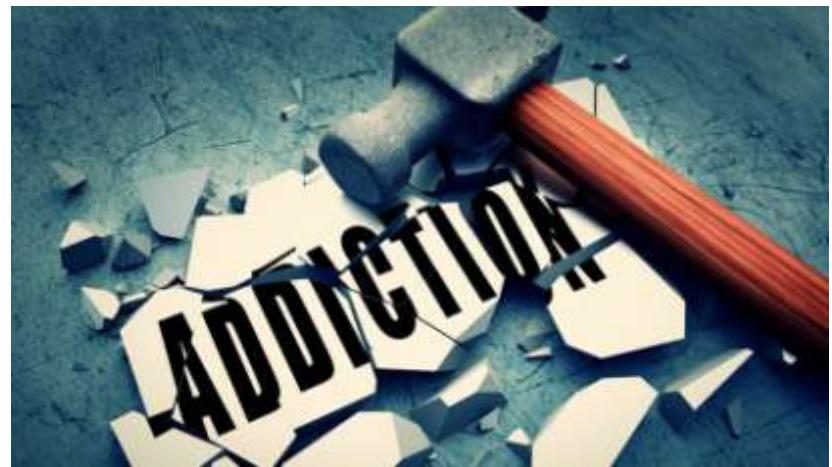
Zavod za dijagnostiku i intenzivno liječenje

Ostali zavodi

- od početka 'drug free' orijentirani pristup
- forma rezidencijalnog tretmana (dulja hospitalna liječenja)
- suradnja s terapijskim zajednicama

Stigma među profesionalcima

- najčešće stigmatiziraju osobe s duševnim smetnjama
- jedan od glavnih uzroka prekida liječenja među pacijentima
- pesimistični su u pogledu oporavka
- rijetko se susreću s oporavljenim pacijentima
- potreba za održanjem distance i superiornosti

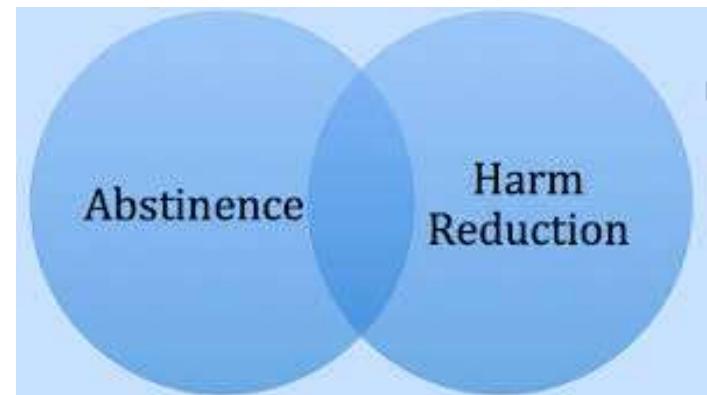


Razlozi povećanja stigme

- za svoju bolest sam je kriv
 - česte rehospitalizacije
 - prepostavka da je sklon nasilju ili kriminalnim radnjama
 - uvjerenje da pacijent ima malu šansu za oporavak
 - uvjerenje u nepoštenje pacijenta
-
- najstigmatizirana skupina: muškarci s finansijskim poteškoćama i beskućnici

Apstinencija vs. Smanjenje štete

ABSTINENCE
VS
**HARM
REDUCTION**



Kompatibilno ili isključivo?

1. Načelo smanjenje štete
2. Oporavak od ovisnosti



NE dogmatskim pristupima

DA dijalogu i intersektorskoj suradnji

Uloga oporavljenih ovisnika na Klinici

- svakodnevna suradnja s nevladinim organizacijama koje rade na oporavku
- motivacijski sastanci kao opcija
- odluka prije, tijekom ili nakon bolničkog liječenja
- osobna svjedočanstva
- potencijalni konflikti s onima koji nisu uspjeli
- mjesto i uloga terapijskih zajednica

Multidisciplinarni pristup

- liječnik je nositelj tima u zdravstvenom sustavu
- medicinske sestre, psiholozi, socijalne radnice, radni terapeuti
- oporavljeni ovisnici
- terapijske zajednice
- suradnja više ministarstava (zdravstvo, socijalna skrb, rad, pravosuđe, policija)

COVID-19 kao poseban izazov

Klinika za psihijatriju Vrapče – **prvi telepsihijski centar**

Poseban program za terapijske zajednice (MS Teams)

- početak sa Zajednicom Pape Ivana XXIII. (četiri kuće)
- proces standardizacije
- priključivanje Zajednice Susret (dvije kuće), Reto-centar (tri kuće), Mondo nuovo, Moji dani, Pet plus
- **cilj:** veća retencija, bolja kvaliteta zdravstvene usluge, bolji terapijski ishodi

Terapijske zajednice

U suradnji s donositeljima zdravstvenih i socijalnih politika raditi na prilagođavanju specifičnih potreba, ne toliko po vrsti ovisnosti koliko po dobnim, spolnim ili nekim drugim različitostima

- samo za muškarce ili žene
- mješovite zajednice (muškarci i žene)
- kuće za mlade od 16 do 30 godina (odvojeno maloljetnici ili ne?)
- majke s djecom
- kuće 60+
- dualne dijagnoze

Stambene zajednice

Follow-up programi

Važnost kontinuiranog praćenja

Od zdravstvenog sustava preko penalnih institucija do rehabilitacijskih programa – najčešće zatvoreni krug

Što nakon toga?

Rehabilitacija - Resocijalizacija – Društvena integracija

Stožerna psihijatrijska ustanova

1. kreatori javnozdravstvenih politika (Nacionalna strategija za suzbijanje ovisnosti, Nacionalna strategija za zaštitu mentalnog zdravlja)
2. kreatori smjernica za supstitucijsku terapiju i psihosocijalne intervencije
3. vodeći stručnjaci u edukaciji iz psihijatrije (adiktologije)
4. medijska prisutnost
5. suradnja s civilnim sektorom – europski i nacionalni projekti i programi

ZAJEDNO MOŽEMO VIŠE!

Oporavak kao realnost

Od načela smanjenja štete do koncepta oporavka

Od Klinike za psihijatriju do terapijske zajednice

Ovisnost nije samo kronična recidivirajuća bolest mozga

Čovjeka treba gledati cjelovito

Krajnji cilj – postati slobodan od ovisnosti!

