PRISTUP OSOBI S OVISNOŠĆU NAKON HOSPITALIZACIJE - PRINCIPI (MODELI) LIJEČENJA

Sarić, Helena

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:752246

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Helena Sarić

PRISTUP OSOBI S OVISNOŠĆU NAKON HOSPITALIZACIJE – PRINCIPI (MODELI) LIJEČENJA

Završni rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES

UNDERGRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING

Helena Sarić

ACCESS TO A PERSON WITH ADDICTION AFTER HOSPITALIZATION – TREATMENT PRINCIPLES (MODELS)

Final work

Rijeka, 2020.

Mentor rada: Radoslav Kosić, mag. educ. rehab.

Istraživački rad obranjen je dana _____ u/na _____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

FZSRI UNIRI

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	SVEUČILIŠTE U RIJECI – FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	HELENA SARIĆ
JMBAG	351005053

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	PRISTUP OSOBI S OVISNOŠĆU NAKON HOSPITALIZACIJE – PRINCIPI (MODELI) LIJEČENJA
Ime i prezime mentora	RADOSLAV KOSIĆ
Datum predaje rada	30.06.20
Identifikacijski br. podneska	1352111490
Datum provjere rada	01.07.20
Ime datoteke	ovisno_u_nakon_hospitalizacije_
Veličina datoteke	3.28M
Broj znakova	111628
Broj riječi	18043
Broj stranica	84

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	0,00%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	Da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Provjerom Završnog rada pomoću Turnitin programa podudarnost je 0%. Može se zaključiti da je rad studentice Helene Sarić njen izvorni rad.

Datum

1. srpnja 2020.

Potpis mentora

ZAHVALA

Veliku zahvalnost iskazujem svome mentoru Radoslavu Kosiću, mag. educ. rehab. koji je iskazao ogromno strpljenje u tijeku izrade ovoga rada kao i na raspoloživosti za studente. Zahvaljujem se i medicinskoj sestri Marici Čargonja, mag. med. techn. koja mi je pomogla u osmišljavanju teme ovoga rada te na znanju koje mi je prenijela. Hvala svim prijateljima koji su uvijek bili uz mene i bez kojih studiranje ne bi bilo zanimljivo. Posebnu i najveću zahvalnost iskazujem svojoj obitelji koja mi je osigurala obrazovanje, a tijekom obrazovanja bila velika podrška, oslonac, smjernica na pravi put i pogled na život. Ovaj rad posvećujem svim osobama koje se bore protiv ovisnosti i ne vide pravi put u život, te kojima je potrebno svjetlo u životu za kojim bi se vodili i tako pronašli pravi smisao života.

„Gospode,

učini me oruđem

svojega mira i ljubavi:

gdje vlada mržnja,

da uspostavim ljubav;

gdje vlada nesloga,

da uspostavim jedinstvo;

gdje vlada zabluda,

da uspostavim istinu;

gdje vlada tama,

da uspostavim svjetlo;

gdje vlada žalost,

da uspostavim radost.

Amen.“ Sv. Franjo Asiški

SADRŽAJ

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA 1
1.1. Alkohol i ovisnost o alkoholu 4
1.1.1. Alkohol 4
1.1.2. Alkoholizam 4
1.1.3. Ovisnost o alkoholu 6
1.1.4. Dijagnostika alkoholizma 7
1.1.5. Klinička slika alkoholizma 8
1.2. Ovisnost o drogama 11
1.2.1. Ovisnost opijatnog tipa 12
1.2.2. Ovisnost o depresivima 14
1.2.3. Ovisnost o stimulativnim sredstvima 15
1.2.4. Ovisnost o halucinogenim drogama 16
1.2.5. Ovisnost o kanabisu 17
1.2.6. Ovisnost o inhalatnim sredstvima 17
1.3. Proces liječenja ovisnosti o alkoholu 19
1.3.1. Stacionarno liječenje 20
1.3.2. Parcijalna hospitalizacija 21
1.3.3. Ambulantno – dispanzersko liječenje 23
1.3.4. Farmakološka terapija 24
1.4. Psihoterapija 26
1.4.1. Kognitivno-bihevioralna terapija 26
1.4.2. Individualna psihoterapija 26
1.4.3. Grupna psihoterapija 26
1.4.4. Obiteljski pristup 27
1.5. Socioterapijske metode 29
1.5.1. Terapijska zajednica 29
1.5.2. Art-terapija 31
1.5.3. Glazboterapija 32
1.5.4. Biblioterapija 33

1.5.5. Radna i okupacijska terapija 33
1.6. Klub liječenih alkoholičara 34
1.6.1. Klub liječenih alkoholičara i problemi s drugim psihoaktivnim sredstvima 36
1.7. Anonimni alkoholičari 38
1.8. Anonimni narkomani 39
1.9. Zajednica Cenacolo 41
1.10. Logoterapija 43
1.11. Služba za zaštitu mentalnog zdravlja te prevenciju ovisnosti 45
1.12. Sestrinska skrb za bolesnika ovisnog o psihoaktivnim tvarima 47
1.13. Stigmatizacije osoba s ovisnošću 48
1.14. Zapošljavanje osobe s ovisnošću 49
2. CILJ ISTRAŽIVANJA 50
3. MATERIJAL I METODE 51
4. REZULTATI 52
5. RASPRAVA 64
6. ZAKLJUČAK 66
7. SAŽETAK 67
8. ABSTRACT 68
LITERATURA 69
PRILOZI 75
KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA 77

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

Od postanka čovječanstva, prema raznim povijesnim spisima, poznato nam je kako je čovjek konzumirao fermentirana pića, pivo, vino, mak. (1) Danas bismo mogli čuti od starijih ljudi razne izjave na temu alkoholnih pića kao na primjer vinu i pivu. Tako jedna latinska izreka kaže kako je u vinu istina. No, je li ta istina koja se iskaže kada se popije vina u dozi koja opije osobu rezultat onoga što osobu muči? O ovisnostima danas sve više govore i mediji. Ovisnosti se mogu povezati s moždanom aktivnošću, ali razumijevanje ovisnosti još uvijek nije potpuno.

Potrebno je razlikovati dva oblika poremećaja koja su povezana uz psihoaktivne supstance, ovisnost i zlouporabu. Zlouporaba se može definirati kao pojava u kojoj osoba uzima neku tvar, ali pri tome nema naznaka tjelesne niti psihičke ovisnosti i uz to ne postoji kršenje društvenih normi. Takvo ponašanje nije prihvatljivo u društvu i ono uključuje razne oblike ponašanja kao što su konzumacija psihoaktivnih supstanci zbog olakšavanja simptoma ili problema te rekreativno i eksperimentalno uzimanje iste. (2)

Ovisnost bi mogli opisati kao uporabu ili uživanje sredstva na koje smo se s vremenom naviknuli, a koje psihoaktivno djeluje na naš središnji živčani sustav te djeluje otrovno na cijeli organizam. Sredstva ovisnosti ili psihoaktivna sredstva (droge) predstavljaju ozbiljan problem današnjice. U njih ubrajamo sredstva kao što su alkohol, droge, lijekovi, duhan, kava, ali i brojne druge. (3) Ovisnosti suvremenog doba uključuju ovisnost o kocki, televiziji, telefoniranju, računalima i internetu, mobitelu, slatkom, čokoladi, hrani, radu i druge. (4) Sve je ovo rezultat pretjerane ugode koja je dovela do ovisnosti.

Ovisnost je stanje u kojem je osoba sva predana određenoj supstanci (drogi, alkoholu) i ima neodoljivu psihičku ili fizičku potrebu za njezinom uporabom. (5) Postoje pokazatelji koji mogu uputiti na uporabu sredstava ovisnosti, a to su: izbjegavanje obaveza, smanjena uspješnost na poslu, zaokret u ponašanju i stavovima, izmijenjen osobni izgled, bijeg od odgovornosti, poremećeni obiteljski odnosi, obrambeni stav prema drugima te druženje sa sličnim osobama i samim time ostavljanje starog pozitivnog društva.

Neke psihoaktivne tvari deprimiraju, smiruju središnji živčani sustav dok ga neke stimuliraju, odnosno, potiču. Pojedine ovakve tvari mogu mijenjati ponašanja i raspoloženja, stvoriti lažan osjećaj sposobnosti i snage, ali i uzrokovati poremećaj osjeta i mišljenja što izaziva ozbiljnu

zabrinutost okoline. Također, značajan utjecaj mogu imati na oštećenje ženskih i muških spolnih stanica pa samim time dovode do smanjenja broja rođene djece, neplodnosti, prijevremenih porođaja, spontanih abortusa te rađanja djece koja imaju mentalnu retardaciju. (3)

Postoje podaci o povećanju broja ovisnika o psihoaktivnim sredstvima svih vrsta u razdoblju rata na prostorima naše domovine. U porastu je broj osoba koje svoje probleme nastoje riješiti, u kontinuitetu, psihoaktivnim sredstvima. Tako pokušavaju ne misliti mnogo i izvući se iz životne, gorke more s kojom se na drugačiji način ne znaju suočiti. Psihoaktivno sredstvo tada im je jedina pomoć pred strahom od kojega bježe. (3)

Razlikujemo psihičku (emocionalnu) ovisnost i fizičku ovisnost te vrste droga s obzirom na navedenu podjelu.

Psihička ovisnost stanje je u kojem uzimanjem droge dolazi do stvaranja psihičkog nagona i osjećaja zadovoljstva za povremenim ili trajnim uživanjem droga kako bi se otklonila nelagodnost ili stvorilo zadovoljstvo. Kada osoba koja je psihički ovisna ostane bez svoje droge, osjećat će se tjeskobno, nevoljko ili pak deprimirano. Ozbiljnijih tjelesnih poteškoća kod psihički ovisne osobe ne će se pojaviti što bi značilo da znakovi apstinencije nisu prisutni.

Droge koje izazivaju psihičku ovisnost su: marihuana, amfetamin, kokain, bromidi i halucinogeni kao meskalin, LSD (dietilamid lizerginske kiseline) i MDA (metilen-dioksiamfetamin). Nakon što se prestane uzimati amfetamin i kokain, može doći do reakcija koje podsjećaju na apstinencijski sindrom, na primjer do letargije i depresije. Droge koje izazivaju fizičku i psihičku ovisnost su: alkohol, anksiolitici, barbiturati, heroin. (2)

Fizička ovisnost stanje je u kojem se organizam prilagođava na drogu i nastalo je poradi opetovanog uzimanja neke droge, a može se izraziti u obliku jakih tjelesnih smetnji, odnosno apstinencijske krize, u trenutku kada se djelovanje droge spriječi uzimanjem posebnog antidota ili kada se prekine s uporabom droge. Neki od znakova i simptoma apstinencijske krize su ubrzano disanje, drhtanje, znojenje, mučnina, povraćanje, grčevi u želucu, bolovi u mišićima, proljev, povišena tjelesna temperatura, poremećaj svijesti, delirij i drugi. (3) Također, fizička ovisnost može biti praćena tolerancijom (potreba za rapidnim povećanjem doze u cilju postizanja učinaka koji su se u početku izazivali manjom količinom), ali one ne će nastati u svim oblicima ovisnosti o drogama. (2)

Unakrsna ovisnost je ovisnost organizma o tvarima sličnog farmakološkog djelovanja. Ako dođe do pomanjkanja jedne psihoaktivne tvari, može se koristiti druga iz iste skupine. (3)

U životu ovisnika sve je češća višestruka ovisnost koja podrazumijeva istovremenu ovisnost o više droga različitih farmakoloških skupina. Izuzetak je biti ovisan samo o jednoj drogi, dok višestruka ovisnost o različitim sredstvima ovisnosti sve više postaje pravilo. (3)

Visoka prevalencija komorbiditeta utvrđena je u bolesnika koji se zbog ovisnosti o opijatima, kokainu i alkoholu javljaju psihijatru. Postoje kriteriji za zlouporabu ili ovisnost o alkoholu ili drugim drogama koje bi ljudi trebali zadovoljiti, te prema tome postoji veća vjerojatnost zadovoljenja kriterija za neke psihičke poremećaje na osi I. i na osi II., a to su pokazale i dvije epidemiološke studije. Poremećaji raspoloženja i anksiozni poremećaji najčešći su na osi I. Na ovoj osi uobičajeni su simptomi depresije i suicidalno ponašanje koje je prisutnije u alkoholičara. Poremećaj osobnosti karakterističan je na osi II. Komorbiditet koji se najčešće susreće jest antisocijalni poremećaj ličnosti koji može prethoditi razvoju ovisnosti ili se pokazati u tijeku bolesti ovisnosti. Kod ovisnika s ovakvim komorbiditetom naglašene su depresija, impulzivnost, izolacija, naglašeno je nezadovoljstvo životom te su prisutni razni psihopatološki simptomi. (2)

Montesquieu je jednom rekao: »Ovisnik je neprijatelj samom sebi, jer strada od zla koji je sam sebi prouzrokovao.« Iz navedene rečenice jasno je da ljudi sami biraju svoj životni put i istinu u kojoj žele živjeti pa bila ona nauštrb njihova zdravlja.

1.1. Alkohol i ovisnost o alkoholu

Alkohol je od davnina poznat kao društveno prihvatljivo sredstvo u različitim životnim okolnostima. Ljudi nazdravljaju kada im se dijete rodi, tijekom svečanih okupljanja kao što su vjenčanja, rođendani, zapravo u posebnim prigodama. Danas je ljudima alkoholno piće poput piva, vina, žestice sastavni dio obroka te se bez njega »ne može«. No, ozbiljan problem se javlja u društvu kada osoba počne piti u dozi koja je veća od propisane kako bi se osjećala sretnije i time uklonila prethodno loše raspoloženje i strah, prikrila neke neriješene probleme, smanjila psihičku napetost ili pak posegnula za alkoholom kao oblikom »samoliječenja« raznih bolesti. (3)

»Najveće su vrline mudrost i umjerenost; hrabrost je na drugom mjestu.«[1], rekao je Platon. Umjerenost u konzumiranju alkohola može nam biti u nekim segmentima dobra i za zdravlje, ali je hrabrost ona koja je odlučujuća spona između umjerenosti i pijanstva.

1.1.1. Alkohol

Alkohol je tekuća, legalna droga, ali ima znatnu prehrambenu vrijednost. U 1 ml nalazi se 7 kcal i alkohol nije dopušten kao živežna namirnica jer je u određenoj dozi otrovna što potvrđuje i Paracelsus kada kaže da je »sve otrov i ništa nije bezazleno, jedino je doza presudna«. Kada se govori o alkoholu, misli se na etilni alkohol (etanol) kemijske formule C_2H_5O. Radi se o bezbojnoj, bistroj i brzo hlapljivoj tekućini koja većinom negativno djeluje na međuljudske odnose. (6) Depresija središnjega živčanog sustava glavni je učinak alkohola.

1.1.2. Alkoholizam

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB-10, alkoholizam pripada šifri F-10 odnosno mentalnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanim upotrebom alkohola – akutno trovanje.

»Alkoholizam je pretjerano uživanje alkoholnih pića sa svim posljedicama njegove zlouporabe.« (7) Definicija Svjetske zdravstvene organizacije kaže da je »kronični alkoholičar osoba koja prekomjerno pije alkoholna pića, ona osoba u koje je ovisnost o alkoholu tolika da pokazuje tjelesne, socijalne ili psihičke poremećaje.« (7)

[1] Citatiti.hr. Platon [Internet]; [pristupljeno:27.04.2020]. Dostupno na: https://citati.hr/autori-citata/platon

Alkoholičara se može prepoznati tek onda kada pokaže znakove teške ovisnosti i tada svaki dan pije, a odnosi s ljudima su poremećeni na svim razinama. (2) Akutno opijanje i kronični alkoholizam predstavljaju ozbiljan socio-medicinski problem. (7)

1.1.2.1. Epidemiologija alkoholizma

U Republici Hrvatskoj prema podacima iz 2019. godine, 250 000 ljudi ovisno je o alkoholu (8), a omjer između muškaraca i žena je 5,3:1 gdje muškarci vode. (9) Podaci govore kako se liječi samo 8% ovisnika o alkoholu te da su muški ovisnici najčešće hospitalizirani na psihijatrijskim odjelima. (8) Mentalni poremećaju uzrokovani alkoholom, u 2017. godini bili su vodeća dijagnostička kategorija prema broju hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja, a udio je 18,1% (6 885 hospitalizacija). (9)

Poražavajući su podaci dobiveni Međunarodnim istraživanjem o zdravstvenom ponašanju učenika (*Health Behaviour in School-aged Children*) da je u Hrvatskoj u 2018. godini 13,6% učenica i 28,7% učenika u dobi od 15 godina pilo alkohol jednom ili više puta svaki tjedan. Zapravo se radi o svakoj 7. učenici i svakom 3. učeniku, ali su u većini ipak oni koji ne piju redovito. (10)

1.1.2.2. Etiologija alkoholizma

Više je teorija koje opisuju uzrok alkoholizma pa tako razlikujemo biološku, psihološku, bihevioralnu, socijalno-kulturalnu teoriju. (11) Prema Hudolinu, alkoholizam i drugi poremećaji ponašanja, nemaju jedinstvenu etiologiju odnosno unikatan uzrok. (12)

Prema istraživanju provedenom na blizancima koja su rasla u različitim obiteljima, utvrđena je povezanost gena kod ovisnosti o alkoholu. (2)

Prema nekim istraživanjima dokazala se povezanost poremećaja ličnosti i učestalije pojavnosti, odnosno razvoja bolesti ovisnosti. U osoba rigidnijeg superega psihoaktivno sredstvo kao na primjer alkohol moglo bi »otopiti« strogoću superega te bi se osoba osjećala opuštenijom, moćnijom i uspješnijom. S druge strane, osobu slabijeg ega alkohol ili neka druga droga mogli bi »ohrabriti«. U podlozi ove osobe može se saznati kako je u djetinjstvu imala nestabilne odnose u obitelji te upravo zbog toga osoba poseže za psihoaktivnim sredstvom gledajući na njega kao na oblik samoliječenja. (2)

Zanimljivi podaci o uzrocima alkoholizma nalaze se i kod opće teorije sustava. Ova teorija usmjerava pozornost međusobnom utjecaju tri skupine čimbenika: sredstvu (uzročniku), ličnosti (domaćinu) i sredini (gledištima sredine). U ovom slučaju uzročnik je alkohol, ličnost osoba koja ga konzumira, a sredina je više društveni entitet nego li psihološki. (12)

1.1.3. Ovisnost o alkoholu

Ovisnost o alkoholu predstavlja stanje u kojem osoba više ne može funkcionirati bez alkohola, ima osjećaj da mora piti. (10) Ovisnost se razvija ako se alkohol pije čitav niz godina. (3)

Psihički ovisnici o alkoholu najčešće ne mogu kontrolirati unos alkohola pa nastavljaju piti do teškog pijanstva. Oni mogu apstinirati različito dugo tek kada se otrijezne, no ako uzmu barem jednu čašicu vraćaju se na staro. Za razliku od njih, kod fizičke ovisnosti o alkoholu osobe koje su o njemu ovisne ne mogu apstinirati, odnosno ne piti ga. Takvi ovisnici imaju potrebu započeti dan s određenom količinom alkohola. Kod njih se pojavljuje apstinencijska kriza kada se smanji alkoholna koncentracija u krvi. Tada su nemirni, razdražljivi, prisutni su tremor, depresija, mučnina i povraćanje. Ovakve osobe nikada nisu trijezne jer su pod stalnim utjecajem alkohol te ne upadaju u teška pijana stanja. (3)

Prema Jellineku, alkoholizam se može podijeliti na:

1. Alfa alkoholizam – alkoholičar ovisi o alkoholu iz duševnih razloga
2. Beta alkoholizam – alkoholičar ne pokazuje tjelesne ni psihičke simptome ovisnosti, ali su prisutna tjelesna oštećenja zbog pijenja (gastritis, ciroza jetre, polineuropatija) i prije stvaranja ovisnosti
3. Gama alkoholizam – alkoholičar teže vrste, gubi nadzor nad alkoholom, povišena im je podnošljivost alkohola te prilagodba metabolizma na alkohol
4. Delta alkoholizam – alkoholičar je stekao povećanu podnošljivost prema alkoholu, simptome psihičke i tjelesne ovisnosti s apstinencijskim sindromom ako naglo prestane piti, a metabolizam se prilagodio alkoholu, stalno pod alkoholnim utjecajem
5. Epsilon alkoholizam – mahnito dugotrajno prekomjerno pijenje, dipsomanija (2, 7)

Vladimir Hudolin je prema uzoru na Jellineka opisao i zeta skupinu. Ona predstavlja skupinu alkoholičara koja, povremeno ili skoro uvijek, nakon nekog vremena pokazuje smetnje u ponašanju uz agresiju i nakon male količine alkohola. (2)

Prema Degmečić, stupnjevi alkoholiziranosti su navedeni u tablici 1. Koncentracija iznad 5 g/kg može biti smrtonosna. U većini država zakonski dopuštena koncentracija je 1 g/kg ili manje, a tada se mogu primijetiti početne naznake intoksikacije. Alkohol u krvi se mjeri rijetko dok se njegova koncentracija najčešće procjenjuje iz alkohola koji je izmjeren u izdahnutom zraku. (13) Uzorci urina i krvi uzimaju se ako je došlo do prometne nesreće kako bi se utvrdila koncentracija alkohola koja je bila prisutna u trenutku nezgode. (2)

Bolesnici mogu biti privedeni zbog vožnje u alkoholiziranom stanju, uhićeni zbog pijanstva. Ako dođu do stanja deliriuma tremensa i ciroze jetre, zbog navedenoga mogu biti hospitalizirani.

Tablica 1. Stupnjevi alkoholiziranosti

0,5-1,5 g/kg	Pripito stanje
1,5-2,5 g/kg	Obično pijano stanje
2,5-3,5 g/kg	Teško pijano stanje
>3,5 g/kg	Vitalno ugroženo stanje (koma, smrt)

1.1.4. Dijagnostika alkoholizma

Za postavljanje dijagnoze potrebna je dobra liječnička anamneza počevši kod liječnika obiteljske medicine. Gubitak pamćenja i svijesti, nepovezanost govora često su znak alkoholiziranosti, ali jednako tako mogu upućivati na ozljedu mozga. Alkoholizam se može ustanoviti na temelju raznih testova kao što su MAST (*Michigan Alcohol Screening Test*), MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*), AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) kod blažih poremećaja, CAGE upitnik koji je ime dobio po početnim slovima engleskih riječi *Cut down*, *Annoyed*, *Guilty* i *Eye opener*. (7). Vrlo su bitni i laboratorijski testovi: povišene vrijednosti ALT-a, AST-a, GGT-a, MCV-a, hiperlipidemija (12), povećani udio CDT-a u krvi koji ukazuje na kronični alkoholizam. EEG je značajan kod alkoholne epilepsije. Echo EG vrlo je jednostavna pretraga koja se može učiniti ambulantno, a pomoću nje može se utvrditi cerebralna atrofija, subduralni hematom. (12) U dijagnostici se rijetko rade CT, PET, MR, analiza cerebrospinalnog likvora i druge. (7) Od laboratorijskih testova uspješnijim se, prema

Skinneru, pokazao »alkoholni klinički indeks« koji uključuje 13 podataka iz medicinske anamneze te 17 kliničkih simptoma koji daju relativno ispravne dijagnostičke indikatore. (6)

1.1.5. Klinička slika alkoholizma

Alkohol uvelike utječe na pojavnost organskih oštećenja, oštećenje živčanog sustava, dovodi do psihičkih poremećaja te nestabilnih društvenih i obiteljskih odnosa.

Najčešći oblici organskih oštećenja su: oštećenje mozga, ciroza jetre (*Caput medusae*), prijeteća hepatička koma, Zieveov sindrom, gastritis, ulkus, zatim upala gušterače (akutna i kronična), upale nadbubrežnih žlijezda, štitnjače i testisa, potom kožne promjene (crvenilo lica, žutica, pelagra, *spider nevusi*). Nadalje, prisutne su hipoglikemija, kardiomiopatija s aritmijama, »beri-beri bolest srca« koja je uzrokovana nedostatkom vitamina B1 (2), tuberkuloza, česta pojava karcinoma dišnog i probavnog sustava, a u žena karcinom dojke. (6, 7) Kada trudnice, gravidne žene konzumiraju alkohol, postoji vjerojatnost pojave fetalnog alkoholnog sindroma iliti alkoholna fetopatija gdje dolazi do zaostajanja u tjelesnom i duševnom razvoju djeteta, izobličenja glave i lica. (6, 7) Zastrašujući su ovi podaci iz prakse koje možemo zamijetiti bilo gdje krećući se životnom ulicom.

Oštećenja živčanog sustava obično su uzrokovana smanjenjem vitamina B skupine ili su pak izazvana izravnim djelovanjem alkohola, a gdje su oštećeni neurotransmiteri. Očituju se u obliku periferne neuropatije (grčenje i slabost u mišićima, trnci najčešće nogu), oštećenja kralježnične moždine, produžene moždine, velikog i malog mozga, žuljevitog tijela (*corpus callosum*) te vegetativnog živčanog sustava. Kod alkoholičara se može pronaći subduralni hematom čiji je uzrok trauma, a kada ganglijske stanice počnu propadati dolazi do atrofije kore mozga koja je nerijetko praćena kliničkom slikom demencije. (6, 12)

Oštećenja moždanog debla mogu dovesti do Wernickeove encefalopatije koja je uvjetovana manjkom vitamina B1. Katkad ima nagli, akutni početak i mogu se ustanoviti pojedini činitelji kao što su kirurški zahvat, febrilno stanje, tuberkuloza, bolest probavnog trakta i drugi. (6) Ponekad se nastavlja na *delirium tremens* (6) te ju mnogi uspoređuju s Korsakovljevim sindromom s različitim kliničkim slikama ako se odmah ne liječi visokim dozama vitamina B1. (2)

U skupinu alkoholom izazvanih poremećaja ubrajaju se akutna i patološka intoksikacija, alkoholni sindrom sustezanja, psihotični poremećaj s deluzijama ili halucinacijama, *delirium tremens*, amnestički sindrom, poremećaji raspoloženja i anksiozni poremećaji uzrokovani poremećajem alkohola (samo u DSM-4), seksualne disfunkcije. (2) Također, karakteristična pojava su Korsakovljev sindrom, alkoholna epilepsija, alkoholne demencije, psihoza ljubomornosti. (6) Višestruke su posljedice na čovjekovu psihu koju je alkohol doveo do »ruba«. U nastavku će biti opisani samo neki poremećaji.

1.1.5.1. Alkoholni sindrom sustezanja

Nekoliko sati ili dana nakon što osoba prestane piti, mogu se pojaviti blagi simptomi sustezanja. Oni uključuju tremor, znojenje, porast anksioznosti, nesanicu, slabost, probavne tegobe te psihomotoričku uznemirenost. Pojedini bolesnici mogu doživjeti generalizirane *grand mal* napade i to najviše dva u kratkom vremenu. To je takozvana alkoholna epilepsija. (2)

1.1.5.2. Psihotični poremećaj s deluzijama i halucinacijama

Pojava ovog poremećaja uzrokovana je dugotrajnom zlouporabom alkohola. Očituje se vidnim halucinacijama i iluzijama (prijeteće, optužujuće), a bolesnik je uplašen i užasnut. Kod bolesnika nije prisutan poremećaj mišljenja iako stanje nalikuje shizofreniji. Svijest je očuvana, javljaju se zastrašujući snovi, a prolazna halucinoza podvrgnuta je liječenju neurolepticima. Jedan do tri tjedna optimalno je vrijeme za oporavak, a ovaj sindrom može prethoditi deliriju.

1.1.5.3. Delirium tremens

Delirium tremens iliti teški sindrom sustezanja ili intoksikacije započinje napadom anksioznosti, nastavlja se zastrašujućim snovima, kratkotrajnim (vidnim) halucinacijama što za posljedicu ima poremećaj spavanja, zatim smušenošću koja postaje sve teža te jakim znojenjem. Svaki delirij praćen je povišenom temperaturom i ubrzanim pulsom koji u konačnici ubrzavaju razvoj delirija. Bolesnici su dezorijentirani, karakteristične su kognitivne tegobe i smetnje govora. S napredovanjem delirija pojavljuje se i grubi tremor ruku prisutan u mirovanju, a koji ima tendenciju širenja na trup i glavu. Također, prisutna je ataksija odnosno nekoordinirani voljni pokreti trupa i udova.

U umjereno teškom deliriju temperatura iznosi od 37,2 do 37,8°C, frekvencija pulsa je 100-120/min, bolesnik se jako znoji.

Teški delirij prate kognitivno zatajivanje i dezorijentacija, temperatura >37,8°C, frekvencija pulsa >120/min te naglašen nemir.

Najčešće *delirium tremens* završava dugim snom iako osoba može smrtno završiti. Akutna faza delirija obično potraje dva do deset dana dok u najtežim slučajevima može potrajati i duže. (2)

1.1.5.4. Korsakovljev sindrom

Ovaj sindrom može se naglo ili neprimjetno nastaviti na *delirium tremens*. Povezan je obično sa smanjenim unosom tiamina, kompulzivnim pijenjem te kroničnom pothranjenošću. Bolesnik s ovim sindromom ima problema sa zapamćivanjem novih informacija, prisjećanjem informacija koje je ranije naučio pa sve to često zna kompenzirati iznošenjem priče koja se nije dogodila i u koju vjeruje (konfabulacija). Također, prisutne su poteškoće funkcioniranja u društvu. Ishod za ovakvog bolesnika je tim lošiji ako se razvije Wernickeova bolest.

1.2. Ovisnost o drogama

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari, prema MKB-u 10, ubrajaju se pod šifru F10-F19.

Prema Uredu za suzbijanje zlouporabe droga, »ovisnost o drogama i drugim sredstvima definira se kao kronična recidivirajuća bolest«. (14) Također, navode kako je »droga svaka supstanca koja se zloupotrebljava zbog njezinog djelovanja na središnji živčani sustav, mozak«. (15) Droge se mogu podijeliti prema kemijskom sastavu, farmakološkom učinku, ali i po intenzitetu te kvaliteti djelovanja. (3) Velika je raznolikost droga te je njihova pojavnost u porastu. U Republici Hrvatskoj je 2019. godine otkriveno 10 novih psihoaktivnih tvari. (16)

Ovisnost o drogama predstavlja zdravstveni problem koji nije jednostavan, a ujedno je povezan s biološkim, psihosocijalnim i okolišnim odrednicama. Te odrednice zahtijevaju zajednički rad različitih institucija i multidisciplinarnih timova. (17) Istraživači sve više prepoznaju povezanost između psihičkih poremećaja i uporabe droga te ono predstavlja glavne javnozdravstvene izazove koji tragaju za odgovorima.

Među ovisnicima o drogama utvrđeni su psihijatrijski komorbiditeti od kojih su najčešći poremećaji ličnosti (borderline, disocijalni), anksioznost (PTSP, panični poremećaj), velika depresivna epizoda. Također, Svjetsko izvješće o drogama iznijelo je 2017. godine podatak o tome kako oko 12 milijuna ljudi u svijetu uzima droge intravenski, od kojih 6,1 milijuna ljudi živi s hepatitisom C, a 1,6 milijuna živi s HIV-om. (17)

Osnovne skupine droga mogu se podijeliti u 6 kategorija: opijati, depresivi, stimulativna sredstva, halucinogeni, kanabis te inhalanti. (18)

U našem društvu uporaba droga u hedonističke svrhe nije prihvaćena te se zbog toga pojavljuju problemi i otpor prijatelja, obitelji osobe koja zloupotrebljava drogu. Isto tako, ne postoji umjerena potrošnja droge koju bi društvo prihvatilo. Prema Hudolinu, konzumacija droge počinje onda kada mlada osoba, dijete nema čvrsto uporište u obitelji, društvu, onda kada im nitko u okolini ne predstavlja uzor u odgoju. (19)

Znakovi koji ukazuju na upotrebu droga su zajednički:

- promijenjen osobni izgled
- obrat u stavovima i ponašanju
- izbjegavanje obaveza, uspjeh na poslu smanjen
- poremećeni odnosi u obitelji, bijeg od odgovornosti
- ostavljanje starog društva, ulazak u novo društvo (s osobama koje uzimaju droge)
- obrambeni stav prema drugima (20)

Najvažnija karika u odgojnom lancu jesu edukacija, zdravstveni i socijalni odgoj. Kako bi se spriječila uporaba droga potrebno je razvijati programe usmjerene suzbijanju proizvodnje kao i trgovine drogama. Gledano s aspekta obiteljskih odnosa i destruktivnog ponašanja, liječenje i rehabilitacija ovisnosti o drogama znatno se razlikuje od liječenja alkoholizma. (19)

1.2.1. Ovisnost opijatnog tipa

U skupinu opijata ubrajaju se heroin, morfin, opijum, kodein, sredstva dobivena sintetskim putem poput petidina, dipipanona i metadona. (2, 3) Primjenjuju se u medicini u svrhu smanjenja boli pa se zbog toga još nazivaju narkotički analgetici. (3) Kod uporabe ovakvih droga vrlo brzo se može stvoriti tolerancija i fizička ovisnost. Supstance iz ove skupine imaju euforičan učinak na osobu koja ih uzima, izazivaju osjećaj nezainteresiranosti i ugode. (2, 20) Kada osoba koja uzima opijate u medicinske svrhe prestane s njihovom uporabom, u takvog se bolesnika mogu pojaviti simptomi sustezanja. Potrebno je naglasiti da je razlika u količini heroina mala za postizanje euforičnog i letalnog učinka.

Simptomi i znakovi specifični kod akutne intoksikacije opijatima su: crvenilo lica, euforija, sužene zjenice, suhoća usta, svrbež kože, pospanost, oslabljeno mentalno funkcioniranje, hipotenzija, usporeno disanje, bradikarija, hladna i vlažna koža, poremećaj svijesti kod jačih intoksikacija. (2, 20)

Sindrom sustezanja od opijata karakteriziraju simptomi koji se javljaju 4-6 sati od apstinencije te kod ovisnosti o heroinu svoj vrhunac dosežu 36-72 sata. Simptomi su suprotni učincima opijata te se pojavljuje tahipnea veća od 16/min, znojenje, zijevanje, potreba za drogom, anksioznost,

iscjedak iz nosa, suzenje očiju. Također, kasnije se pojavljuju valovi hladnoće i topline, grčevi i bolovi u mišićima, tremor, midrijaza.

Komplikacije uzimanja opijata mogu biti: plućne bolesti, virusni hepatitisi, osteomijelitis, razne imunološke abnormalnosti uključujući i rizik za AIDS, neurološki poremećaji, kožni čirevi, infekcije, bakterijski endokarditis, anafilaktički šok i druge. (2) Također, posljedice mogu biti promjene osobnosti, teška fizička i psihička ovisnost, nebriga za obaveze, prerana smrt čiji je uzrok predoziranost kao i veća stopa samoubojstva. (20)

Znakovi koji mogu upućivati na uporabu opijata su posjedovanje igala, šprica, žileta te tragovi uboda. (20)

1.2.1.1. Liječenje

Ovisnika o heroinu liječnik ne bi trebao poslati na ambulantno liječenje, nego ga je potrebno uputiti u specijalizirane centre ako su prisutni u lokalnoj zajednici. Liječnik bi trebao, ako se ustanovi da takvih centara nema, pažljivo promatrati takvog bolesnika i kontinuirano surađivati i razgovarati s njegovom obitelji i prijateljima. Opijatni lijek propisuje se ovisniku tek kada se potvrdi fizička ovisnost o heroinu. (2)

Kod predoziranja opijatima lijek izbora je nalokson i to 0,4-0,8 mg intravenski. U nekih bolesnika koji se bude iz kome potrebno je najprije fizički ih sputati, a zatim im dati opijatni antagonist, nalokson. Nakon predoziranja bolesnici bi trebali ostati najmanje 24 sata hospitalizirani. (2)

Kod opijatne apstinencije metoda koja se koristi u liječenju jest supstitucija metadonom. On se primjenjuje u najmanjoj dozi potrebnoj za sprječavanje najtežih simptoma apstinencije, a te simptome u većine bolesnika može blokirati doza od 20 mg metadona u danu. Apstinencijski sindrom uzrokovan heroinom može se liječiti primjereno peroralnom primjenom metadona, a slabije razvijena ovisnost liječi se benzodiazepinima. (2)

Kod apstinencije od metadona potrebno je započeti ambulantnu detoksifikaciju, a nakon nekoliko tjedana pokušati s potpunom. Pri apstinenciji od metadona korisna pomoć može biti klonidin. (2)

Kod kronične ovisnosti o opijatima u program održavanja metadonom je uključeno tisuće ovisnika. Liječenje naltreksonom korisno je kod ovisnika koji su motivirani, a primjenjuje se oralno. Također, u liječenju ovisnosti o opijatima korisnim se pokazao koncept terapijske zajednice koji obično traje 15 mjeseci. (2)

1.2.2. Ovisnost o depresivima

U skupinu depresiva ubrajaju se tablete za spavanje (hipnotici), barbiturati i alkohol. (20) Oni smanjuju aktivnost središnjeg živčanog sustava, odnosno djeluju smirujuće i uspavljujuće. Ovisnost o barbituratima razvija se brže od opijatske ovisnosti te je u odnosu na nju opasnija. (3) Ako se ove supstance redovito uzimaju, mogu nastupiti psihička i fizička ovisnost. (20) Apstinenciju od barbiturata potrebno je uvijek provoditi u bolnici upravo zbog visoke smrtnosti. Simptomi apstinencijskog sindroma mogu se opreznim liječenjem osjetno ublažiti. U vrijeme apstinencije mogu se pojaviti konvulzije koje mogu prerasti u epileptički status, zatim se javljaju delirij, konfuzija, nesanica, dehidracija, slušne i vidne halucinacije. (2)

Simptomi i znakovi ovisnosti su: nejasan govor, pospanost, duboki san, depresija disanja, osoba djeluje kao da je pijana, otežan hod, neusklađeni pokreti, nistagmus, smeteno ponašanje. (2) Karakteristični znakovi koji mogu ukazivati na uzimanje depresiva su prisutnost raznih bočica, kapsula u obliku četverokuta, tableta. (20)

Uzimanje depresiva za posljedicu može imati oštećenje memorije, promjene osobnosti, predoziranje, samoubojstvo.

1.2.2.1. Liječenje

Bolesnika s početnim znakovima sindroma sustezanja potrebno je vratiti na njegovu uobičajenu dozu, a potom slijedi sustezanje od lijeka. Ako bolesnik prema dozi koju je rekao da uzima postane anksiozan ili agitiran, dozu je potrebno povećati, a ako ima nistagmus, ako je disartričan ili pospan, dozu je potrebno smanjiti. Za vrijeme detoksifikacije potrebno je izbjegavati psihotropne lijekove i druge sedative. (2)

1.2.3. Ovisnost o stimulativnim sredstvima

U skupinu stimulativnih sredstava ubrajaju se amfetamini, kokain, nikotin, kofein, lijekovi za liječenje pretilosti. (18, 20) Stimulativna sredstva djeluju stimulirajuće i uzbuđujuće na središnji živčani sustav te ih sportaši znaju uzimati prije natjecanja kao doping. Ova sredstva mogu izazvati smetnje u tjelesnoj koordinaciji kao i unutarnji nemir ako se uzmu u velikim dozama. Također, može se pojaviti jaki umor nakon prestanka djelovanja psihostimulatora. (3)

Kokain uzrokuje psihičku ovisnost, a uzima se šmrkanjem, intravenski i pušenjem. Simptomi i znakovi njegove uporabe očituju se uzbuđenjem, izrazitim stanjem euforije, oštećenim prosuđivanjem, paranoidnim idejama i psihozama, agresivnim ponašanjem, osjećajem velike snage, slušnim i vidnim halucinacijama. Također, ako se kokain uzima često, mogu nastati hipertenzija, ubrzan rad srca, midrijaza, grčevi u mišićima, »kokainske buhe«. Ako dođe do predoziranja mogu se pojaviti konvulzije po tipu temporalnog režnja, tremor, delirij. (2)

Amfetamini kao najpoznatiji stimulatori središnjeg živčanog sustava uzrokuju psihičku ovisnost a mogu se uzimati peroralno, intravenski. Oni imaju primjenu u terapiji narkopleksije hiperaktivnog djeteta. Uzimanjem amfetamina dolazi do povećane koncentracije, budnosti, povišenog raspoloženja. Također, uzrokuju mentalnu i fizičku depresiju, paranoju sa sumanutostima proganjanja, umor, nesanicu, a može biti prisutan i slab apetit. (2)

Znakovi koji upućuju na konzumaciju stimulansa su igle, šprice, tablete, različite bočice, britvice. Posljedice koje mogu nastupiti zbog uporabe stimulativnih sredstava su umor sve do iscrpljenosti, psihotična stanja, srčane smetnje, septične komplikacije u svezi s intramuskularnim injiciranjem, cerebrovaskularne promjene, smrt zbog kardiovaskularnog kolapsa ili traume. (20)

1.2.3.1. Liječenje

Kod predoziranja kokainom intravenski se primjenjuju diazepam ili barbiturati. Depresija koja se obično javlja nakon prestanka uzimanja kokaina zahtijeva strogo liječenje i strogi nadzor. Antipsihotici se primjenjuju ako se pojave psihotički simptomi. Socijalna i psihološka podrška velika je pomoć ovisnicima koji donekle mogu kontrolirati žudnju za uzimanjem kokaina, a ne manjkaju i psihoterapijski programi. Kod teže ovisnosti potrebno je bolničko, intenzivnije liječenje, a kod izrazite žudnje za kokainom dobra je medikacija tricikličkim antidepresivima. (2)

Apstinenciju od amfetamina bilo bi dobro provesti u okruženju nedostupnom drogi i uz bolničku njegu. Antipsihotici se primjenjuju kod vidnih i slušnih halucinacija, akutnog agitiranog stanja s paranoidnim sumanotostima. U oporavku bolesnika veliki značaj ima psihološka podrška, stalni nadzor bolesnika i njegovih potreba. (2)

1.2.4. Ovisnost o halucinogenim drogama

Skupini halucinogena najčešće pripadaju LSD, psilocibin, pejotl, meskalin, a zastupljene su na ilegalnom tržištu. Halucinogene droge mijenjaju doživljaj stvarnosti tako što stvaraju iluzije odnosno halucinacije. Mogu se uzimati peroralno, intravenski i uzrokuju samo psihičku ovisnost. (3)

Uzimanje halucinogenih droga može izazvati razne učinke na psihu osobe koja ih konzumira. (3) One mogu izazvati tahikardiju, hipertenziju, razne cerebrovaskularne pojave, halucinacije, euforični osjećaj, socijabilnost, stanje promijenjene percepcije, poremećaj prosudbe. Učinak droge može se očitovati i u obliku bizarnih misli, zvukova i vizija. (2) Isto tako, raspoloženje se može izraziti u rasponu od glasnog smijeha sve do plača. (3) Osobe koje uzimaju halucinogene droge imaju iskustvo »drugih svjetova« (20), događa se da mijenjaju osjećaje pa tako vide zvukove, a čuju boje i okuse. (3) U takvih osoba prisutne su midrijaza, smetenost, nepovezan govor, dezorijentiranost. (20)

Znakovi koji upućuju na uzimanje halucinogenih droga su posjedovanje tableta i kapsula u obliku četverokuta. Posljedice psihičkih učinaka halucinogenih droga mogu dovesti do nesreća, opasnih odluka, depresivnih stanja, osjećaja proganjanja, vizija monstruoznih oblika, pokušaja samoubojstva. (2, 3, 20)

1.2.4.1. Liječenje

Kod smanjivanja anksioznosti primjenjuju se diazepam ili barbiturati kratkog djelovanja. Najlakši dio liječenja u osoba koje intenzivno zloupotrebljavaju halucinogene jest apstinencija. Razni psihički poremećaji zahtijevaju psihijatrijsko liječenje. U liječenju također mogu biti korisni uspostava bliskih odnosa te češće seanse. (2)

1.2.5. Ovisnost o kanabisu

U ovu skupinu ubrajaju se marihuana i hašiš, a dolazi samo do psihičke ovisnosti. Psihoaktivna sredstva ove skupine upotrebljavaju se pušenjem cigareta te se ne naziru znakovi apstinencije. Problemi koji se javljaju više se ekonomske, socijalne, moralne i psihološke prirode. Uzimanjem kanabisa dolazi do snenog stanja svijesti, ideje su nepovezane i slobodnog toka, prisutan je poremećaj percepcije. Također, prisutno je stanje ushićenosti, dobrog općeg osjećanja, unutrašnje radosti te je osjećaj za vrijeme iskrivljen. (2)

1.2.5.1. Liječenje

Liječenje kod ovisnosti o kanabisu usmjereno je na preventivne mjere, a znakovi sustezanja nisu prisutni. (2)

1.2.6. Ovisnost o inhalatnim sredstvima

U skupinu inhalatnih sredstava ubrajaju se ljepila, benzin, plin, sredstva za čišćenje, razrjeđivač, aerosol. (20) Hlapljiva otapala mogu uzrokovati stanje prolazne stimulacije, a poslije nastupa depresija središnjega živčanog sustava. Bitno je naglasiti da se udisanjem para ovih sredstava može stvoriti psihička ovisnost, ali se sindrom sustezanja ne pojavljuje. (2)

U osoba koje »snifaju«, pojavljuju se dvoslike, drhtanje ruku, vrtoglavica, glavobolja, nestabilnost u hodu, nejasan govor, klonulost udova. (2, 3) Također, »sniferi« nalikuju pijancima tim više što posrću, gestikuliraju. Razna hlapljiva otapala mogu stvoriti amneziju, snažnu uznemirenost, uzbuđenost, impulzivnost. (2, 3) Isto tako, moguća je pojava delirija koji je praćen poremećajima mišljenja, emocionalnom labilnošću, konfuzijom. Nadalje, ako se pojavi sindrom sustezanja onda se očituje tahikardijom, nervozom, poremećajem sna, mučninom, a rijetko deluzijama i halucinacijama. (2)

Kao posljedica udisanja hlapljivih otapala javlja se oštećenje jetre, bubrega, mozga, koštane srži, a može doći i do smrtnog ishoda zbog zastoja disanja, asfiksije ili srčanih aritmija. (2)

1.2.6.1. Liječenje

U liječenju o inhalatnim sredstvima djelotvorne su preventivne mjere u obliku organiziranja socijalnih aktivnosti, edukacije, ali i veliki napori kako bi se osnažilo samopoštovanje u bolesnika kao i status u društvu, obitelji, u školi. (2)

1.3. Proces liječenja ovisnosti o alkoholu

Liječenje alkoholizma podrazumijeva složen, mukotrpan i dugotrajan proces koji je povezan, jednim dijelom, sa zdravstvenom, to jest psihijatrijskom djelatnošću. (7) Provodi se u bolničkim ili izvanbolničkim uvjetima. Postupci koji se upotrjebljavaju u liječenju ovisnosti uključuju farmakološku terapiju, razne psihoterapijske postupke, socioterapiju, klub liječenih alkoholičara. Zanimljiva metoda u liječenju prepoznala se u radu Anonimnih alkoholičara u kojem osobe s istim problemom mogu podrškom i međusobnim razgovorom pomoći jedni drugima u odluci prestanka pijenja. (21) Ako nastupe komorbiditeti potrebno ih je liječiti.

Potrebno je napomenuti, a time i istaknuti ono što prema Langu ne podrazumijeva liječenje alkoholizma. Prema Langu, ono nije bolovanje s možebitnom detoksikacijom, samo primjena lijekova, pregled psihijatra i pozivanje na kontrolu za 14 dana ili mjesec dana uz primjenu sedativa, ono ne podrazumijeva hospitalizaciju bez programa odnosno »aziliranje«. (7)

Dijagnoza alkoholizma najranije bi se mogla uspostaviti u ordinaciji opće medicine, a koja je idealna za početak liječenja. Kada bi se alkoholizam rano uspostavio, a samim time uključilo osobu u grupni postupak, tada bi se uvelike moglo utjecati na teške komplikacije koje bi se kasnije pojavile te bi se postigao učinak u korist ekonomske isplativosti. (7) Liječnik obiteljske medicine bolesnika bi trebao pokušati motivirati na liječenje te mu prikazati plan liječenja. (2) U otkrivanju problema ovisnosti mogu doprinijeti radna sredina, supruga, obitelj ili svi zajedno.

Svjetska zdravstvena organizacija preporučila je svim svojim članicama smanjenje pijenja alkoholnih pića. (7) Osnovni preduvjet za liječenje alkoholizma čiji su postupci znanstveno utemeljeni jest upravo apstinencija. Ona omogućava resocijalizaciju, rehabilitaciju, reedukaciju osobe ovisne o alkoholu kao i obiteljski postupak. Kako bi liječenje alkoholizma urodilo plodom, vrlo je bitno zahtijevati i na apstinenciji svih članova obitelji. (12)

Model izvanbolničkog liječenja daje obilate plodove u svim segmentima. Kada bi sve osobe koje kompulzivno posežu za alkoholom završile hospitalizirane kao hitnoća i kada bi se na takvu pojavu gledalo s ekonomskog aspekta, država bi potrošila više novca na liječenje i invalidnost ovakvih osoba, nego što bi ga potrošila na prevenciju ovakve pojavnosti. Navedeno se odnosi na uključivanje u razne izvaninstitucionalne grupe, a kojima je svrha suočiti se s aberantnim ponašanjem i time promijeniti stil života kakav je bolesnik do tada imao.

1.3.1. Stacionarno liječenje

Prema Hudolinu, liječenje alkoholizma se treba provoditi izvan bolnice ako je to ikako moguće. (7) Na bolničko liječenje bilo bi dobro uputiti bolesnika već kod prvih znakova apstinencije. Kako bi se isključili simptomi središnjega živčanog sustava koji su uzrokovani ozljedom, ustanovile možebitne ostale bolesti, potrebna je medicinska evaluacija prije samog početka liječenja. Osobe ovisne o alkoholu često bivaju hospitalizirane na somatske odjele kao što su internistički i kirurški odjeli, a sve zbog oštećenja organa do kojeg je došlo zbog prekomjernog i dugog pijenja. (2)

Stacionarno liječenje najčešće prikladno je za bolesnike s težim poremećajima koji su uzrokovani upotrebom alkohola, ujedno nisu apstinirali unatoč drugim metodama liječenja. (22) Također, u stacionar se zaprimaju takozvani *»skid row«* alkoholičari. Riječ je o beskućnicima, osobama čije okruženje nudi neuspjeh u liječenju.

Intenzivni, suportivno-rehabilitacijski i psihosocijalni model dio su programa u stacionarnom liječenju. Psihosocijalni model u liječenju objedinjuje individualne terapije, grupe za uzajamnu pomoć, grupne terapije te treninge za razvijanje socijalnih vještina. Nadalje, intenzivni model objedinjuje obiteljsku terapiju, psihoterapijski pristup, medikamentozni pristup liječenju te savjetovanje s nutricionistima. Uz navedena dva modela, ne treba izostaviti i suportivno-rehabilitacijski koji je snažna, dodatna karika u lancu stacionarnog liječenja. Naime, ovakav vid liječenja podrazumijeva razne specijalizirane rehabilitacijske postupke kao i radne treninge. (22)

Prema podacima Klinike za psihijatriju KBC-a »Sestre milosrdnice«, liječenje ovisnosti o alkoholu traje u prosjeku 20-22 dana. Produžetak liječenja moguć je u vidu dnevne bolnice ili kroz oblik višeobiteljske grupne terapije. (7)

Veliki problem koji se javlja tijekom liječenja jest pasivnost osobe na liječenju koja se može povezati s »prisiljenjem« na liječenje, a iz svega toga dalje proizlazi nedostatak empatije kao i siromaštvo u međusobnoj komunikaciji. (7)

U prvih 10 dana koje je proveo u stacionaru, bolesnik piše osvrt na problematiku alkoholizma koju je on doživio, ili još uvijek proživljava, na vlastitoj koži. Pri otpustu, svaki bolesnik na sastanku terapijske zajednice čita plan rehabilitacije kao i budućeg stila života koji je do tada opisao, a sve u prisutnosti svoje obitelji. (7)

1.3.2. Parcijalna hospitalizacija

Parcijalna hospitalizacija obuhvaća rad dneve bolnice, večernje bolnice, noćne bolnice i boravak u instituciji na kraju tjedna, takozvana vikend bolnica. (7, 23) Ona prema Udruženju Američkih psihijatara podrazumijeva multidisciplinarni, složen program liječenja koji nije predviđen ambulantnim oblikom liječenja. Također, obuhvaća glavne medicinske, psihosocijalne, psihijatrijske, dijagnostičke oblike liječenja. Program parcijalne hospitalizacije oblikovan je tako da odgovara osobama s iznimnim oštećenjima nastalim kao posljedica emocionalnih smetnji, poremećaja ponašanja, psihijatrijskih oštećenja. (23) S obzirom na navedeno, parcijalna hospitalizacija velika je pomoć osobama s problemima ovisnosti.

Parcijalna hospitalizacija u odnosu na glavnu ustanovu može biti organizacijski neovisna i samostalna, zatim ukomponirana u okviru psihijatrijskog odjela koji sadrži ambulantnu i bolničku službu liječenja. Jednako tako može biti samostalna s time da se nalazi na prostorima opće bolnice ili psihijatrijske ustanove gdje se bolesnici služe jednakim prostorom i sredstvima kao i bolnički bolesnici koji se ondje liječe. Parcijalna hospitalizacija može biti i samostalna s time da je s ustanovama mentalne zaštite organizacijski povezana. (23)

Programi parcijalne hospitalizacije imaju u cilju pružiti sveobuhvatnu skrb osobama s poremećajem ovisnosti, a istovremeno omogućavaju osobi s problemom ovisnosti slobodu kretanja i kontakta s obitelji. (24) Bolesnicima su omogućene interakcije s vanjskim svijetom, provođenje hobija, te se parcijalnom hospitalizacijom omogućavama postupni prijelaz s bolničkom liječenja na ambulantni. Vježbanjem i edukacijom socijalnih vještina, kojih ima mnogo, i interakcija bolesnika se lakše uključuje ponovno u zajednicu. (23)

Metode liječenja koje se koriste u programima parcijalne hospitalizacije mnogobrojne su, a neke od njih su kognitivno-bihevioralnu terapija, grupna terapija, grupe podrške, individualno savjetovanje, art terapija i druge. (24) Značajan je i program obiteljskog liječenja uz rad. (7)

1.3.2.1. Dnevna bolnica

Program rada dnevne bolnice određen je i vrlo složen. Osoba s problemom ovisnosti večer i noć boravi u svojoj obitelji kod kuće. Indikacije za liječenje u dnevnoj bolnici su kada osoba s ovisnošću ne može ostvariti i započeti apstinenciju bez podrške izvana ni uz najveće napore, zatim ako nema potrebnu podršku obitelji te ako nije u sposobnosti raditi. Članove obitelji moguće je uključiti u postupke koji se provode u dnevnoj bolnici i to tako da dolaze samo u određenim danima ili satima dok se program provodi. U programima u kojima osoba s ovisnošću boravi veći dio dana u nekoj ustanovi i gdje postoji mogućnost dijagnosticiranja i liječenja medicinskih komplikacija uzrokovanih alkoholizmom, veliki značaj predstavlja edukacija članova obitelji i osobe s ovisnošću. (7)

Niz je terapijskih postupaka koji se provode u dnevnoj bolnici. Program liječenja osmišljen je po načelima terapijske zajednice, a provodi ga multidisciplinarni tim koji se sastoji od psihijatara, medicinske sestre, okupacionog terapeuta i socijalnih radnika. (7)

U procesu liječenja bolesnici kao apstinencijsko sredstvo piju lijek disulfiram. Liječenje u dnevnoj bolnici financijski je prihvatljivije za bolesnika jer uz liječenje može privređivati. Bolesnicima nakon stacionarnog oblika liječenja omogućena je prilagodba na okolinu i uklapanje u vanjski svijet. Isto tako, dnevna bolnica ima povoljne učinke u vidu mijenjanja sebe pa tako i okoline koja prihvaća bolesnika kao apstinenta, ali djeluje povoljno u stab

1.3.2.2. Noćna bolnica

Noćne bolnice imaju u cilju osobi s ovisnošću omogućiti svakodnevno funkcioniranje na radnom mjestu, a aktivni program bolesnik provodi navečer i noću. Ovakav oblik bolnice, prema Hudolinu, nije bio organiziran kod nas. (7) Cilj je primiti bolesnike koji žive u neodgovarajućoj obiteljskoj sredini. (25)

1.3.2.3. Vikend bolnica

Boravak u ustanovi za liječenje na kraju tjedna ili takozvana vikend bolnica, kao što joj i sam naziv kaže provodi se krajem tjedna, subotom i nedjeljom. U vikend bolnici provode se razni programi u kojima sudjeluje i obitelj ovisnika, a tijekom tjedna osoba s ovisnošću vrijeme provodi radeći i boraveći u svojoj obitelji. (7)

1.3.3. Ambulantno – dispanzersko liječenje

Prema McLellan i Meyers, početna faza liječenja sve se više prebacuje iz bolničkih ustanova u dnevne bolnice ili intenzivne ambulantne programe kako bi se troškovi uštedjeli i učinili liječenje manje ometajućim za bolesnikov život. (26)

Nakon intenzivne faze liječenja u bolnici slijedi manje intenzivna faza koja se obično nastavlja u ambulantnom okruženju. Osnovni pristup u liječenju predstavlja Minnesota model koji se temelji na pristupu u 12 koraka, a jednako je neizostavan holistički pristup osobi odnosno pogled kao na biopsihosocijalno biće. (26) Po završetku ove faze slijedi nastavak rehabilitacije u okviru trajnog liječenja, a za primjer se može dati Klub liječenih alkoholičara. (27) Bolesnik i dalje može sudjelovati u ambulantnom liječenju u vidu grupnih terapija kako bi se samim time olakšao njegov prelazak iz bolničkog okružja, koji je kao takav zaštićen, u realan svijet ispunjen raznim životnim kušnjama i problemima. Za vrijeme početne faze izvanbolničkog liječenja koja obično traje 30-60 dana, bolesnik dolazi i sudjeluje u liječenju dva do tri puta tjedno. Nakon ove faze, po modelu 12 koraka, nastavlja se kontinuirano liječenje na koje bolesnici dolaze jedanput u tjednu. (26)

Liječenje u dispanzeru provodi se u otvorenim grupama. Za osobu koja je ovisna o alkoholu ovakav oblik liječenja je prikladan napose zbog toga što se može najbolje provoditi uz rad, a bolovanja se trebaju dati samo onda kada je nužno. Od samog početka postupka liječenja osobu ovisnu o alkoholu potrebno je uputiti u KLA jer sami ne će potražiti isti. Ambulantno liječenje može se provoditi u višeobiteljskim skupinama, ali i drugim ambulantnim postupcima liječenja. (7)

U sklopu dispanzera za mentalno zdravlje uz druga savjetovališta, djeluje i savjetovalište za alkoholizam i bolest ovisnosti. Dispanzer djeluje kao sastavni dio primarne zdravstvene zaštite, s Domom zdravlja povezan je funkcionalno i predstavlja psihijatrijsku službu u zajednici. Shodno tome, rehabilitacijske, terapijske i preventivne strategije idu ka zajedničkom aktivizmu, suradnji i pomoći društvene zajednice. (28)

1.3.4. Farmakološka terapija

U samom početku liječenja, bolesnika je potrebno podvrgnuti detoksifikaciji kojom bi se ublažilo ili pak uklonilo toksično djelovanje alkohola. Postupak detoksifikacije provodi se davanjem vitamina B skupine, posebno tiamina i piridoksina, parenteralnom primjenom glukoze te preparata za zaštitu jetre. (22)

Benzodiazepini postali su u liječenju alkoholizma glavno sredstvo liječenja. 1-3 doze diazepama sasvim će pogodno reagirati na ponavljane konvulzije (2) U terapiji se primjenjuju lijekovi disulfiram (antabus) i drugi kao što su akamprosat i naltrekson, a o čijim su učinkovitim učincima pisale mnoge studije. (29)

Disulfiram, lijek koji je poznat pod nazivom antabus, a često ćemo čuti i tvorničko ime Tetidis, miješa se u metabolizma aldehida koji se u organizmu nakuplja kao posljedica oksidacije alkohola. Ovaj lijek uzrokuje jaku nelagodu i simptome intoksikacije (2), brzo se apsorbira iz probavnog trakta, a svoje puno djelovanje postiže nakon 12 sati od uzimanja. (2) Učinci disulfirama traju i nekoliko dana nakon uzimanja, a obrazloženje tomu jest njegova spora eliminacija. Mala doza alkohola mogla bi biti presudna za izazivanje nelagodnih tjelesnih reakcija ako je osoba ujedno ranije uzela disulfiram. (22) Prema tome, bolesnici moraju izbjegavati one lijekove koje u sebi sadrže alkohol. (2) Simptomi koji se mogu pojaviti u takvom slučaju nakon 5-15 minuta obuhvaćaju crvenilo u licu, tahikardiju, dispneu, hiperventilaciju, znojenje, pulsirajuću glavobolju. Hipotenzija, mučnina, povraćanje, vrtoglavica, ali i po život opasne komplikacije javljaju se nakon 30-60 minuta, a takve reakcije mogu trajati 1-3 sata. Disulfiram kontraindiciran je u terapiji bolesnicima s dekompenzacijom srca i trudnicama. Da bi se bolesnicima pomoglo, oni moraju imati želju za time, moraju surađivati i dolaziti barem povremeno na preglede kod liječnika gdje bi ga dalje ohrabrio u primjeni ovoga lijeka. Disulfiram se može dati izvanbolničkim bolesnicima nakon što se osoba ovisna o alkoholu suzdrži od pijenja alkohola 4-5 dana. (2) Ovaj lijek se treba uzimati 6 do 12 mjeseci u dozi 200-250 mg jedanput dnevno. (30) Uzimanje disulfirama zapravo je dio programa koji ima u cilju održati apstineciju. (2)

U liječenju poremećaja uzrokovanih upotrebom alkohola, farmakoterapija se oslanja na naltrekson i akamprosat. Većina njih koristi se prvenstveno tijekom ranijih faza liječenja odnosno tijekom 8-12 tjedana. (26)

Naltrekson, lijek koji djeluje na endogeni opioidni sustav u mozgu, kod nekih pojedinaca uzrokuje konzumiranje alkohola manje ugodnim, a jednako tako može umanjiti požudu za alkoholom. Jedno istraživanje procijenilo je djelotvornost dvije različite doze injekcije naltreksona koji se treba primijeniti samo jedanput mjesečno umjesto svaki dan i stoga bi trebao umanjiti probleme usklađenosti. Također, bolesnici koji su primali veću dozu lijeka pokazali su najveće smanjenje alkoholnih pića u tijeku šestomjesečnog ispitivanja. Za određene podskupine bolesnika, prethodno navedeno istraživanje smatra da je najprikladnije produljeno liječenje naltreksonom. (26)

Akamprosat lijek je koji uspostavlja ravnotežu nekoliko moždano-signalnih sustava koji su ometani alkoholom. (26) On se primjenjuje 3 puta dnevno, hrana smanjuje ionaku njegovu slabu apsorpciju te se bubrezima eliminira. Pojedina klinička istraživanja dokazala su da akamprosat u kombinaciji sa psihoterapijom smanjuje broj, kako kratkotrajnih, tako i dugotrajnih recidiva. (22)

1.4. Psihoterapija

U osoba ovisnih o alkoholu prisutna je duboka promjena ličnosti koja uzrokuje obiteljske i društvene poremećaje kao i duševne smetnje. Upravo zbog toga promjene ličnosti se moraju dijagnosticirati i liječiti. (12) Ovisnost o alkoholu sama po sebi oblikuje i modificira bolesnikovo ponašanje bolesnim principa upravo zbog ovisnosti jer bolesnik »mora piti«. Osoba s problemom ovisnosti na njezine se principe postupno prilagođava zbog čega je potrebna psihoterapija u obnavljanju ovisnika i njegove obitelji. (12)

Ciljevi su usmjereni na smanjenje pijenja alkohola, poticanje apstinencije, povećanje aktivnosti kada je osoba trijezna, poticanje na sudjelovanje u grupama koje pružaju podršku i pomoć kao i uključivanje zajednice, obitelji, poslodavca u procesu liječenja. (22)

1.4.1. Kognitivno-bihevioralna terapija

Cilj ove vrste terapije je umjesto promatranja psihičkih problema koji su nastali pijenjem, motriti ponašanje pijenja. Time se uče i unaprjeđuju interpersonalne i socijalne vještine povezane sa zloupotrebom alkohola. (2) Socijalne vještine koje se uče su vještine rješavanja problema, vježbe opuštanja, učenje kontrole bijesa te kognitivno restrukturiranje. (22, 31)

1.4.2. Individualna psihoterapija

Za individualnu psihoterapiju karakteristična je njezina primjena na samom početku terapije kada bolesnici podržavaju individualni pristup. Primjenjuje se kada se želi riješiti niz emocionalnih kriza i otpora, ambivalentnost pri odluci o liječenju kao i onda kada se želi ojačati bolesnikov motivacijski doseg. Individualna psihoterapija u liječenju ovisnosti o alkoholu nije dostatna jer se odnosom bolesnika i terapeuta ne donosi mnogo socijalnih elemenata važnih u psihoterapiji ovisnosti o alkoholu. (22) Upravo zbog toga se ova vrsta terapije kombinira s grupnim postupcima. (12)

1.4.3. Grupna psihoterapija

Najčešće primjenjivana tehnika u psihoterapiji i metoda izbora je upravo grupna psihoterapija. Kada se bolest otkrije u ranoj fazi tada se primjenjuje analitička tehnika psihoterapije, a s druge strane, u kroničnih bolesnika socioterapijski pristup se primjenjuje više. Grupa se sastoji od voditelja grupe koji je obično socijalni radnik ili educirana viša medicinska sestra/tehničar te od desetak članova. Preporuka programa liječenja jest uključivanje bolesnika odmah po završetku

detoksifikacije kada je još na bolničkom liječenju, a liječenje bi trajalo 6-8 tjedana. Po završetku bolničkog liječenja, isto se nastavlja kroz programe u dnevnoj bolnici i ambulanti gdje je grupna psihoterapija osnova. (2)

Za razliku od socioterapijske grupe koja do nekog vremena može tolerirati patološke oblike ponašanja, ali koje nikako ne ohrabruje, psihoterapijska grupa ohrabruje verbaliziranje patoloških sadržaja jer postaju dostupni terapijskom tretmanu. (20) U grupnoj psihoterapiji, bolesnik uči osvješćivati vlastite osjećaje prema drugim ljudima, dok u socioterapijskoj grupi uči savladati emocionalnu napetost na nepatološki način. (20)

Cilj grupne psihoterapije je da svaka osoba u grupi sagleda vlastiti problem tako što se vidi u očima drugih članova i to je znakoviti »fenomen zrcala«. U cilju grupne terapije je da član grupe u svakodnevnom životu pokuša pronaći rješenje, po mogućnosti što bolje (2) te da liječenje dovede do promjene ponašanja, boljih emocionalnih odnosa, ali i novog načina komunikacije. (31) Unutar grupe bolesnik svoju nesigurnost, anksioznost, nelagodu brže i lakše rješava, a uzajamna podrška članovima grupe ostvaruje se na identifikaciji. (31)

1.4.4. Obiteljski pristup

Bez podrške obitelji u liječenju njezina člana, nema poboljšanja. (20) Obitelj je zajednica bližnjih povezana srodstvom, zasnovana brakom i zajedničkim životom roditelja koji vode brigu o djeci (svojoj ili posvojenoj) i koju odgajaju, a to je sama jezgra obitelji.[2] Kako bi se što učinkovitije pomoglo bolesniku, vrlo je bitno da obitelj aktivno sudjeluje u tome nastojanju. (20)

Kod bolesti ovisnosti narušavaju se odnosi u obitelji. U pomoći obitelji, rad s njome može biti edukacijski, terapijski ili socijalni, a u svemu je cilj promjena ponašanja svih članova obitelji. (22) Cilj obiteljske terapije je jačanje potencijala svakog člana, poboljšanje u smjeru komunikacije i međuodnosa unutar obitelji te stvoriti prisne i čvrste odnose u obitelji kako bi kao takva mogla zdravo funkcionirati. (22)

Vrste obiteljske terapije su: bračna terapija, obiteljska terapija, višestruko udarno liječenje te grupna višeobiteljska terapija. (22) Bračna terapija fokusira se na rad s bračnim partnerima. Višestruko udarno liječenje odnosi se na rad s pojedinim članom obitelji ili s kombinacijama

[2] Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Obitelj [Internet]; [pristupljeno:03.05.2020]. Dostupno na: https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=44557

njezinih članova i uvijek s gledišta cjelokupne obitelji. Grupna višeobiteljska terapija podrazumijeva rad s većim brojem obitelji istovremeno te članovima obitelji omogućava uvid na probleme kojima su pritisnuti. Ova vrsta obiteljske terapije pomaže riješiti te probleme. Isto tako, motivira i educira obitelj u stvaranju što uspješnijeg djelovanja obitelji kao i potrebi za promjenom obiteljskih odnosa. (22, 31)

Obitelj često ne vjeruje u uspješnost liječenja ili se stidi člana obitelji koji je ovisnik. Zbog navedenoga je potrebno provoditi edukaciju osobe koja je ovisna te članova njegove obitelji, a razlog tomu je veći jer osoba s problemom ovisnosti ima iskrivljenu sliku o svojoj bolesti kao i poremećajima koji ju prate. (31)

1.5. Socioterapijske metode

Socioterapija vrsta je rehabilitacijskog postupka koja upotrebljava svojstva grupe u svrhu liječenja. Cilj socioterapije je djelovati na funkcioniranje bolesnika, a da bi se cilj postigao potrebno je osnažiti bolesnika u sposobnostima prilagodbe u društvu, pomoći mu u resocijalizaciji. (20, 32) Bolesnika se socioterapijskim metodama uči prepoznati vlastito ponašanje u zajednici, kako užoj, tako i široj. (20) Socioterapijski postupci u svom osnovnom, primarnom zadatku imaju pripremiti bolesnika za povratak u sredinu iz koje dolazi, a taj cilj će postići tijekom ili nakon psihijatrijskog liječenja. (32)

Razlikujemo socioterapiju u instituciji i socioterapiju izvan institucije. (32) U socioterapijske postupke ubrajaju se grupna socioterapija, terapijska zajednica, okupaciona i radna terapija, učenje socijalnih vještina, rekreativna terapija, glazboterapija, art-terapija, filmoterapija i druge. (20)

U grupnom terapijskom procesu u akutnoj fazi postupak je orijentiran na razumijevanje bolesnika, a nakon prolaska akutne faze osobu se uključuje u socioterapijski program. (31)

1.5.1. Terapijska zajednica

Još u začecima terapijske zajednice psihijatri su se orijentirali na probleme cjeline, zajednice, a ne na osobne probleme bolesnika. (33) Prema definiciji dr.Wilmera, »terapijska zajednica je koncept zajednice osoblja i bolesnika koji je organiziran na način što vjernijeg reproduciranja djelovanja i odnosa kakvi postoje u vanjskom svijetu iz kojeg je bolesnik došao i u koji će se kao koristan član moći vratiti«. (20) To je socioterapijska metoda koja u liječenju bolesnika s raznim psihičkim bolestima upotrebljava psihoterapijsku i socioterapijsku tehniku.

U terapijskoj zajednici svi njezini članovi sudjeluju u odlučivanju te u aktivnostima koje se provode svaki dan, a povezane su sa samim funkcioniranjem terapijske zajednice. Prema Štrkalj-Ivezić, neki od osnovnih principa terapijske zajednice upravo su poticati svoje članove na interes i propitivane o sebi samom, drugim članovima, psihološkim procesima, osoblju, grupnom procesu, strukturi vođenja kao i unutarnjim odnosima zajednice. (33) Kako bi se ciljevi terapijske zajednice ostvarili i uspostavio terapijski savez, vrlo je važna ravnopravnost članova. Bolesnici u terapijsko okruženje trebaju donijeti svoju kreativnost, unijeti svoju snagu. Demokratski i hijerarhijski (bihevioralni) model, osnovni su pristupi u terapijskoj zajednici.

Zanimljiv podatak predstavlja da se hijerarhijski model oblikovan prema Synanonu koji je utemeljio Dederich, razvio upravo kao pokret samopomoći ovisnicima o psihoaktivnim tvarima. (33)

Osnovna načela terapijske zajednice dao je Rapaport, a ona obuhvaćaju demokratičnost, permisivnost, suočavanje sa stvarnošću i zajedništvo. (20) Kod demokratičnosti odluke o aktivnostima terapijske zajednice donose se glasanjem svih njezinih članova, bolesnika i osoblja. Permisivnost označava podjednako uvažavanje i poštovanje svakog člana. Zajedništvo ili komunalizam (20) odnosi se na osjećaj otvorenosti i povezanosti u komunikaciji članova terapijske zajednice. (25) Suočavanje sa stvarnošću načelo je u kojemu treba svim članovima na sastanku omogućiti predlaganje vlastitog viđenja događaja u cilju dobitka realnije situacije što vodi do njezina rješenja. (20) Cilj terapijske zajednice je pomoći bolesniku da nauči i prihvati svoju ulogu u zajednici. (25) Terapijska zajednica objedinjuje psihoterapijske i socioterapijske grupe, sastanke terapijske zajednice, jasna pravila i granice te strukturirani dnevni raspored. Osnovna zadaća joj je psihoterapijska i rehabilitacijska, a naglasak je na zajednici kao cjelini i istovremeno razvoju individualnog. (33)

Sastanak terapijske zajednice glavni je njezin događaj, a cilj joj je u velikoj grupi podijeliti što više informacija i time osigurati dostupnost istih svima. Karakteristika sastanka je ta da svi prisutni članovi sjede u krugu. Dnevni red dio je svakog sastanka, a na sastancima se novi članovi predstavljaju, odlazeći članovi se opraštaju. Sastanak traje 60-90 minuta, a učestalost sastanaka oscilira od jednog dnevno do jednog u tjednu. (30)

Faze u procesu liječenja u terapijskoj zajednici uključuju: fazu uključivanja, fazu procjene i pripreme, fazu liječenja te fazu oporavka. U fazi uključivanja novi član se uključuje s dosadašnjima koji su aktivni sudionici cijelog procesa, a počinje samopreporukom ili preporukom. Za fazu procjene i pripreme specifičan je terapijski ugovor i njegovo prihvaćanje. Terapijski programi su u fazi liječenja raznoliki, a može se sudjelovati jedanput tjedno pa do stalnog boravka. Program se sastoji od 3 do 5 dolazaka u tjednu. Broj članova oscilira od 6 do iznad 50, a karakterističan broj je između 12 i 24 člana koji su podijeljeni u tri male grupe. Ova faza traje obično 12-18 mjeseci, a u slučajevima kriznih situacija kao što je trenutna situacija s COVID-19 virusom, sastanci se tada dogovaraju u kratkom vremenu. U fazi oporavka

preporučuje se omogućavanje potpore u tijeku procesa odlaska kao i povratak u zajednicu, a potrebno je naglasiti da su takve grupe tada podržavajuće. (33)

Pri Zavodu za psihološku medicinu Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka, terapijsku zajednicu vode bolesnici. Svi su bolesnici dužni prisustvovati na istim sadržajima i svo osoblje prisutno taj dan na odjelu. Bolesnici su organizirani tako da vode dnevnik aktivnosti koji svaki dan pišu u bilježnicu, a onaj tko je predsjednik zajednice zapisuje sve ono što se događalo na odjelu taj dan. Bolesnici si unutar sebe biraju predsjednika terapijske zajednice, zamjenika predsjednika, ekonoma, higijeničara, blagajnika i botaničara. Sastanak terapijske zajednice održava se jedanput tjedno, u trajanju od sat vremena gdje se uz prisustvo osoblja odjela potvrđuje izabrano članstvo te daje izvještaj kroz zapis o događajima i sadržajima koja su se događala kroz protekli tjedan (na osnovu zapisnika kojeg svakodnevno vodi predsjednik terapijske zajednice).

Zadaće medicinske sestre su na odjelu stvoriti pozitivno ozračje, osigurati čistoću i urednost odjela, osigurati empatičan i povjerljiv odnos, ravnopravnu komunikaciju u oba smjera, poticati u bolesnika motivaciju kako bi se aktivno uključio, brine o zaduženjima bolesnika. Cilj zaduženja koja su pojedinačno podijeljena je osigurati bolničku sredinu koja će u najmanjoj mogućoj mjeri podsjećati na bolnički ugođaj. (25)

1.5.2. Art-terapija

Od 1950-ih godina seže upotreba art-terapije u liječenju od zlouporabe opojnih droga. (34) Art terapija i psihoterapija prožimaju se osjećajima senzitivnog karaktera. (20) Ona je zapravo oblik psihoterapije koji kao sredstvo komunikacije i izražavanja primjenjuje stvaralački likovni proces. Kroz taj proces, pojedinac može izraziti svjesne i nesvjesne emocije i misli. (34) U art-terapiji za komunikaciju su potrebna tri sudionika, odnosno slika, korisnik i terapeut. Prema Zajednici Susret, art-terapija predstavlja alat za bolje upoznavanje sebe samih, ali i umjetnost koja služi kao oblik, način relaksacije.

Jedan od glavnih ciljeva art terapije je pomoći osobi kako bi dalje mogla zdravo funkcionirati, što na socijalnoj razini, tako i na emocionalnoj i kognitivnoj. (35)

Prema Kosiću, art-terapija se može podijeliti u dvije faze. U prvoj fazi osoba se kreativno izražava i slika, a smisao svega toga je uvježbavanje, izoliranost te razmišljanje i kreiranje budućeg rada. U drugoj fazi se razgovara o aktualnom djelu, bolesnikovim osjećajima i

utjecajima na njih, a u ovoj fazi terapeut traži interpretaciju djela kako bi interakcijom mogao produbiti značenje. (20)

Art-terapija ističe ulogu kreativnosti kao oblika neverbalne komunikacije. Pomoću nje, bolesnici mogu otkriti osjećaje koji su ih doveli do rehabilitacije, krivnja, sram ili neupadljivost. (35) U pokušaju kreativnog izražavanja, bolesnici mogu birati vrstu medija i tehniku pa tako mogu koristiti boje, glinu, šibe, collage i druga zanimljiva sredstva koja će im pomoći u provedbi slikarske, crtačke, kiparske tehnike ili neke druge. (20, 34) Kroz sam proces art-terapije dolazi do transformacije osobe koja sudjeluje u izradi raznih kreacija što u konačnici može izazvati radost oslobođenja od ovisnosti. (35)

Art-terapija također može pridonijeti procesu oporavka kroz povećanje motivacije za promjenom od strane bolesnika, zatim kroz smanjenje bolesnikova poricanja problema sa sredstvom ovisnosti, umanjivanje srama zbog problema sa sredstvom ovisnosti te bolesniku može pružiti siguran izlaz iz bolnih emocija. (34)

Riječi jednog pjesnika, Jovana Dučića, možda nam mogu pojasniti svrhovitost ove vrste terapije. One glase: »Umjetnost se ne može objasniti, nego samo osjetiti. U tome je ona superiornija od svih tvorevina ljudskog genija. Jedino se ona poziva na forme misli koje nisu opće i svačije, nego privilegija izvjesnih priroda koje su zatvorene u sebe i u svoju tajnu.«[3] Art-terapija je lijek za osobu kojoj ona odgovara, a ta osoba je svjesna da jedna slika, jedno djelo koje je svojim, vlastitim rukama izradio, govori više od tisuću riječi.

1.5.3. Glazboterapija

Neka traje nam to, himna je kluba liječenih alkoholičara. Osoba koja je ovisna o alkoholu ili osoba ovisna o drugim psihoaktivnim sredstvima, pjevajući i slušajući glazbu, aktivno je uključena u nju. U terapijskom procesu može se učiti pojedinca stvaranju glazbe, dionici koju treba otpjevati, a u svemu tome ostvaruje se komunikacija i socijalna interakcija. (36) Glazba djeluje terapijski na svakog pojedinca te je svaki glazbeni stil terapijska nota u životu pojedinca. Glazboterapija pobuđuje osjetila u pojedincu te mu omogućava izražavanje sebe sama. (20) U mnogim situacijama glazba može pomoći otkriti osjećaje i prije razgovora. (20)

[3] Kulovic T. Umjetnost [Internet]. Prezi; 2013 Jan 4 [pristupljeno:05.05.2020]. Dostupno na: https://prezi.com/l4oiojc11jom/umjetnost/

1.5.4. Biblioterapija

Biblioterapija označava upotrebu knjige, literature u svrhu unaprjeđenja zdravlja. (37) Prema Galoić, riječ je o terapijskim pričama koje mogu biti od koristi za uklanjanje raznih psiholoških prepreka. (38)

Alkoholičar ili osoba ovisna o drugim psihoaktivnim tvarima, treba pohađati predavanja iz područja alkohologije ili drugog područja, usvajati nove spoznaje te pisati rad o temi iz navedenog područja. Osoba koja je ovisna o alkoholu ili drogi, kroz polaganje ispita i poznavanje problematike u kojoj se nalazi pomalo spoznaje očajno stanje u koje se doveo. Jednako vrijedi i za njegove članove obitelji. Ovakva osoba ima zadatak napisati svoj životopis u alkoholnom smislu kao i u smislu droge, kako bi produbila spoznaju o svome stanju. Također, od okoline osobe s ovisnošću zahtijeva se da opišu kakav je život s njome. Od ulaska u grupu i predstavljanja pred svima pa sve do konačnog iznošenja plana rehabilitacije, osoba s ovisnošću nekoliko puta u tijeku tog razdoblja iznosi pred grupom svoj pogrešni životni put. (7)

1.5.5. Radna i okupacijska terapija

Radni terapeut u svome poslu ima zadatak procijeniti aktivnosti svakodnevnog života svoga klijenta. Okupacijska terapija podržava individualnost bolesnika te mu pruža slobodu izbora aktivnosti. S radno-okupacijskom terapijom može se započeti nakon akutne faze bolesti. Potrebno je naglasiti da tim aktivnostima bolesnik treba voljno pristupiti te da se na njih ne bi trebalo gledati kao na obavezu. Upravo zbog toga bitno je kako će nastupiti radni terapeut u svome radu te koliko će motivirati bolesnika za rad. Moglo bi se reći da je motivacija bolesnika jednaka uspješnosti terapeuta i zato je bitan dobar odnos. Radna i okupacijska terapija potiču timski rad, a omogućavaju zbližavanje bolesnika unutar grupe i međusobno. (2)

1.6. Klub liječenih alkoholičara

Prof. dr. sc. Vladimir Hudolin ključna je osoba u osnivanju Klubova liječenih alkoholičara (6) na našim prostorima. Ime ovog velikana vrlo je značajno jer je on osnivač hrvatske alkohologije. U programima prevencije, u kojima ulogu imaju i patronažne sestre, (39) zatim liječenja i rehabilitacije alkoholizma, naglašava se uključivanje obitelji u tim programima. Programi koji se provode u KLA praćeni su supervizijom od strane stručnih djelatnika. (7)

KLA djeluje kao višeobiteljska grupa, zajednica koja ima zadatak unaprijediti kvalitetu života članova kluba koji su liječeni od alkoholizma kao i njihovih obitelji. Ona svoj rad zasniva na međusobnoj uzajamnoj pomoći i samopomoći, a za to je potrebna suradnja stručnih i dostručnih djelatnika. Također, zadatak Kluba je očuvati apstinenciju, kako osobe koja se bori protiv ovisnosti o alkoholu, tako i njegove obitelji. (7)

Socijalno-ekološki ili ekološko-uljudbeni pristup koji je u značenju isti prethodnom, osnova je rada u KLA. Ovakav princip je otvoren ka promjenama, dinamičan i neprestano se mijenja. Karakteristika KLA je da svi njegovi članovi imaju nešto zajedničko, a to je poteškoća koja je uzrokovana alkoholom. Vrlo je bitno naglasiti i ekološko-socijalnu teoriju prema kojoj je pijenje alkoholnih pića tip ponašanja, nikako bolest. Upravo zbog ove teorije se početan naziv terapeuta u klubu s vremenom zamijenio nazivom djelatnik iliti uslužnik. Prema Hudolinu, ako nema bolesti, onda se ovdje ne može govoriti o terapeutu i liječenju. (6)

Osnivanje KLA odvilo se iz razloga kako bi se depsihijatrizirao i demedikalizirao postupak te su organizirani s namjerom osiguranja slobodnog rasta svih članova KLA, kao i njihova dozrijevanja. Taj rast i dozrijevanje, član Kluba može nastaviti u lokalnoj zajednici. (6) Dvije obitelji koje imaju u svojoj jezgri alkoholom uzrokovane poremećaje i koje su spremne uključiti se u aktivnosti koje vode ka novom iskustvu te djelatnik koji je dostupan, školovan i doškolovan, dovoljni su za početak rada KLA. Članove KLA čine osobe ovisne o alkoholu, članovi njihove obitelji te djelatnik.

U KLA postoje osnovna pravila kojih se potrebno pridržavati, a ona su sljedeća:

- Klub se dijeli nakon ulaska trinaeste obitelji ili se neovisno o broju članova dijeli najmanje jednom u godini

- redovito sudjelovati na sastanku KLA, jedanput tjedno
- sastanak počinje po ustaljenom vremenu, satu, danu te je bitna točnost
- zabranjeno je pušenje u vrijeme sastanka KLA
- pri ulasku u KLA potrebno je završiti osnovno školovanje
- nikako ne iznositi podatke koji su dobiveni u KLA izvan njega, a koji su osobne naravi (6)

Postoji jasna struktura kako bi Klub trebao izgledati. U KLA, svaki član ima delegiranu dužnost, uključujući pojedinca i obitelj pa tako u KLA postoji dužnost predsjednika, tajnika, zapisničara, voditelja sastanka, blagajnika, člana patronažne službe (*»prijateljska posjeta«*) i njezina voditelja, skupine koja se bavi registrom članova. Također, Klub po potrebi može iznjedriti i druge dužnosti. (6)

Podjela Kluba nakon ulaska dvanaeste obitelji potrebna je kako bi se što kvalitetnije pristupilo radu. Tjednom sastanku Kluba utvrđeno je vrijeme od 60 do 90 minuta jer toliko vremena može odvojiti svaka obitelj. Svaki član ima mogućnost govoriti na sastanku, a kako je moguće sudjelovanje najviše 12 obitelji u KLA, tako na sastanku sudjeluje oko tridesetak članova. Izvršnu vlast u Klubu ne smije nitko imati pa ni sam predsjednik, a vođenje sastanka posebno ne smiju voditi predsjednik, tajnik i djelatnik. Uljudbenom rastu može pridonijeti priprema zapisnika jer u KLA ne postoji izgovor kako član nije sposoban učiniti taj zadatak. Ako se u nekoj obitelji pojavi recidiv ili je prisutno kritično stanje, »prijateljska posjeta« odlazi u izvid, ali ne samo tada. Osoba koja izostane sa sastanka ili ga ne opravda, počinje stvarati sumnju među članovima te tada također patronaža može izaći na teren. (6)

Pojedinim ovisnicima o alkoholu, koji su u većini, potreban je višeinstitucionalni pristup pa se zbog kontinuiranosti samog postupka pridružuju radu KLA. (7) Prema navedenome, KLA pristupaju liječeni ovisnici o alkoholu nakon bolničkog liječenja, zatim osobe koje su motivirane, nisu bile na bolničkom liječenju, a imaju problema uzrokovanih pijenjem alkohola, stručni djelatnici koje čini medicinska sestra, socijalni radnik ili liječnik te članovi uže obitelji. U KLA, u posljednje vrijeme, dolaze i oni alkoholičari kojima je dana sudska odluka. (39)

Vrlo je bitno napomenuti da je u Klubu potreban podjednak broj članova, muškaraca i žena, kao i ravnomjerna podjela prema dužini apstinencije, starosnoj dobi, mjestu stanovanje. Članove se

može podijeliti s obzirom na recidiv, ako su članovi bez doma i obitelji, mladi članovi te ako su u obitelji problemi teški i zamršeni. (6)

Klubovi liječenih alkoholičara društvene su i zdravstvene udruge koje pripremaju alkoholičara i obitelj za povratak u društvo, imaju rehabilitacijsku ulogu, ali neminovan je rast i dozrijevanje članova kao i njihovih obitelji. (7) Resocijalizacija je cilj i uloga rada KLA, odnosno, ključ je ponovnom izvršavanju svoje uloge te aktivnom uključivanju članova u društvene odnose. (39)

U Republici Hrvatskoj svjedoči se radu oko 800 klubova liječenih alkoholičara s 900 socijalnih radnika, liječnika, defektologa, psihologa, ali i drugih profesionalnih djelatnika. (22) Preporuka koju trebaju zadovoljiti članovi u pohađanju KLA jest pet godina, a to vrijeme je neophodno i poželjno za uspješnu resocijalizaciju ponašanja, životnog stila kao i navika. (39)

Patronažna sestra stručni je suradnik u KLA, sudjeluje u usmjeravanju osoba koji su potrebiti liječenja te podupire resocijalizaciju i rehabilitaciju. (39)

Poznato je pravilo kluba liječenih alkoholičara, a ono kaže ovako: »Mi smo kao bivši alkoholičari upućeni na to kako misliti na druge i na to kako ćemo im pomoći u nevolji.« (3) Na tragu ove rečenice, možemo zamisliti kakav potencijal mogu probuditi bivši ovisnici u onima kojima je borba s ovisnošću aktualna stvar u njihovu životu.

1.6.1. Klub liječenih alkoholičara i problemi s drugim psihoaktivnim sredstvima

Potpuno krivo razmišljanje je misliti da se klubu liječenih alkoholičara pridružuju obitelji i ovisnici o alkoholu. No, tomu nije tako. U KLA se mogu pridružiti osobe koje imaju kombinirane probleme alkohol/droga ili se pak mogu pridružiti osobe s problemima koji su izazvani drogom. Kada bi u klubu bile samo osobe s problemima izazvanim drogama, a ne bi imale podršku društva, u takvom klubu obitelji bi bile otuđene. Na tome tragu, alkohol je u društvu i dalje prihvatljiv pa se tako osobe s problemima uzrokovanim pijenjem alkohola smatraju »normalnima«, prihvaćenijima u društvu, ali i obitelji u odnosu na ove druge. (6)

Razloga za korištenje KLA, umjesto nekih specifičnih skupina, ima više. U KLA se lakše postiže apstinencija, proces promjene ponašanja, životnih navika, a u slučaju potrebe lakše se pronalazi nadomjesna obitelj. Nadalje, lakše se uključuju u rad te u mjesnoj zajednici mogu djelovati u programima koji se tiču kontrole poremećaja izazvanih pijenjem alkohola. (6)

Iako klubovi liječenih alkoholičara nisu prikladni za sve alkoholičare, ondje se polučio najveći uspjeh u liječenju alkoholizma. (3)

1.7. Anonimni alkoholičari

Anonimni alkoholičari (AA) anonimne su skupine ljudi koji se ondje javljaju, a ne klubovi. Članovi se međusobno zovu imenom. Osoba ovisna o alkoholu svoj dolazak ne osniva na želji za promjenom načina života, prestanka pijenje alkohola, nego se najčešće radi o financijskim, društvenim ili zdravstvenim utjecajima u cilju odvikavanja od psihoaktivnih tvari. Također, u skupine Anonimnih alkoholičara (AA) moguće je poslati alkoholičara kojemu je određeno uvjetno liječenje po sudskoj odredbi. Potrebno je napomenuti da unatoč godinama nepijenja alkohola ne postoji izlječenje, nego možebitno zalječenje i oporavak. (7)

Načelo Anonimnih alkoholičara (AA) je mnogostruko iznošenje vlastitih sudbina. Koliko god imalo potrebe, smisla i želje, novom članu se nudi »kum« koji brine za njega od samog početka. U Anonimnih alkoholičara (AA) važne su dimenzije demokratizacije te antropološko spiritualni pristup prema Hudolinu. (7) Također, potiče se apstinencija prema pravilu »dan po dan«. Zanimljivost u strukturi Anonimnih alkoholičara (AA) su programi »12 koraka« i »12 tradicija«. Prema riječima bivšeg ovisnika, prvi korak uvid je o postojanju ovisnosti o alkoholu, a dvanaesti i posljednji odnosi se na život u svakodnevici, bez alkohola te širenje poruke drugim ovisnicima. (40)

Na sastancima koje održavaju, svatko može odlučiti što želi reći o sebi pred drugima te postoji sloboda govoriti otvoreno o svojim osjećajima znajući da je sve anonimno. Ono što se dogodi na sastanku, susretu Anonimnih alkoholičara (AA), to ostaje ondje. (40)

Osnovni cilj Anonimnih alkoholičara (AA) je ostati trijezan te pomoći drugim ovisnicima u tome nastojanju. (41) U Republici Hrvatskoj ovakav oblik podrške ovisnicima nije zastupljen u većoj mjeri.

1.8. Anonimni narkomani

Anonimni narkomani (NA) nastali su prema programu Anonimnih alkoholičara, a u Hrvatskoj su osnovani 2001. godine. (42, 43) Opisuje ih brošura koju su objavili pod nazivom »Bijela knjižica« u kojoj stoji:

NA je neprofitno udruženje ili društvo muškaraca i žena kojima je droga postala ozbiljan problem. Mi… se redovito sastajemo da bi jedni drugima pomogli da ostanemo čisti. (…) Nas ne zanima što i koliko si uzimao… već jedino ono što želiš učiniti u vezi svog problema i kako ti mi u tome možemo pomoći.

Iz ovih riječi da se naslutiti kako ovisnici u ovome društvu ne gledaju na to hoće li primiti ovisnika koji uzima heroin, kokain ili neku kombinaciju droga. Za članstvo u NA postoji jedan uvjet, a taj uvjet jest želja za prestankom drogiranja. (42)

U Anonimnim narkomanima nije prisutno ograničenje članstva s obzirom na vjeru, spol, rasu, ekonomsko i socijalno stanje, nacionalnu, etničku opredijeljenost. (42) Kao kod Anonimnih alkoholičara, tako i kod Anonimnih narkomana ne postoji plaćanje pristupnice i članarine. Suština programa oporavka NA jesu načela naznačena kroz »12 koraka« i »12 tradicija NA«. Anonimni narkomani sadrže terapeutsku vrijednost u međusobnom radu ovisnika i to je ključ njihova uspjeha.

Potrebno je napomenuti da Anonimni narkomani nisu religiozno udruženje te da ono potiče svakog ovisnika na njegovanje individualnog poimanja »duhovnog buđenja« pa bilo ono vjersko ili ne. Ipak, u njihovu programu poseban naglasak je stavljen na duhovnim načelima.

Načela sadržana u koracima su neka:

1. priznanje nemoći u odnosu na svoju ovisnost i spoznaja odgovornosti za svoj oporavak
2. traženje pomoći jedni od drugih u NA
3. temeljito samoispitivanje
4. samoočitovanje nekom povjerljivom – potraga za pomoći i podrškom drugih ovisnika
5. iskupljenje za učinjenu štetu, spoznaja kako oprostiti sebi i drugima
6. pomaganje drugim ovisnicima

Karakteristično za NA jest to što nisu povezani s drugim organizacijama, ne zapošljavaju stručnjake i ne nude smještaj u bolnicama ili ustanovama. Članove NA potiče se na potpunu apstinenciju od svih droga pa i od alkohola jer je to ipak najbolja osnova za osobni razvoj i oporavak. Jedna je zadaća Anonimnih narkomana, a to je omogućiti okružje u kojemu ovisnici jedni drugima mogu pomoći u pronalasku novog načina života te u prestanku drogiranja.

1.9. Zajednica Cenacolo

Majka Elvira, utemeljiteljica je Zajednice Cenacolo, nevladine organizacije koja djeluje na području prihvata, pomaganja, odgoja i skrbi osoba koje se nalaze u poteškoćama. Zajednica je to koja ne prihvaća samo osobe s problemima ovisnosti, nego i mlade koji se nalaze u egzistencijalnim teškoćama, osobe koje traže svoj životni put, odrasle osobe koji se osjećaju promašeno i ostatak života žele provesti smisleno. Također, Zajednicu čine i mladi koji, potaknuti kršćanskim naukom i duhom zajedništva, žele biti dio toga puta, a neizostavan dio čine obitelji i volonteri koji imaju želju živjeti s osobama u potrebi. Potrebno je reći da se Zajednica ne smatra »terapijskom zajednicom« upravo zbog toga što okuplja mnogovrsne osobe.

Članovi koji su u svojoj prošlosti imali problema s ovisnošću pozvani su na put duhovnog razvoja i samoedukacije te im se ne nudi nikakav oblik zdravstvene skrbi. Ako postoji potreba za medicinskim tretmanom ili zdravstvenom skrbi od strane članova, bilo prije ulaska u Zajednicu ili tijekom boravka u njoj, tada se koriste usluge prikladnih bolničkih ustanova u sustavu javnog zdravstva. (44)

Zamisao Majke Elvire jest da Zajednica ne prima nikakve mjesečne potpore javnih institucija ili iz državnog proračuna te time želi mladima u Zajednici poručiti kako sami trebaju zasukati svoje rukave i prionuti poslu. Time im želi reći da se takvim načinom, vlastitim trudom i bratskom ljubavlju onih s kojima dijele put, izgrađuje vlastito dostojanstvo i samopouzdanje. (44) Ono što su davno uništili, sada trebaju svojim djelovanjem povratiti. U tome je potrebno odricanje i svakodnevni trud.

Zajednica Cenacolo pruža put oporavka koji je usmjeren ponovnom otkrivanju istinskog smisla života, njegovanjem moralnih, ljudskih, duhovnih i društvenih vrijednosti. Ona djeluje kroz dva pravna oblika, Udrugu Sveti Lovro i Zakladu Uskrsnuće, a obje su neprofitne naravi. U svijetu Zajednica Cenacolo broji mnogo bratstva. Na području Republike Hrvatske djeluje šest bratstva za mladiće i to u Zagrebu, Vrbovcu, Varaždinu, Aljmašu, Biogradu na moru, u Ugljanama kod Splita te jedno bratstvo za djevojke u Vrbovcu. (44)

Dan u Zajednici vrlo je dinamičan, a odvija se u ritmu molitve, rada, podjele, igre i prijateljstva. Svatko ima dodijeljenu, povjerenu zadaću koja se mijenja periodično. Članovi Zajednice često imaju na umu riječi Majke Elvire, a to je da je »najvažniji zanat koji ih Zajednica želi naučiti

upravo zanat življenja«. Majka Elvira rekla je: »Zajednica je veliko gradilište života. Svaki dan je put iznenađenja.« (44) Iz svega navedenoga može se zaključiti kako Zajednica Cenacolo pruža priliku svakome koji je željan promjene u svome životu te da bude spreman na duhovni rast i polet koji će mu omogućiti i prelazak planine koju je gradio kao kulu od karata.

1.10. Logoterapija

Logoterapija, čiji je utemeljitelj psihijatar Viktor Emil Frankl, označava »liječenje, iscjeljivanje smislom«. (45) Začetnik ove vrste terapije iskusio je patnju u holokaustu u kojemu je, između ostaloga, izgubio najbliže članove svoje obitelji. Iskustvo patnje ojačalo je ovog duhom snažnog liječnika u uvjerenju kako je smisao života jači od svega. (46)

Sustav logoterapije počiva na tri glavna načela, a to su volja za smislom, smisao života i sloboda volje. Frankl, kao glavni uzrok mnogih bolesti danas smatra nedostatak smisla i svrhe života, a to izaziva duševni nemir »besmisla«, »besciljnosti« i »praznine« (noogene neuroze). Prema Franklu, čovjek je kovač svoje sreće te je sposoban otkrivati životne vrednote, a u tome ga vodi, kako on to voli nazvati, »organ smisla«, odnosno čovjekova savjest. Prema Puljiću, logoterapija je umijeće kojim se na tri načina može uspješno pomoći ljudima pronaći smisao: stvarajući neko djelo, doživljavajući neku vrijednost, trpeći. (47)

Logoterapija u liječenju ovisnosti pristupa osobi kroz 4 dimenzije: tjelesnu, psihičku, duhovnu i socijalnu. Prema zagovarateljima logoterapije, potrebno je započeti s malim koracima, pouzdavati se u njihov smisao te za vrijeme malih koraka u obzir uzimati nelagodnost. (48)

Tjelesna dimenzija obuhvaća detoksikaciju koja se najčešće provodi u bolnici te bezuvjetnu doživotnu apstinenciju. Takva apstinencija je bitna jer se mozak ovisne osobe »sjeća« starih modela ovisnosti čak i nakon puno godina apstinencije.

U psihičkoj dimenziji logoterapija nenametljivo trenira volju i potiče apstinenciju. Prema logoterapeutima, ova se dimenzija odnosi na stvaranje distance prema prisili, ignoriranje prisile, potrebu za opuštanjem te vježbanje volje, a sve u cilju stvaranja novih pozitivnih navika. Najčešće se radi o preosjetljivim osobama, a prepreka apstinenciji odnosno odricanju jest preosjetljivost te ju je potrebno odmaknuti. Bitno je naglasiti da nakon odricanja uvijek nastupa radost. Viktor Emil Frankl rekao je: »Tko svoju sudbinu drži zapečaćenom, taj nije u stanju pobijediti.« Stoga, ovisna osoba treba promijeniti svoj stav iz »ne mogu« u »mogu unatoč« kako bi mogla dalje napredovati u putu oporavka.

Duhovna dimenzija obuhvaća nekoliko stavki koje ju objedinjuju:

1. Posvješćivanje odgovornosti i prihvaćanje odgovornosti za svoj problem – čovjek je odgovorno i svjesno biće koje ima savjest. U ovome dijelu nastoji se pomoći bolesniku kako bi samostalno pronašao put do ostvarenja vlastitih očekivanih vrijednosti te do ispunjenja vlastitih čežnji za smislom. Pravo pitanje se postavlja pred kime čovjek osjeća odgovornost, pred Bogom, svojom obitelji, djecom, zajednicom ili pak pred samim sobom, a iz svega navedenoga se naslućuje prisutnost savjesti.
2. Otkrivanje vlastitog smisla i razgovor o njemu – čovjek otkriva, a ne stvara smisao jer je smisao Netko ugradio u nas, on je dakle transsubjektivan. U bolesti ovisnosti nameće se pitanje smisla, cilja za koji se vrijedi boriti kao i pitanje vrijednosti zbog kojih vrijedi započeti napor. Nakon što se postigne smislena zadaća odnosno cilj, kao popratni znak javlja se zadovoljstvo. Kada čovjek sve više teži užitku, on se zapravo udaljuje sve više od njega.
3. Derefleksija – ovdje osoba otkriva svoje talente, a derefleksija pomaže ovisnicima preusmjeriti pažnju s ovisnosti ka drugim sadržajima
4. Autotranscendencija – u ovome procesu čovjek je spreman nadići sebe, svoje psihofizičke okvire i preusmjeriti pažnju ka ostvarenju zadaće koja mu je tome trenutku namijenjena. Samoostvarenje se javlja kao posljedica autotranscendencije.
5. Prkosna moć duha – odnosi se na situaciju kada unatoč svim životnim poteškoćama čovjek kaže da baš hoće to učiniti!
6. Promjena životnog stava – ovdje se negativni životni stavovi mijenjaju u pozitivne, nastupa preuzimanje odgovornosti, osvješćivanje slobode, vrijednosti, zahvalnosti…

U posljednjoj, socijalnoj dimenziji, vrlo je bitno izgraditi novi odnos prema društvu koje pije, učlanjenja u KLA, ali i imati potporu obitelji, prijatelja. (48)

1.11. Služba za zaštitu mentalnog zdravlja te prevenciju ovisnosti

U Službi za zaštitu mentalnog zdravlja te prevenciju ovisnosti obavljaju se aktivnosti na razini sekundarne prevencije, odnosno aktivnosti kojima se nastoji rano otkriti ovisnike i osobe koje uzimaju psihoaktivna sredstva. Također, te aktivnosti podrazumijevaju rano liječenje ovih pojedinaca te rehabilitaciju. Neizostavan dio rada Službe je i na primarnoj razini. (20) Službe za zaštitu mentalnog zdravlja te prevenciju ovisnosti djeluju pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. (49) U Službi djeluje tim koji čine specijalisti psihijatrije, više medicinske sestre i psiholozi.

U Rijeci djeluje Centar za izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti gdje postoji program liječenja, a za koji je na početku potrebno identificirati se, obaviti potpuni pregled, intervju te ispuniti Pompidou upitnik za korisnike ilegalnih droga. (50)

Individualni rad provodi se pri svakom pregledu, a stručni tim ima značajnu ulogu o tome. Naime, ovom vrstom rada nastoji se pomoći ovisniku ili konzumentu u povratku ili izgradnji osobne vrijednosti upravo zbog toga što te osobe imaju nisku razinu samopouzdanja i samopoštovanja, imaju negativnu sliku o sebi. Također, pomaže im se donijeti ispravne odluke, reći ne kada je to potrebno, naučiti ih kako prepoznati osjećaje drugih, ali i svoje, zatim im se pomaže uspostaviti mir te ih se potiče na pozitivno mišljenje, uočavanje svojih pozitivnih osobina. (20) Zapravo, navedenim se nastoji pomoći osobi s ovisnošću ili konzumentu izgraditi vlastitu osobnost. (20) Kao što postoji individualna terapija, tako se provodi i grupna koja ima u cilju motivirati za nastavak liječenja, a sve se odvija u grupnim radionicama uključujući i obitelj. (50) Jednako tako, u Centru se obavlja priprema osobe s razvijenom bolesti ovisnosti za bolničko liječenje, liječenje u terapijskim zajednicama ili drugim komunama.

Terapijom se nastoji uspostaviti i održati apstinenciju, ali i smanjiti ili ukloniti simptome krize. Liječnici u Republici Hrvatskoj odabiru način liječenja ovisnosti o opijatima, sa ili bez heptanonske terapije, a sve se odvija u dogovoru bolesnika i liječnika. Potrebno je kontrolirati apstinenciju, a to će se postići kontrolom urina na pojedine droge, fizikalnim pregledom. (20) Tijekom programa liječenja, svi su konzumenti dužni redovito se cijepiti i testirati na hepatitis B i C, HIV te ih se u sklopu programa izvještava o mogućim posljedicama koje prate rizično

ponašanje ovisnika kao i o zaraznim bolestima koje slijede bolesti ovisnosti. (50) Potrebno je naglasiti da se kod osoba koje konzumiraju lake droge ne primjenjuje metadonska terapija. (20)

Centar za izvanbolničko liječenje ovisnosti prima ovisnike koji su se bolnički liječili, one koji su izašli iz terapijske zajednice ili zatvora te bolesnike turiste na području Primorsko-goranske županije. (50) Također, u Centar se mogu javiti bolesnici samostalno bez roditeljskog znanja, na prijedlog prijatelja, roditelja. Medicinska sestra ima vrlo bitnu ulogu u cijelom programu liječenja te je prvi kontakt s njome presudan za daljnji tok liječenja. Za oporavak od ovisnosti potrebno je mnogo vremena, iscrpnog posla i predanja uz svjesnost da je s drogom teško živjeti, ali isto tako da se bez nje ne može. Obitelji je potrebno objasniti da je ovisnost recidivirajuća, povratna bolest te da je već njihov dolazak u Centar veliki napredak. Također, u Centrima su recidivi češći nego li u drugim terapijskim zajednicama i toga treba biti svjestan. Pozitivna strana cijele priče jest ostanak u okolini čime se postiže lakša resocijalizacija. (20)

1.12. Sestrinska skrb za bolesnika ovisnog o psihoaktivnim tvarima

Medicinska sestra/tehničar ima značajnu ulogu u Službi za zaštitu mentalnog zdravlja te prevenciju ovisnosti. (51) Prvi kontakt s bolesnikom je najvažniji jer on utire put u daljnji slijed događanja i odnosa između medicinske sestre/tehničara i bolesnika. Prema tome, medicinska sestra/tehničar trebali bi biti strpljivi, odlučni, empatični, otvoreni prema bolesnikovu položaju, ali i ne imati predrasude kao i suvišno moralizirati. (20) Oružje koje bi medicinska sestra/tehničar u svakom trenutku trebala/o sa sobom nositi jesu znanje i profesionalnost. (52)

Neke od osnovnih zadaća u sestrinstvu koje se mogu primijeniti i na bolest ovisnosti su prihvaćanje pojedinaca kao ljudskih bića, poznavanje njihova stanja kao i zdravstvenih problema povezanih s ovisnošću.

Medicinska sestra/tehničar ima nevjerojatno veliku ulogu kako u prevenciji ovisnosti tako i u detoksikacijskom programu. U preventivnom dijelu uključene su patronažne sestre i sestre koje rade u službi školske medicine. Ono što je bitno za naglasiti je upravo 24 satna sestrinska skrb u danu za ovisnika kojemu je skrb potrebna. Jednako važnu ulogu medicinska sestra/tehničar ima u procesu resocijalizacije u kojem je osim ovisnika uključena i njegova obitelj u podučavanju mentalne i zdravstvene njege. (52)

Sestrinska skrb za bolesnika koji je ovisnik ima principe po kojima se može voditi u svome radu. Ti se principi odnose na pomoć medicinske sestre/tehničara u podizanju samopoštovanja, identificiranju i promjeni obrazaca zlouporabe sredstava ovisnosti, ohrabrivanje bolesnika kako bi ojačao nadu u ozdravljenje. Nadalje, principi se odnose i na osiguranje zdravstvene sigurnosti i fizioloških potreba, pomaganje osobi s ovisnošću kako bi otkrio posljedice zlouporabe sredstava ovisnosti na njezin život kao i život bliskih joj osoba. Isto tako, medicinska sestra/tehničar pomaže osobi s ovisnošću kako bi postigao apstinenciju, a može razmatrati i tehnike suočavanja sa stresom kojima bi poučila bolesnika. (20)

1.13. Stigmatizacije osoba s ovisnošću

Riječ stigma u svojoj biti označava žig, sramotu, ljagu koju društvo usmjerava na osobu te ju time omalovažava. (53) Stigma slabog karaktera odnosi se između ostaloga i na ovisnosti, alkoholizam. Društvo je sklono imati viziju kako bi ono trebalo izgledati, ponašati se, što bi ljudi trebali raditi i sve to stavljati u okvire »normalnog«. Ono što nije unutar navedenih okvira postaje predmetom čuđenja, predrasuda, stigmatizacije. (53)

Osobe sa psihičkom bolesti često u društvu bivaju stigmatizirane. Ako prihvate stigmu koju okolina etiketira na njih, dovode se u opasnost osobne stigmatizacije. Prihvaćajući riječi obeshrabrenja da se išta može promijeniti, osobe sa psihičkom bolesti lako mogu upasti u klopku koju joj društvo nameće. Nisko samopoštovanje i sram najčešće su emocionalne reakcije koje osoba sa psihičkom bolesti može razviti ako prihvati društvene predrasude da je opasna, nesposobna brinuti se o sebi, da je njihova bolest neizlječiva te da drugi moraju nositi odluke umjesto njih. Zbog straha koje društvo neopravdano osjeća prema ovakvim osobama, dovodi ih do izolacije od okoline. No, ako osoba doživi stav društva nepravednim, vrlo vjerojatno će reagirati ljutnjom što kasnije može rezultirati borbom protiv stigmatizacije osoba sa psihičkom bolesti. (2, 54)

U istraživanju provedenom u Zagrebu u obliku polustrukturiranog intervjua s ovisnicima, utvrđene su neke pojedinosti. Naime, pojedini ispitanici su odgovorili kako misle da što su slabije povezani u društvu tim više će jačati stigmatizacija. Također, utvrđeno je kako se stigma od strane prijatelja očitovala prekidanjem svih kontakta i izbjegavanjem ovisnika. Nadalje, kada se radi o zdravom partneru, osobi koja nije ovisnik, tada se javlja nerazumijevanje i očekivanje da će ovisnik riješiti problem u nekoliko dana. Što se tiče poslodavaca, u navedenome istraživanju došlo je do saznanja kako pojedini poslodavci zadržavaju ovisnike na poslu dok uspješno djeluju na njemu i time poslodavci ne mare za zdravlje svoga zaposlenika. S druge strane, pojedini poslodavci će pronaći »dlaku u jajetu« tragajući za nelegalnim dokazima o zaposlenikovoj ovisnosti te se time uviđa osuda i nepovjerenje. (53)

Društvo je ono koje nameće pojam »normalnoga« i kada netko odstupa od njega, nastaje problem i upiranje prstom u onoga koji ne živi i ne postupa u tim okvirima. Na temelju svega navedenoga, preostaje nam duboko promisliti upiremo li i mi prst u druge i time ga osuđujemo.

1.14. Zapošljavanje osobe s ovisnošću

Problem s kojim se suočavaju osobe s ovisnošću jest zapošljavanje. Osobe koje su bolovale od psihičke bolesti upravo se zbog predrasuda teško vraćaju na posao ili zapošljavaju na novom. Upravo zbog neznanja, društvo je potrebno educirati o psihičkim bolestima i situacijama s kojima se svakodnevno nose ovakve osobe. Kako bi ovisnik učinio nešto za svoje stanje, ključno je razumijevanje i podrška društva ovisnicima. Njihovim zaposlenjem, ovisnici stvaraju bolju sliku o sebi, povećava im se samopouzdanje, zadovoljavaju svoje specifične potrebe te pokazuju okolini da su jednako vrijedne individue kao i cjelokupno društvo. Rad ima posebnu vrijednost koja osigurava čovjeku egzistenciju u segmentu njegova života. (55, 56)

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je saznati nastavljaju li osobe s ovisnošću nakon njihove hospitalizacije rehabilitaciju u psihijatrijskim ustanovama u sklopu dnevne bolnice ili pomoć pronalaze na drugačije načine.

Specifičan cilj je istražiti koliko je bolesnika zaprimljeno na Kliniku za psihijatriju za razdoblje od 01.01.2019. do 01.01.2020. godine te koliko je njih nastavilo liječenje u sklopu dnevne bolnice nakon hospitalizacije.

U skladu s ciljem istraživanja postavljene su hipoteze:

- Hipoteza 1: većina bolesnika ne nastavlja liječenje u dnevnoj bolnici
- Hipoteza 2: veći je postotak ovisnika o alkoholu koji nastavljaju liječenje u sklopu dnevne bolnice u odnosu na ovisnike o drogi

3. MATERIJAL I METODE

U ovome radu korišteni su podaci iz medicinske dokumentacije KBC-a Rijeka koji su dobiveni putem registraturnog gradiva (Klinika za psihijatriju), a rezultati su dobiveni retrospektivnom analizom podataka.

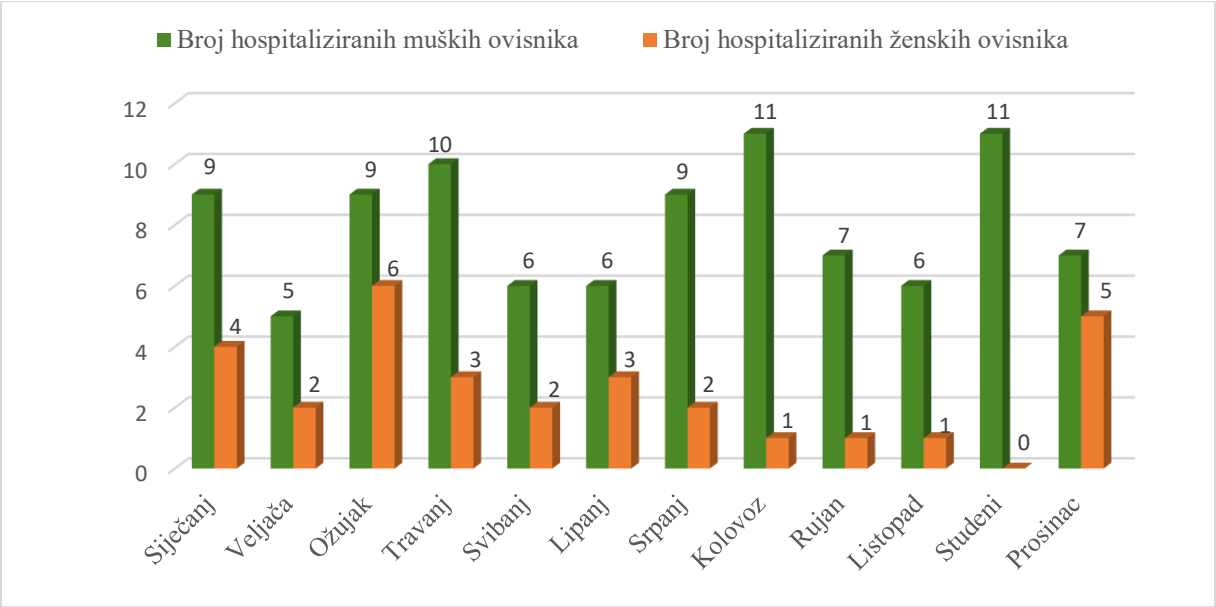
Prilikom prikupljanja podataka poštivana su usvojena etička načela koja podrazumijevaju tajnost podataka svakog pacijenta. Za provedbu istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Rijeka.

Za analizu je korištena deskriptivna metoda obrade podataka.

U statističkoj analizi upotrijebljen je računalni program Microsoft Office Excel (verzija 10, Microsoft Corporation, SAD).

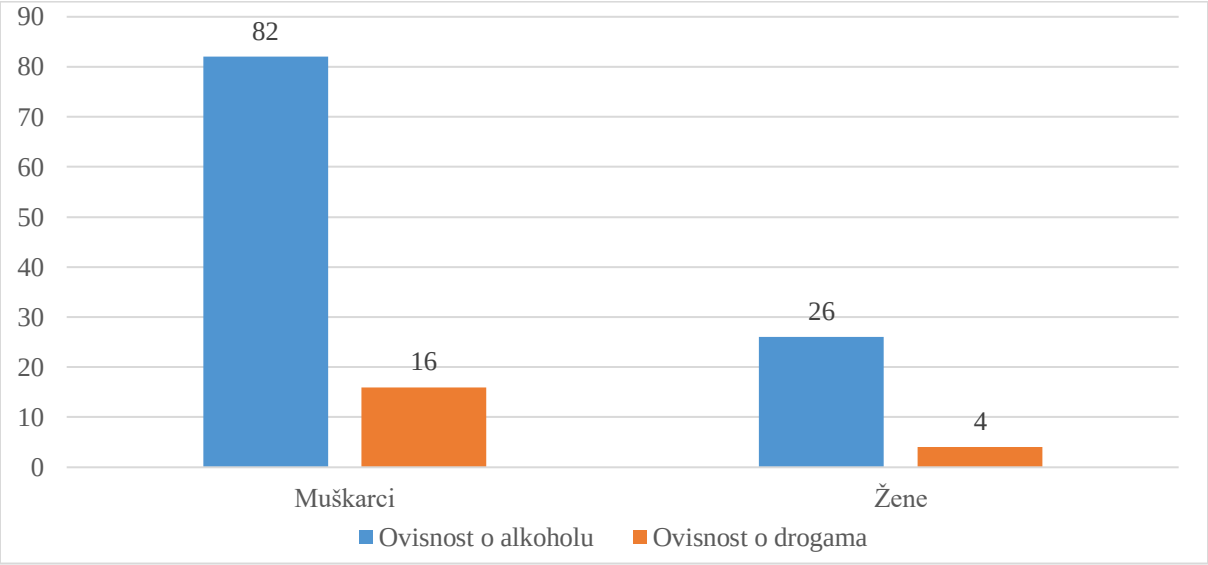
4. REZULTATI

Grafikon 1. Prikaz broja hospitaliziranih ovisnika prema spolu i mjesecima u 2019. godini



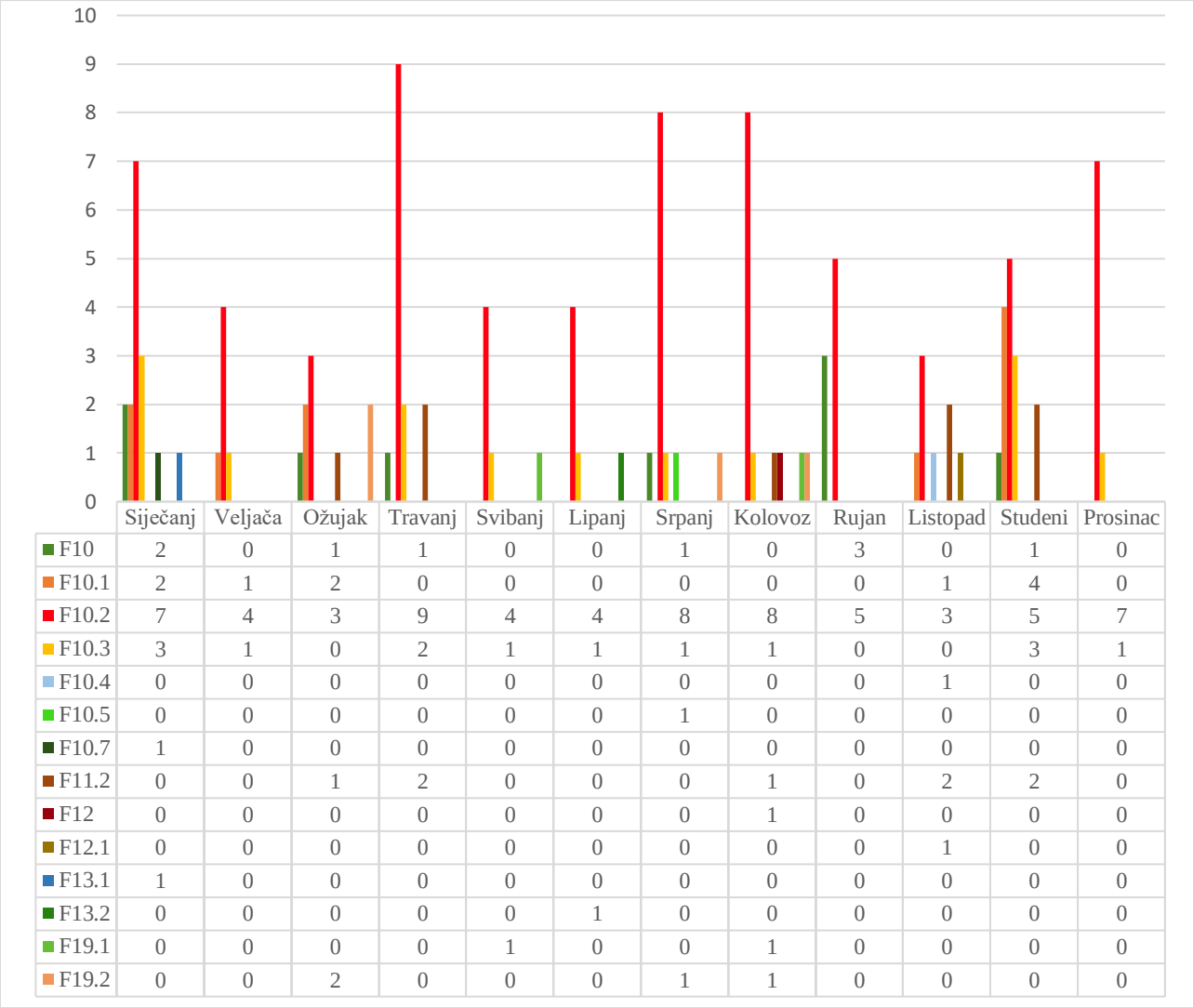
Grafikon 1. prikazuje broj hospitaliziranih ovisnika prema spolu kroz mjesece u 2019. godini. Iz grafikona 1. vidljivo je kako je više hospitaliziranih muškaraca u odnosu na žene pa tako u kolovozu i u studenome Zavod za psihološku medicinu Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka broji najviše muških ovisnika.

Grafikon 2. Broj hospitaliziranih bolesnika s dijagnozom ovisnosti u 2019. godini



Grafikon 2. prikazuje broj hospitaliziranih ovisnika s obzirom na spol kao i supstancu o kojoj su ovisni. Iz ovoga grafikona značajan je veći broj hospitalizacija ovisnika o alkoholu, nego o drogama.

Grafikon 3. Kretanje ovisnosti po mjesecima i dijagnozama u 2019. godini - muškarci

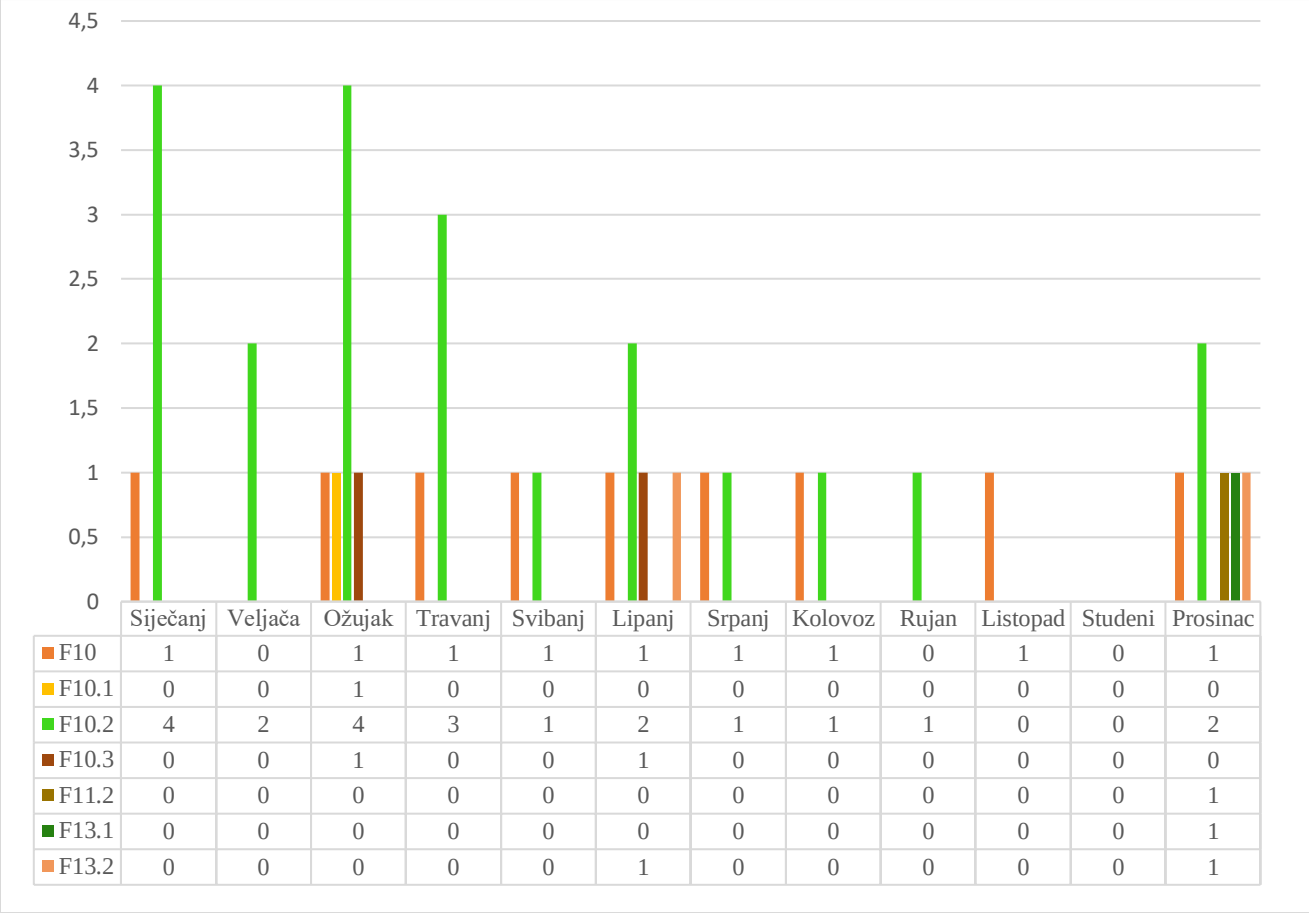


	Siječanj	Veljača	Ožujak	Travanj	Svibanj	Lipanj	Srpanj	Kolovoz	Rujan	Listopad	Studeni	Prosinac
F10	2	0	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0
F10.1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	4	0
F10.2	7	4	3	9	4	4	8	8	5	3	5	7
F10.3	3	1	0	2	1	1	1	1	0	0	3	1
F10.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
F10.5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
F10.7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F11.2	0	0	1	2	0	0	0	1	0	2	2	0
F12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
F12.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
F13.1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F13.2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
F19.1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
F19.2	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0

Na grafikonu 3. zorno je prikazano kretanje ovisnosti prema zasebnim dijagnozama kroz mjesece u 2019. godini. Od dijagnoza povezanih s alkoholom prema MKB-u 10, najčešća je u muškaraca dijagnoza F10.2 odnosno mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola – akutno trovanje, sindrom ovisnosti. Zavod za psihološku medicinu Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka u 2019. godini brojio je 67 hospitalizacija pod dijagnozom F10.2. Iz tablice se, također, može primijetiti pojavnost dijagnoze F11.2 koja se odnosi na mentalne

poremećaje i poremećaje ponašanja uzrokovane upotrebom opioida, sindrom ovisnosti te broji 8 hospitalizacija u 2019. godini.

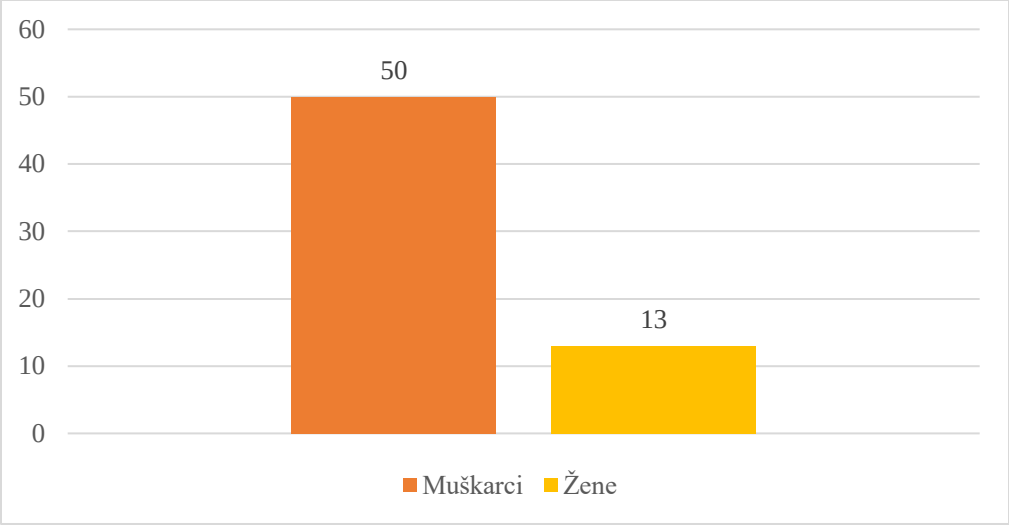
Grafikon 4. Kretanje ovisnosti po mjesecima i dijagnozama u 2019. godini – žene



	Siječanj	Veljača	Ožujak	Travanj	Svibanj	Lipanj	Srpanj	Kolovoz	Rujan	Listopad	Studeni	Prosinac
F10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
F10.1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F10.2	4	2	4	3	1	2	1	1	1	0	0	2
F10.3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
F11.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
F13.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
F13.2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

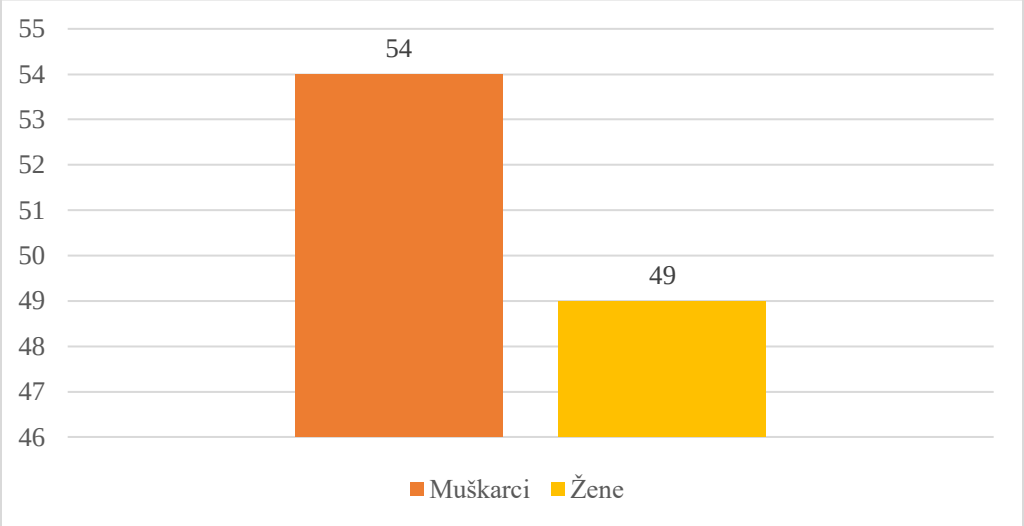
Pri Zavodu za psihološku medicinu Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka, u 2019. godini hospitalizirano je najviše žena s dijagnozom F10.2 prema MKB-u 10 kako se može vidjeti iz grafikona 4. Siječanj i ožujak broje najviše hospitalizacija s dijagnozom F10.2. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom hipnotika ili sedativa, sindrom ovisnosti pod šifrom F13.2, 2 puta je uzrokovao hospitalizaciju žena u 2019. godini.

Grafikon 5. Broj bolesnika koji su upućeni na liječenje u dnevnoj bolnici – ovisnici o alkoholu



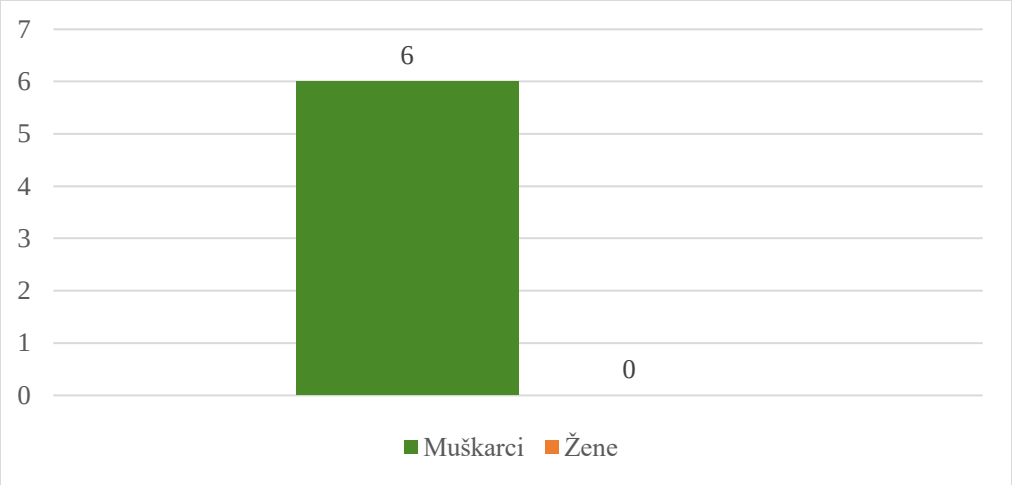
Grafikon 5. prikazuje koliko je ovisnika o alkoholu upućeno na liječenje u dnevnoj bolnici u 2019. godini.

Grafikon 6. Prosječna dob bolesnika koji su upućeni na liječenje u dnevnoj bolnici – ovisnici o alkoholu



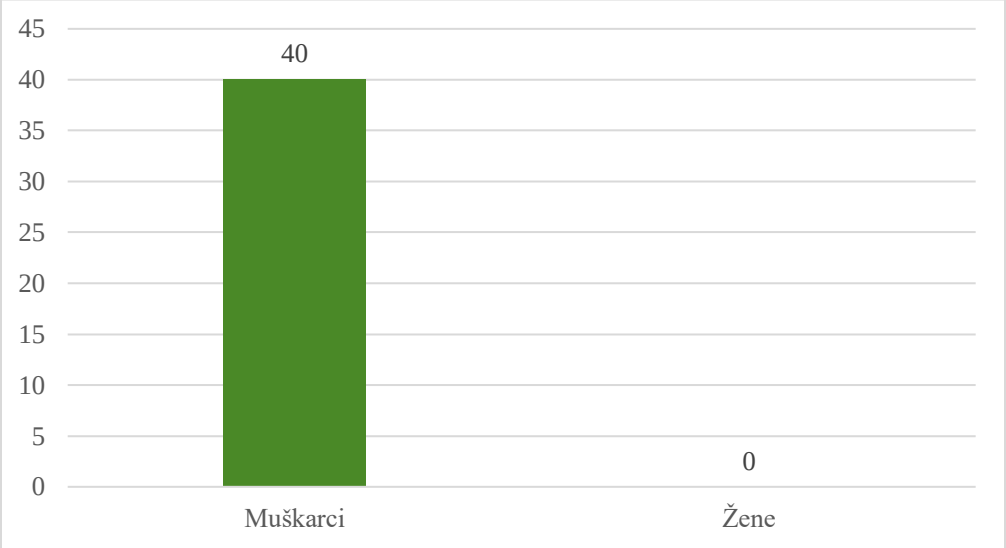
Prikazana je prosječna dob ovisnika o alkoholu upućenih na liječenje u dnevnoj bolnici što je značajan pokazatelj za daljnja istraživanja.

Grafikon 7. Broj bolesnika koji su upućeni na liječenje u dnevnoj bolnici – ovisnici o drogama



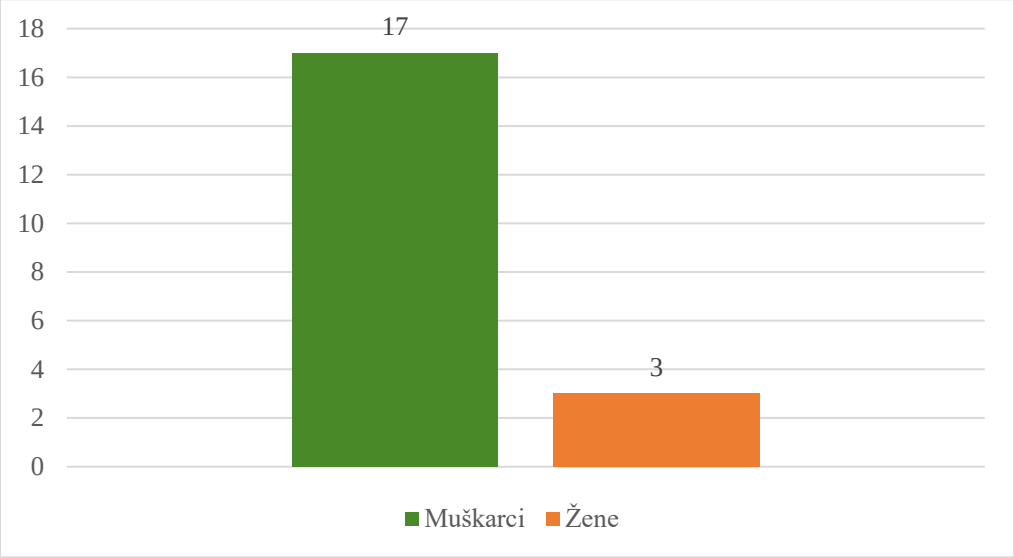
U dnevnu bolnicu upućeno je samo 6 muškaraca ovisnika o drogi u 2019. godini, dok za žene nije dobiven podatak o upućivanju na liječenje u dnevnoj bolnici.

Grafikon 8. Prosječna dob bolesnika koji su upućeni na liječenje u dnevnoj bolnici – ovisnici o drogama



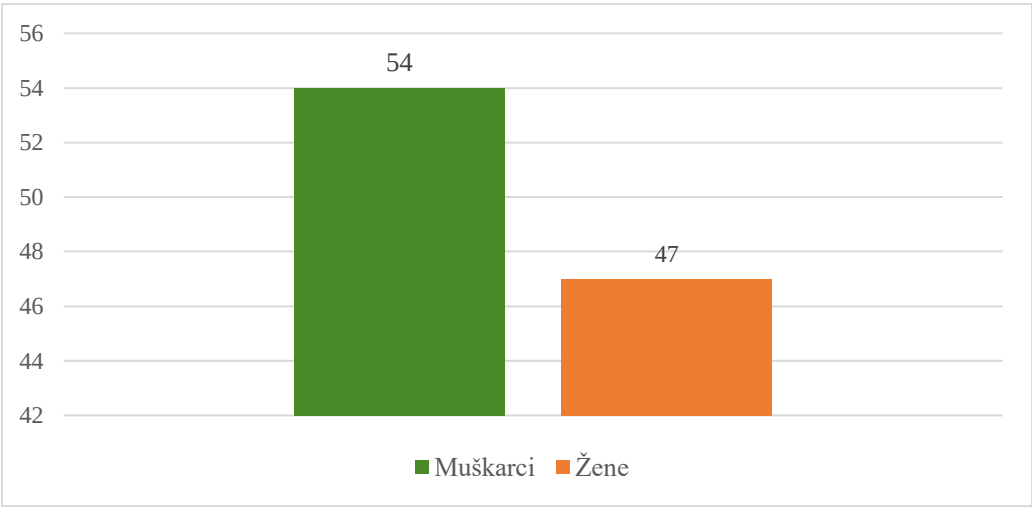
Ovisnice o drogama, kako je prikazano u prethodnom grafikonu, nisu nastavile liječenje u dnevnoj bolnici pa prema tome za njih nije prikazan podatak prosječne dobi. Prosječna dob za muškarce ovisnike o drogama iznosi 40 godina.

Grafikon 9. Prikaz upućivanja bolesnika na produženo liječenje u specijalne psihijatrijske ustanove – ovisnici o alkoholu



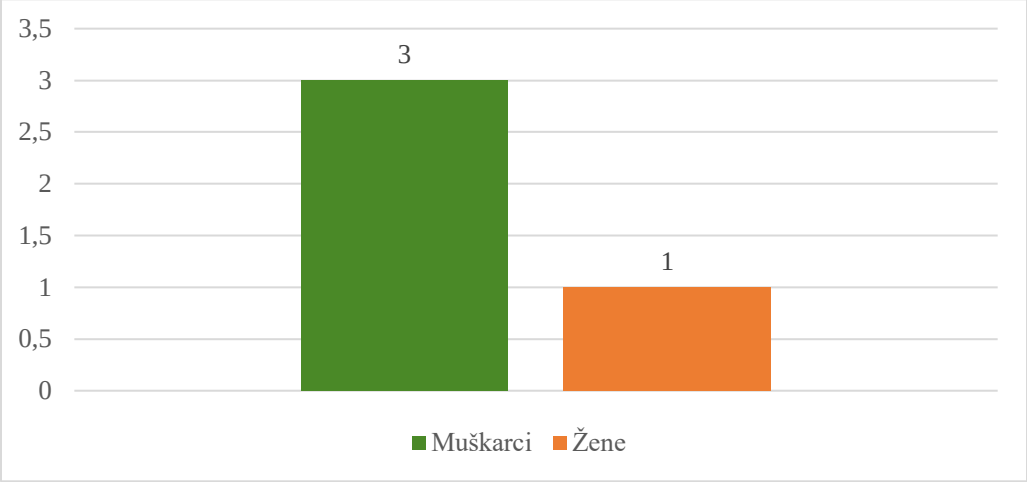
U 2019. godini na Zavodu za psihološku medicinu Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka, otpušteno je i upućeno 17 muškaraca i 3 žene ovisnice o alkoholu na produženo liječenje u specijalne psihijatrijske ustanove.

Grafikon 10. Prosječna dob bolesnika koji su upućeni na produženo liječenje u specijalne psihijatrijske ustanove – ovisnici o alkoholu



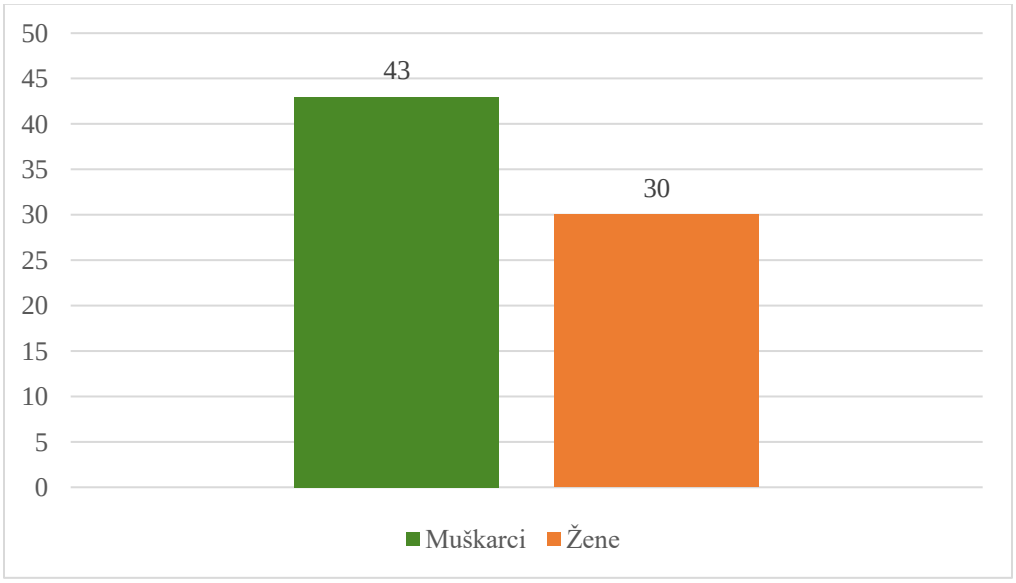
Na grafikonu 10. prikazana je prosječna dob ovisnika o alkoholu s obzirom na dob, odnosno muškarci koji su upućeni na produženo liječenje u specijalne psihijatrijske ustanove imaju prosječnu dob 54 godine, a žene 47 godina.

Grafikon 11. Prikaz upućivanja bolesnika na produženo liječenje u specijalne psihijatrijske ustanove – ovisnici o drogama



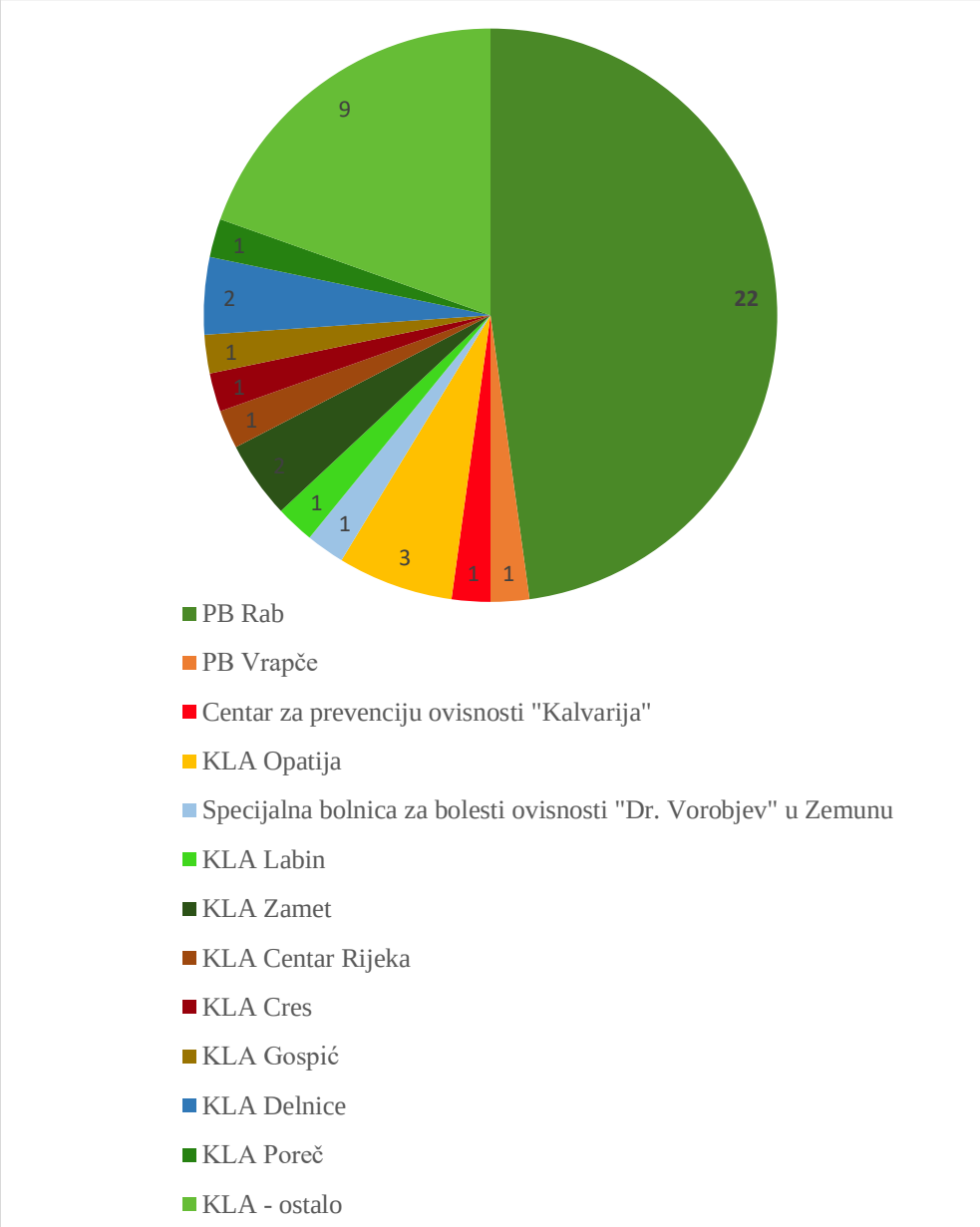
Tri su muškarca i jedna žena, ovisnici o drogi, upućeni na produženo liječenje u specijalne psihijatrijske ustanove u 2019. godini kako je prikazano u grafikonu 11.

Grafikon 12. Prosječna dob bolesnika koji su upućeni na produženo liječenje u specijalnim psihijatrijskim ustanovama – ovisnici o drogama



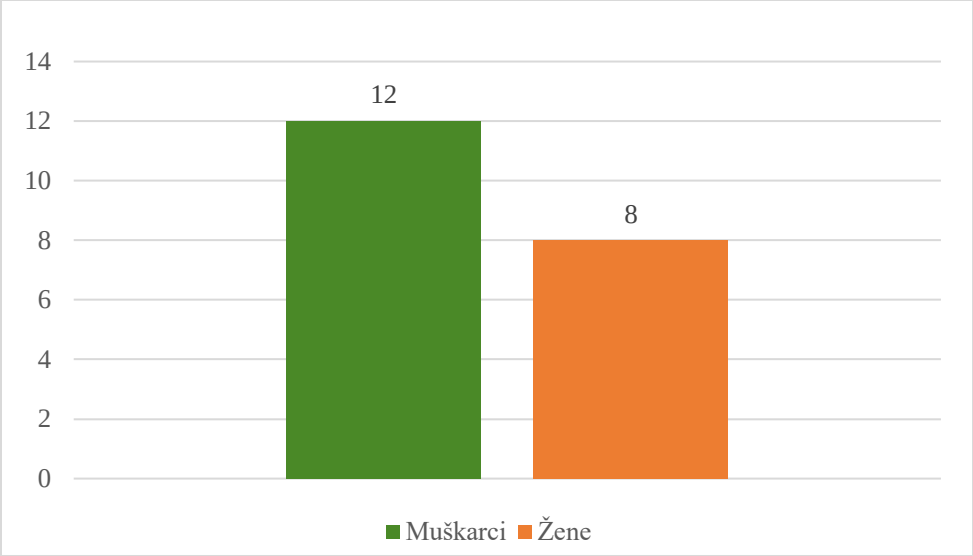
Prosječna dob muškaraca ovisnika o drogi koji su upućeni na liječenje u specijalnim psihijatrijskim ustanovama su 43 godine, dok je kod žena dob 30 godina s obzirom na to da je samo jedna žena upućena na produženo liječenje.

Grafikon 13. Broj upućivanja bolesnika u ustanove nakon hospitalizacije na Zavodu za psihološku medicinu KBC-a Rijeka



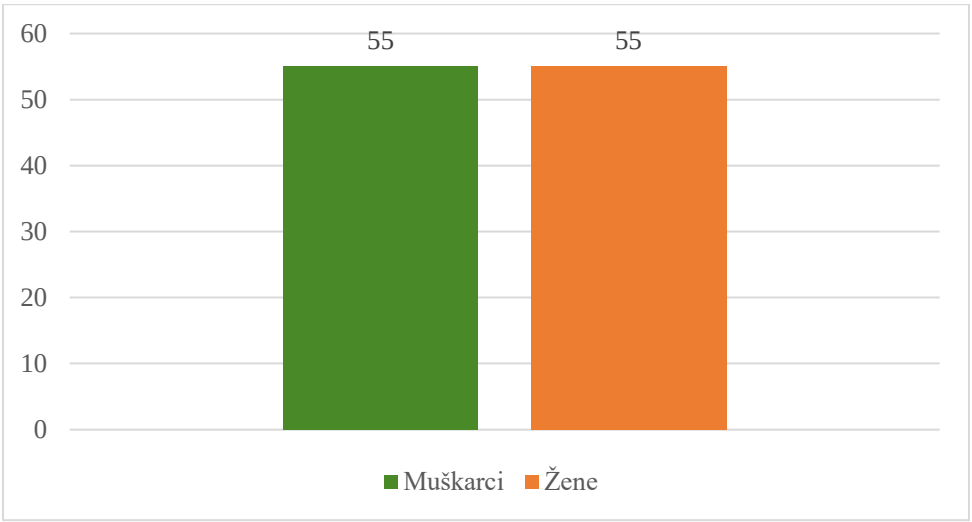
Iz grafikona 13. jasno se primjećuje kako je najčešći broj upućivanja bolesnika u 2019. godini bio u Psihijatrijsku bolnicu Rab, a nakon nje slijedi broj upućivanja u klubove liječenih alkoholičara kojima nije naznačeno mjesto.

Grafikon 14. Prikaz upućivanja u KLA nakon hospitalizacije – ovisnici o alkoholu



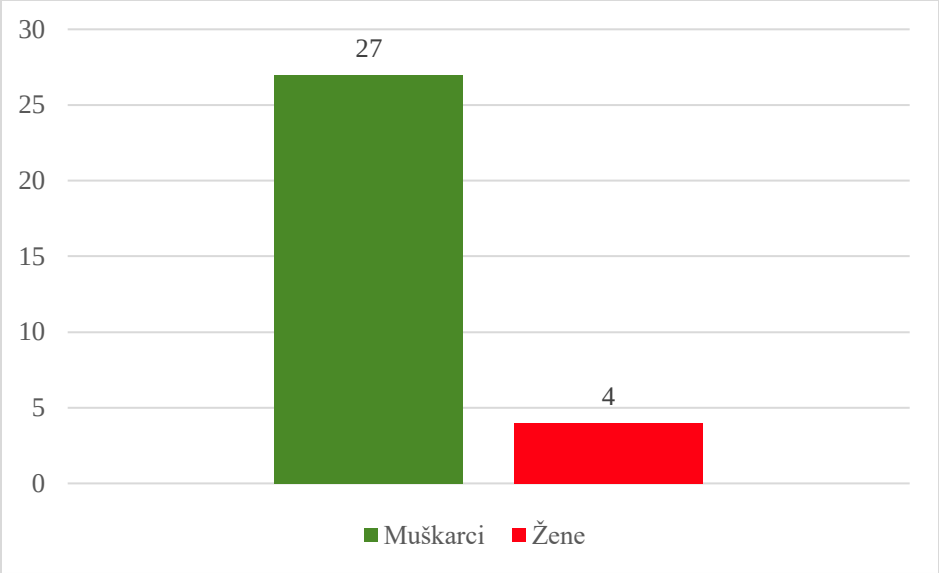
U 2019. godini upućeno je u KLA nakon hospitalizacije 12 muškaraca i 8 žena ovisnika o alkoholu, a ovakav podatak prikazuje grafikon 14.

Grafikon 15. Prosječna dob bolesnika koji su upućeni u KLA – ovisnici o alkoholu



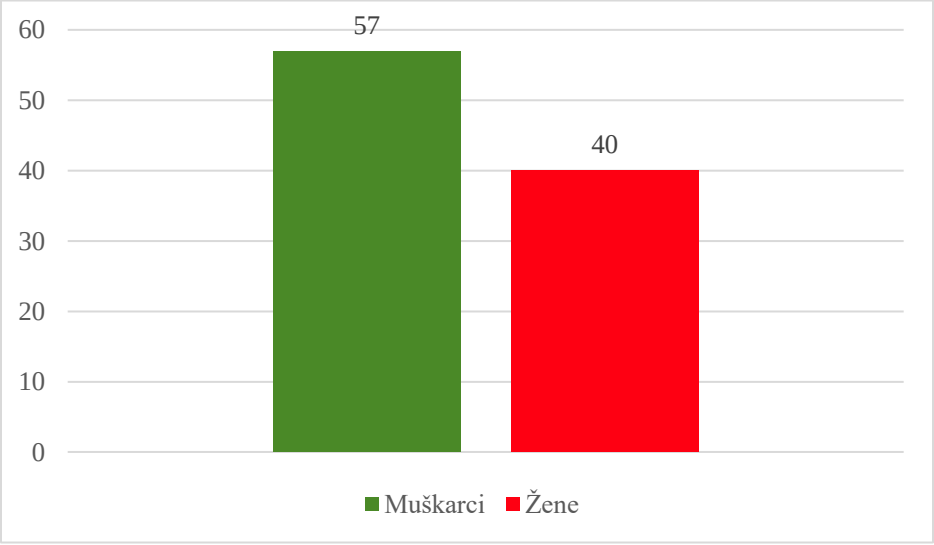
Na grafikonu 15. prikazana je prosječna dob ovisnika o alkoholu te iznosi 55 godina za oba spola.

Grafikon 16. Prikaz nastavka liječenja ovisnosti o alkoholu u ambulantama



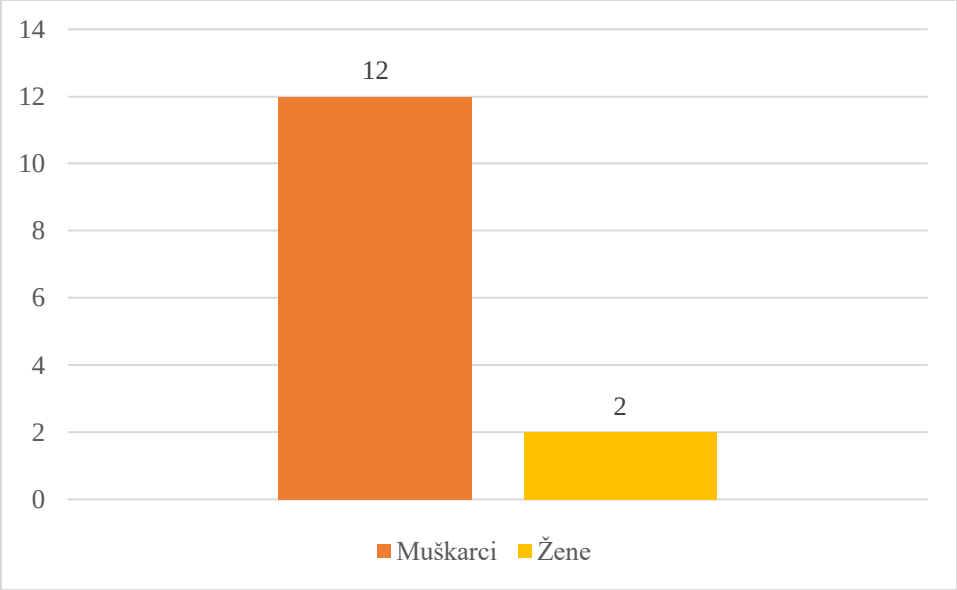
U ambulante je na liječenje u 2019. godini upućeno 4 žene i 27 muškaraca ovisnika o alkoholu kako je prikazano na grafikonu 16.

Grafikon 17. Prosječna dob bolesnika koji su nastavili liječenje u ambulantama – ovisnost o alkoholu



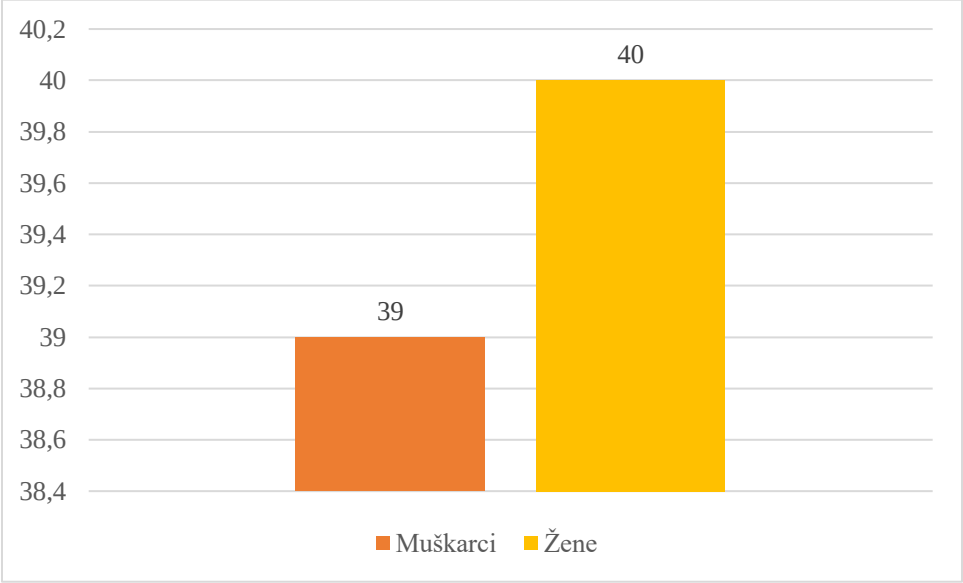
Grafikon 17. prikazuje prosječnu dob ovisnika o alkoholu koji su upućeni na liječenje u ambulante te za žene iznosi 40 godina, a za muškarce 57 godina.

Grafikon 18. Prikaz nastavka liječenja ovisnosti o drogama u ambulantama



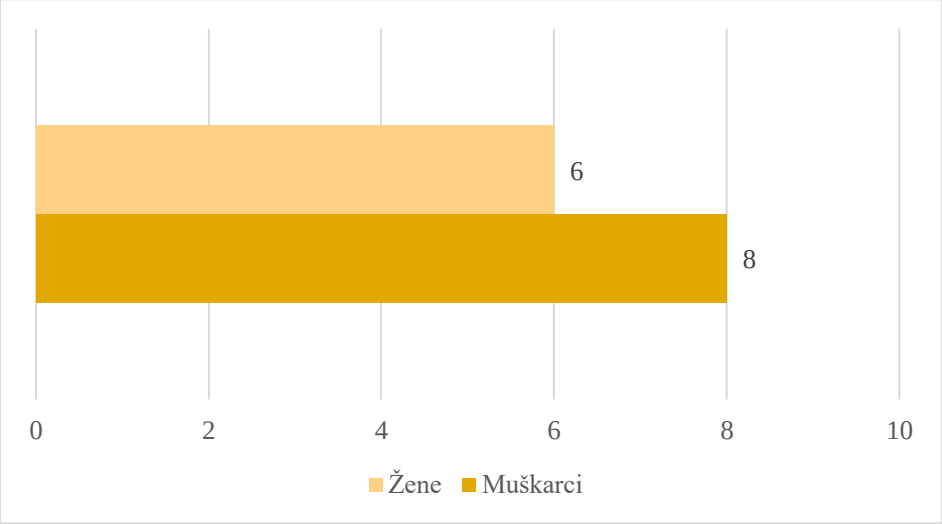
Na grafikonu 18. prikazano je koliko je ovisnika o drogi nastavilo liječenje u ambulantama. Prema grafikonu 18. može se razaznati kako je u 2019. godini upućeno 12 muškaraca i 2 žene na ambulantno liječenje.

Grafikon 19. Prosječna dob bolesnika koji su nastavili liječenje u ambulantama – ovisnost o drogama



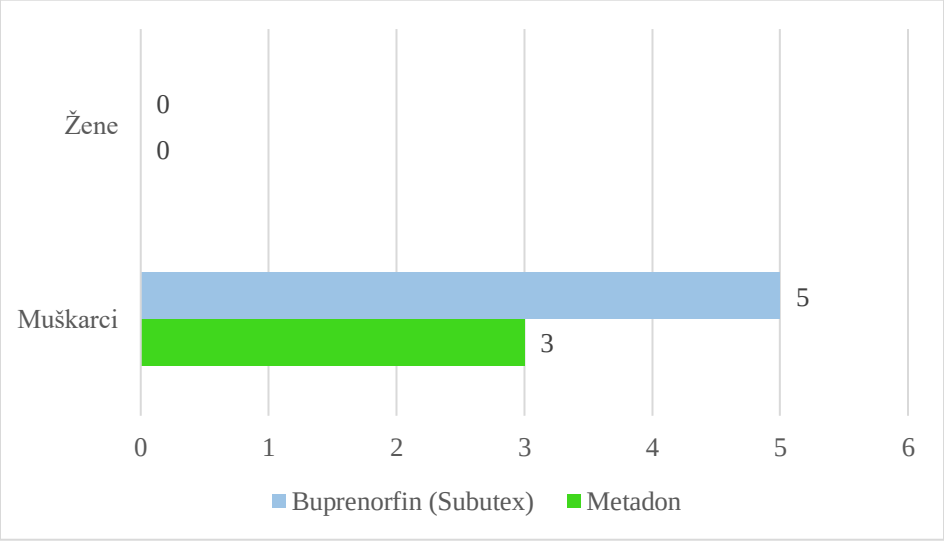
Na grafikonu 19. prikazana je prosječna dob ovisnika o drogi koji su upućeni na ambulantno liječenje pa tako muškarci imaju prosječnu dob od 39 godina, a žene 40 godina.

Grafikon 20. Prikaz uzimanja zaštitnog sredstva (Disulfiram) kod osoba koje su bile ovisne o alkoholu



Osobe koje su bile ovisne o alkoholu u 2019. godini su za zaštitno sredstvo uzimale Esperal, odnosno Disulfiram. Grafikon 20. prikazuje kako je veći broj muškaraca ovisnika o alkoholu u odnosu na žene uzimao zaštitno sredstvo, ali razlika između muškaraca i žena nije velika.

Grafikon 21. Prikaz uzimanja supstitucijske terapije kod osoba koje su uzimale drogu



Grafikon 21. prikazuje koliko je muškaraca, a koliko žena ovisnika o drogama uzelo u 2019. godini supstitucijsku terapiju. Za žene nije dobiven podatak uzimanja supstitucijske terapije, dok su muškarci bili češći u uzimanju terapije. Uzimanje buprenorfina zabilježeno je u 5 ovisnika, a uzimanje Metadona u 3 muška ovisnika o drogama.

5. RASPRAVA

Na Zavodu za psihološku medicinu Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka, provedeno je istraživanje kojim se htjelo saznati nastavljaju li osobe s ovisnošću nakon hospitalizacije liječenje i rehabilitaciju u dnevnoj bolnici. Kako bi se došlo do takvih podataka, koristili su se podaci iz registraturnog gradiva Klinike za psihijatriju kao i podaci iz IBIS-a. Rezultati su dobiveni retrospektivnom analizom podataka i to za razdoblje od 01.01.2019. do 01.01.2020. godine.

Cilj ovoga istraživanja zasnovan je na dvije hipoteze. Prva hipoteza bila je da većina bolesnika ne nastavlja liječenje u dnevnoj bolnici, a druga da je veći postotak ovisnika o alkoholu koji nastavljaju liječenje u sklopu dnevne bolnice u odnosu na ovisnike o drogama. U 2019. godini na Zavodu za psihološku medicinu Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka bilo je hospitalizirano sveukupno 349 bolesnika od kojih 144 žene i 205 muškaraca. S obzirom na to da je u ovome radu riječ o osobama s problemom ovisnosti, znani su i podaci o broju hospitaliziranih ovisnika. Naime, u 2019. godini hospitalizirano je 30 žena ovisnica i 96 muškaraca ovisnika. Od 30 žena, 26 ih je hospitalizirano zbog ovisnosti o alkoholu, dok ih je 4 hospitalizirano zbog ovisnosti o drogama. Navedeno je prikazano u grafikonu 2. koji ujedno prikazuje 82 muškarca ovisnika o alkoholu te 16 ovisnika o drogama.

Grafikoni 3. i 4. pokazali su kako je ovisnost o alkoholu najčešći uzrok hospitalizacija pri Zavodu za psihološku medicinu Klinike za psihijatriju KBC-a Rijeka. Prema MKB-u 10, F10.2 najčešća je dijagnoza u muškaraca i žena koji su zaprimljeni na Zavod za psihološku medicinu. Od ovisnosti o drogama, prvo mjesto u muškaraca zauzima F11.2 prema MKB-u 10, odnosno mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom opioida, sindrom ovisnosti.

S obzirom na to da je u 2019. godini bilo hospitalizirano 26 žena i 82 muškarca ovisnika o alkoholu, na temelju dobivenih podataka vidljivih iz grafikona 2. može se zamijetiti kako je više od polovice hospitaliziranih bolesnika nastavilo liječenje u dnevnoj bolnici. Naime, od 26 žena ovisnica o alkoholu, 13 ih je nastavilo liječenje u okviru dnevne bolnice, a od 82 muškarca, 50 ih je nastavilo liječenje u okviru istoga. Gledajući nastavak liječenja u dnevnoj bolnici s obzirom na ovisnost o drogama, situacija je ponešto drugačija. Od 16 muškaraca ovisnika o drogi, samo ih je 6 upućeno u dnevnu bolnicu, dok za žene ovisnice o drogama nije pronađen podatak o nastavku liječenja u dnevnoj bolnici.

Zanimljiv podatak u ovome istraživanju je broj upućivanja bolesnika na produženo liječenje u specijalne psihijatrijske ustanove. U 2019. godini u specijalne psihijatrijske ustanove upućene su 3 žene i 17 muškaraca ovisnika o alkoholu, a jedna žena i 3 muškarca ovisnika o drogama. U KLA je nakon hospitalizacije upućeno 12 muškaraca i 8 žena ovisnika o alkoholu, dok za ovisnike o drogama nije pronađen podatak upućivanja u za njih predviđene klubove.

Od 26 žena i 82 muškarca ovisnika o alkoholu, 4 su žene i 27 muškaraca nastavili svoje liječenje u ambulantama ili su ondje upućeni. Grafikon 18. prikazuje 2 žene i 12 muškaraca koji su liječenje ovisnosti o drogama nastavili u ambulantama što je za muškarce ovisnike o drogama pozitivno s obzirom na to da ih je u 2019. godini bilo hospitalizirano 16.

Podaci o uzimanju zaštitnog sredstva kod osoba koje su bile ovisne o alkoholu prikazani su u grafikonu 20. Zaštitno sredstvo pod nazivom Disulfiram ili Esperal uzimalo je 6 žena, odnosno 23% žena od ukupnog broja žena ovisnica o alkoholu i 8 muškaraca što je 10% od broja muškaraca ovisnika o alkoholu koji su bili hospitalizirani u 2019. godini.

O uzimanju supstitucijske terapije u žena koje su uzimale drogu, nije pronađen podatak tijekom provođenja ovog istraživanja. U istraživanju se došlo do podataka kako su samo muškarci uzimali supstitucijsku terapiju u vidu Metadona i Buprenorfina (Subutex). Od 16 muškaraca ovisnika o drogama 5 ih je uzimalo Buprenorfin (Subutex), dok su 3 ovisnika uzimala Metadon u terapiji.

Pregledom drugih istraživačkih radova, ovaj rad nije naišao na ista ili slična istraživanja te je samim time jedinstven i temelj budućih istraživanja.

Tijekom provođenja ovoga istraživanja, došlo se do podatka o volontiranju jedne bivše ovisnice. Na tome tragu, zanimljiv podatak je njezino volontiranje upravo u KBC-u Rijeka što joj zasigurno omogućuje rehabilitacijski proces uspješnijim te ovakav podatak ohrabruje i budi nadu u mogućnost razvijanja prakse koji je dala upravo ova ovisnica.

6. ZAKLJUČAK

Problem ovisnosti u suvremenom svijetu predstavlja veliki izazov za društvo, obitelj, zajednicu kao i zdravstvene djelatnike. Posezanje za supstancama koje naizgled opuštaju pojedinca i odvraćaju ga od istinitosti i stvarnosti života, zaista mogu nepovoljno utjecati na njega samoga, ali i na zajednicu u kojoj živi i radi u konačnici. Osoba koja se dovede u stanje ovisnosti o alkoholu ili nekoj drogi, potrebita je pomoći stručnih osoba koje će joj izbistriti pogled na svijet u kojemu živi.

Istraživanje u ovome radu bilo je usmjereno na pristup osobi s ovisnošću nakon hospitalizacije, proces rehabilitacije, gdje se upućuje nakon hospitalizacije te koliko se hospitaliziranih bolesnika odlučuje na liječenje u sklopu dnevnih bolnica. Tijekom istraživanja saznati su podaci o upućivanju u dnevne bolnice što je pokazalo kako nakon hospitalizacije većina ovisnika nastavlja liječenje u dnevnoj bolnici te se time prva hipoteza odbacuje. Druga hipoteza je potkrijepljena grafikonima 5. i 7. te se time prihvaća i kazuje kako je ipak veći postotak ovisnika o alkoholu u odnosu na ovisnike o drogama koji nakon hospitalizacije nastavljaju liječenje u okviru dnevne bolnice.

Osobe s ovisnošću u društvu su nerijetko stigmatizirane, no kada se pogledaju pozitivni primjeri, oni primjeri koji osvjetljavaju obraz cjelokupnom rehabilitacijskom procesu ovisnika, to daje nadu u još bolje mogućnosti prihvaćanja ovakvih osoba u društvu. Poticanje na dobrotvorni rad, volontiranje, ali i sam poticaj osobe s ovisnošću na zdravstvene djelatnike, daje vjetar u leđa za razvijanje prakse u budućnosti.

7. SAŽETAK

Ovisnost o alkoholu i psihoaktivnim tvarima stanje je u kojem se pojedinac predaje moći ovih psihoaktivnih supstanci. S vremenom kako osoba poseže za drogom i alkoholom, one uzimaju život pojedinca i utječu na cijeli njegov organizam. Ovisnosti su veliki javnozdravstveni problem koji utječe i na društveni život. Alkoholizam i ovisnosti o drugim psihoaktivnim tvarima zahtijevaju liječenje u bolničkom i izvanbolničkom okruženju. Liječenje ovisnosti obuhvaća cijeli niz metoda i pristupa na koje bi ovisnik trebao odgovoriti prihvaćanjem svoga stanja. Obitelj je ključna u terapijskom procesu njezina člana. Razumijevanje, empatičnost, odlučnost, strpljivost, a ne stigmatiziranje i nepotrebno moraliziranje, ključni su temelji rada medicinske sestre/tehničara. Cilj ovoga rada je saznati nastavljaju li osobe s ovisnošću o alkoholu i psihoaktivnim tvarima rehabilitaciju i nakon što su bile hospitalizirane. U društvu je poznato neprihvaćanje osoba sa psihičkim smetnjama pa je stoga potrebna promjena mentaliteta cijelog društva i poticanje suosjećanja i podrške svima na margini društva.

Ključne riječi: ovisnost, alkoholizam, psihoaktivne tvari, modeli liječenja, rehabilitacija

8. ABSTRACT

Addiction to alcohol and psychoactive substances is a condition in which an individual surrenders to the power of these psychoactive substances. Over time as a person poses for drugs and alcohol, one takes an individual's life and affects his entire body. Addictions are a major public health problem affecting social life. Alcoholism and addictions to other psychoactive substances require treatment in an inpatient and outpatient setting. Addiction treatment involves a whole low method and approach to which the addict should respond by accepting their own conditions. The family is key in the therapeutic process of its member. Understanding, empathy, determination, patience, not stigmatization and unnecessary moralizing, are the key foundations of a nurse's/technician's work. The aim of this study was to find out whether people with alcohol and psychoactive substances continue rehabilitation after hospitalization. Rejection of people with mental disorders in society is known, so it is necessary to change the mentality of the whole society and encourage compassion and support for everyone on the margins of society.

Key words: addiction, alcoholism, psychoactive substances, treatment models, rehabilitation

LITERATURA

1. Jaffe J, Petersen R, Hodgson R. Ovisnosti: problemi i rješenja. Zagreb: Globus; 1986.
2. Frančišković T, Moro Lj, et al. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
3. Manenica B. Ovisnosti: sredstva ovisnosti (psihoaktivna sredstva): droge, lijekovi, alkohol, duhan, kava: upotreba i zloupotreba: djelovanje i posljedice: sprječavanje i odvikavanje. Zagreb: Vlastita naklada; 1994.
4. Stanić I. Ovisnosti: Čovjek u raljama ovisnosti. Narodni zdravstveni list [Internet]. [pristupljeno:25.04.2020]. Dostupno na: http://www.zzjzpgz.hr/nzl/61/ovisnosti.htm
5. Ured za suzbijanje zlouporabe droga [Internet]. Zagreb: Ured za suzbijanje zlouporabe droga; [pristupljeno:25.04.2020]. Dostupno na: https://drogeiovisnosti.gov.hr/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost-992/osnovni-pojmovi/993
6. Hudolin V, Gosparini P, Guidoni G, Kohl N, Kolstad H, Marcomini F, et al, editors. Klub liječenih alkoholičara: Priručnik za rad u Klubovima liječenih alkoholičara (ekološko socijalni pristup) sa radovima Vladimira Hudolina. Trst: Europska Škola Alkohologije i Ekološke Psihijatrije; 2000.
7. Breitenfeld D, Wölfl D, editors. Alkoholizam: sprječavanje, liječenje, oporavak: PIPA: O Problemima Izazvanim Pijenjem Alkohola. Rijeka: Tiskara Šuljić Viškovo; 2010.
8. Pliva zdravlje. 250 000 ovisnika o alkoholu u Hrvatskoj [Internet]. Pliva zdravlje; [pristupljeno:26.04.2020]. Dostupno na: https://www.plivazdravlje.hr/vijesti/clanak/32301/250000-ovisnika-o-alkoholu-u-Hrvatskoj.html
9. Brkić Biloš I, editor. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]; 2018. 29 str. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Bilten-mentalne.pdf
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Tko pije, taj plaća - Kviz znanja [Internet]. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; [pristupljeno:27.04.2020]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/aktualnosti/tko-pije-taj-placa-kviz-znanja/
11. Sokolar, J. Etiologija alkoholizma (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2018.
12. Gudelj M, Wölfl D. Alkoholizam - što je to?: Kako pomoći obiteljima koje pate zbog alkoholizma. Rijeka: Tiskara Neograf Rijeka; 1994.

13. Degmečić D. Hitna stanja u psihijatriji. Medicus [Internet]. 2017 [pristupljeno 27.04.2020.];26(2 Psihijatrija danas):199-204. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/189047
14. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Simptomi [Internet]. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga; [pristupljeno:12.05.2020]. Dostupno na: https://drogeiovisnosti.gov.hr/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/osnovni-pojmovi/simptomi/997
15. Zovko S. Ovisnosti i droge – što roditelji moraju znati. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Dostupno na: https://gov.hr/UserDocsImages/Moja%20uprava/Ovisnost%20i%20droge%20-%20%C5%A0to%20roditelji%20moraju%20znati.pdf
16. Ivanišević K. Trovanje sintetskim drogama (predavanja). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2020.
17. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Liječenje ovisnosti o drogama kod bolesnika sa psihičkim i tjelesnim komorbiditetima [Internet]. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017 Nov 9 [pristupljeno 11.05.2020]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/aktualnosti/lijecenje-ovisnosti-o-drogama-kod-bolesnika-sa-psihickim-i-tjelesnim-komorbiditetima/
18. Sveučilišni savjetovališni centar Sveučilišta u Rijeci – Psihološko savjetovalište. Ovisnost o drogama [Internet]. Rijeka; 2013 [pristupljeno: 11.05.2020]. Dostupno na: https://www.ssc.uniri.hr/files/Ovisnosti.pdf
19. Hudolin V. Ovisnost mladih o alkoholu i drogi. Bogoslovska smotra [Internet]. 1986 [pristupljeno 12.05.2020.];56(3-4):285-307. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/34366
20. Kosić R. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Rijeka: Stručni studij sestrinstva.
21. Körbler J. Socijalna psihijatrija danas (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016.
22. Matejčić A. Suvremeni pristupi liječenje alkoholizma (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2017.
23. Degmečić D., Požgain I, et al. Parcijalna hospitalizacija u psihijatriji. Medicinski Vjesnik 2002; 34 (1-4) i 2003; 35 (1-4); 37-40

24. Addiction Campuses Editorial Team. What Is A Partial Hospitalization Program (PHP)? [Internet]. Nashville: Main Campus; 2018 Jul 17 [pristupljeno: 29.04.2020]. Dostupno na: https://www.addictioncampuses.com/addiction-treatment/partial-hospitalization/
25. Žiža J. Socioterapijske tehnike u zdravstvenoj njezi psihijatrijskih bolesnika (predavanja). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2019 Nov 11.
26. McKay JR, Hiller-Sturmhöfel S. Treating alcoholism as a chronic disease: approaches to long-term continuing care. Alcohol Res Health. 2011;33(4):356-370 [pristupljeno: 29.04.2020]. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3625994/
27. Đapo L. Suvremene spoznaje o alkoholizmu u 21. stoljeću (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2017.
28. Zlopaša M. Psihijatrija u zajednici (završni rad). Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku, Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo; 2018.
29. Aguiar P, Neto D, Lambaz R, Chick J, Ferrinho P. Prognostic factors during outpatient treatment for alcohol dependence: Cohort study with 6 months of treatment follow-up. Alcohol and Alcoholism. 2012;47(6):702-710 [pristupljeno: 30.04.2020]. Dostupno na: https://doi.org/10.1093/alcalc/ags097
30. Tot Š. Sestrinska skrb za pacijente oboljele od alkoholizma (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti; 2017.
31. Žiža J. Proces zdravstvene njege ovisnika o alkoholu (predavanja). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2019 Nov 18.
32. Ružić K., Medved P, et al. Rehabilitacija u psihijatriji – socioterapija, Medicina Fluminensis. 2009; Vol. 45, No. 4, p. 338-343.
33. Štrkalj – Ivezić S., Jendričko T, et al. Terapijska zajednica. Soc. psihijat. 2014; Vol. 42, No. 3, p. 172-179.
34. Megla E. Art terapija i ESF projekt „Upoznaj me, nauči me, zaposli me“ [Internet]. Zajednica Susret; 2020 March 24 [pristupljeno:05.05.2020]. Dostupno na: https://zajednica-susret.hr/eu-vijesti/item/318-art-terapija-i-esf-projekt-upoznaj-me-nauci-me-zaposli-me.html
35. Close L, Thomas S, Kelley R, Stein S, Osbourne N, Ackermann K. Using art therapy to treat adiction [Internet]. American Addiction Centers; 2019 Jul 26

[pristupljeno:05.05.2020]. Dostupno na: https://www.oxfordtreatment.com/addiction-treatment/experiential-therapy/art/

36. Krunić A. Muzikoterapija i alkoholizam – vokalni aspekt u liječenju i priređivanje (diplomski rad). Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, Muzička akademija u Puli; 2016.
37. Puljak A. Biblioterapija: knjigom do zdravlja [Internet]. Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar; 2014 Aug 22 [pristupljeno:05.05.2020]. Dostupno na: http://www.stampar.hr/hr/biblioterapija-knjigom-do-zdravlja
38. Kandare Šoljaga A. Ovisnosti [Internet]. Psihološko savjetovalište dr. sc. Ana Kandare Šoljaga; [pristupljeno: 05.05.2020]. Dostupno na: https://www.psiholog-rijeka.com/psiholoske-teme/biblioterapija-ovisnosti
39. Car Čuljak I, Culej J, Dodić K. Oblici rehabilitacije liječenih alkoholičara u zajednici Prikaz rada KLA [Internet]. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2013;9(33):141-147 [pristupljeno:10.05.2020]. Dostupno na: https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/153
40. Hamann G. Anonimni alkoholičari – uspješna borba protiv ovisnosti. Deutsche Welle; 2013 Nov 02 [pristupljeno:06.05.2020]. Dostupno na: https://www.dw.com/hr/anonimni-alkoholi%C4%8Dari-uspje%C5%A1na-borba-protiv-ovisnosti/a-17198698
41. Anonimni alkoholičari Hrvatske. O nama [Internet]. Anonimni alkoholičari Hrvatske; [pristupljeno:06.05.2020]. Dostupno na: https://aahrvatska.hr/o-nama/#
42. Anonimni narkomani Hrvatska. O nama – Anonimni narkomani [Internet]. NA Hrvatska; [pristupljeno:06.05.2020]. Dostupno na: http://www.na-croatia.org/
43. Torre R. Put oporavka anonimnih narkomana [Internet]. Katalog Knjižnica grada Zagreba; 2003 [pristupljeno:06.05.2020]. Dostupno na: https://katalog.kgz.hr/pagesresults/bibliografskiZapis.aspx?&currentPage=1&searchById=30&sort=0&spid0=30&spv0=narkomani+-+svjedo%C4%8Danstva&selectedId=129001013
44. Zajednica Cenacolo. Tko smo – U društvu [Internet]. Zajednica Cenacolo; [pristupljeno: 07.05.2020]. Dostupno na: https://www.comunitacenacolo.it/hr/index.php?option=com_content&view=article&id=129&Itemid=529

45. Frankl VE. Nečujan vapaj za smislom. Zagreb: Biblioteka psiha; 1987 [pristupljeno: 07.05.2020]. Dostupno na: https://issuu.com/mirox64/docs/viktor_e._frankl_-_ne__ujan_vapaj_z
46. Logoterapija Hrvatska. Udruga LOGOS – utemeljitelj logoterapije u Hrvatskoj i Sloveniji [Internet]. Logoterapija Hrvatska; [pristupljeno:07.05.2020]. Dostupno na: https://www.logoterapija.com/o-namaž
47. Puljić Ž. Franklova logoterapija – liječenje smislom [Internet]. Društvena istraživanja; 2005 [pristupljeno:07.05.2020];14(4-5(78-79)):885-902. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/17982
48. Logoterapija Hrvatska. Ovisnosti – Logoterapijski pristup [Internet]. Logoterapija Hrvatska; [pristupljeno: 07.05.2020]. Dostupno na: https://www.logoterapija.com/archives/definiciones/ovisnosti
49. Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti [Internet]. Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga; [pristupljeno:06.05.2020]. Dostupno na: https://drogeiovisnosti.gov.hr/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost-992/ustanove/zdravstvene-ustanove/sluzbe-za-zastitu-mentalnog-zdravlja/140
50. Nastavni Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Centar za izvanbolničko liječenje ovisnosti [Internet]. Nastavni Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Odsjek za marketing, komunikaciju i informatiku; [pristupljeno:06.05.2020]. Dostupno na: http://www.zzjzpgz.hr/index.php?show=odsjek&odjel=prevovis&odsjek=oizvbolovis
51. Grgić T. Uloga medicinske sestre/tehničara u liječenju ovisnosti [Internet]. Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti; [pristupljeno:14.05.2020]. Dostupno na: http://zzjzbpz.hr/images/stories/OVISNOSTI/2018/ULOGA-MEDICINSKE-SESTRE-TEHNI%C4%8CARA-U-LIJE%C4%8CENJU-OVISNOSTI.pdf
52. Škunca J. Zdravstvena njega bolesnika ovisnih o psihoaktivnim tvarima – definiranje sestrinske dijagnoze (Medical care of adicts – defining nurse's diagnosis) [Internet]. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2008;4(16) [pristupljeno:15.05.2020]. Dostupno na: http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/901

53. Lončar F. Stigma heroinskih ovisnika kao prepreka njihovoj rehabilitaciji i resocijalizaciji (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet; 2018.
54. Flegar R. Stigmatizacija psihičkih bolesnika (završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji; 2018.
55. Vlada Republike Hrvatske – Središnji državni portal. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine [Internet]. Zagreb; 2010 [pristupljeno 04.02.2020]. Dostupno na: https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/2016/Sjednice/Arhiva/79-4.pdf
56. Štrkalj – Ivezić S, John N, et al. Zapošljavanje osoba sa psihičkom bolesti – Informacije za poslodavce. Zagreb: Udruga Svitanje. Grafocentar; 2011.

PRILOZI

Prilog A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Stupnjevi alkoholiziranosti…….7

Grafikoni

Grafikon 1. Prikaz broja hospitaliziranih ovisnika prema spolu i mjesecima u 2019. godini…...52

Grafikon 2. Broj hospitaliziranih bolesnika s dijagnozom ovisnosti u 2019. godini…….52

Grafikon 3. Kretanje ovisnosti po mjesecima i dijagnozama u 2019. godini – muškarci…….53

Grafikon 4. Kretanje ovisnosti po mjesecima i dijagnozama u 2019. godini – žene…….54

Grafikon 5. Broj bolesnika koji su upućeni na liječenje u dnevnoj bolnici – ovisnici o alkoholu……..55

Grafikon 6. Prosječna dob bolesnika koji su upućeni na liječenje u dnevnoj bolnici – ovisnici o alkoholu……...…...55

Grafikon 7. Broj bolesnika koji su upućeni na liječenje u dnevnoj bolnici – ovisnici o drogama……..56

Grafikon 8. Prosječna dob bolesnika koji su upućeni na liječenje u dnevnoj bolnici – ovisnici o drogama……..56

Grafikon 9. Prikaz upućivanja bolesnika na produženo liječenje u specijalne psihijatrijske ustanove – ovisnici o alkoholu……...57

Grafikon 10. Prosječna dob bolesnika koji su upućeni na produženo liječenje u specijalne psihijatrijske ustanove – ovisnici o alkoholu…….…57

Grafikon 11. Prikaz upućivanja bolesnika na produženo liječenje u specijalne psihijatrijske ustanove – ovisnici o drogama……...58

Grafikon 12. Prosječna dob bolesnika koji su upućeni na produženo liječenje u specijalnim psihijatrijskim ustanovama – ovisnici o drogama……..58

Grafikon 13. Broj upućivanja bolesnika u ustanove nakon hospitalizacije na Zavodu za psihološku medicinu KBC-a Rijeka……...59

Grafikon 14. Prikaz upućivanja u KLA nakon hospitalizacije – ovisnici o alkoholu……60

Grafikon 15. Prosječna dob bolesnika koji su upućeni u KLA – ovisnici o alkoholu……...60

Grafikon 16. Prikaz nastavka liječenja ovisnosti o alkoholu u ambulantama……...61

Grafikon 17. Prosječna dob bolesnika koji su nastavili liječenje u ambulantama – ovisnost o alkoholu……..61

Grafikon 18. Prikaz nastavka liječenja ovisnosti o drogama u ambulantama……...62

Grafikon 19. Prosječna dob bolesnika koji su nastavili liječenje u ambulantama – ovisnost o drogama……..62

Grafikon 20. Prikaz uzimanja zaštitnog sredstva (Disulfiram) kod osoba koje su bile ovisne o alkoholu……..63

Grafikon 21. Prikaz uzimanja supstitucijske terapije kod osoba koje su uzimale drogu……...63

KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Osobni podaci

Ime i prezime: Helena Sarić

Datum i mjesto rođenja: 01.03.1998., Sisak

Adresa: Kralja Tomislava 27, Piškorevci

E-mail: helasaric@gmail.com

Obrazovanje

2017. – ~	Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; Preddiplomski stručni studij Sestrinstva
2012. – 2016.	Srednja medicinska škola Slavonski Brod; smjer fizioterapeutski tehničar/ka
2007. – 2012.	Osnovna škola »Matija Gubec« Piškorevci
2006. – 2007.	Osnovna škola »Katarina Zrinska« Mečenčani
2004. – 2006.	Osnovna škola »Davorina Trstenjaka« Hrvatska Kostajnica

Dodatna edukacija

2017.	Edukacija »Menadžment volontera«
2016.	Polaznik Erasmus+ mobilnosti – mobilnost učenika na radno mjesto; Unidad de Estancia Diurna Santa Clara, Sevilla

Radno iskustvo

2013. – 2019.	sezonski rad u slastičarnici i pizzeriji Lido, Mali Lošinj

Volontiranje

2019. – ~	Dom za osobe s demencijom, Rijeka
2019.	Motor activities trening program (MATP), Kostrena
2018.	3. Interdisciplinarni simpozij »InHealth«, Rijeka
2016. – 2017.	Udruga za psihosocijalne potrebe Amadea, Đakovo