

ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD ALKOHOLA NA ODDELKU ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI BEGUNJE

Vse aktivnosti v klinični poti se sprti beležijo v popis bolezni.

I. Sprejem pacienta na oddelek

1. Oddelčna sestra opravi uvodni pogovor, subjektivno oceno in meritve:

- treznost
- telesna prizadetost
- psihično stanje
- krvni tlak
- pulz
- telesna temperatura
- zdravila, ki jih ima s seboj
- priprava zdravstvene dokumentacije, ki jo ima s seboj

2. Oddelčni zdravnik opravi:

a) Aktualna anamneza:

- trenutno telesno in psihično počutje oz. težave (poudarek na prisotnosti simptomov abstinenčnega sindroma)
- kdaj je nazadnje pil alkohol
- izkušnje z abstinenčno simptomatiko oz. s psihiatričnimi zapleti abstinenčnega sindroma v preteklosti
- razlog za prihod na oddelek oz. zdravljenje odvisnosti
- raba drugih PAS
- aktualne telesne in psihične bolezni in njihovo zdravljenje (poudarek na boleznih zaradi škodljivih učinkih alkohola)
- zdravila, ki jih redno jemlje

b) Aktualni psihični status:

- groba ocena kognitivnih funkcij
- prisotnost produktivne psihotične simptomatike
- ocena čustvovanja
- groba ocena uvida v odvisnost od alkohola in motivacije za zdravljenje

c) Aktualni telesni status:

- vegetativna abstinenčna simptomatika
- stanje prehranjenosti in kože
- kardiopulmonalna kompenziranost
- povečanost jeter
- groba nevrološka ocena
- gibanje oz. hoja

d) Pregled zdravstvene dokumentacije, ki jo pacient prinaša s seboj in dogovor o dokumentaciji, ki naj bi jo še pridobil

e) Predpiše zdravila, ki jih mora jemati glede na ugotovitve.

II. Sprejem pacienta v skupino

1. Kratka samopredstavitve pacienta s pacientom in terapevtoma skupine:
 - težave, ki so ga prepričale, da se je odločil za prihod na zdravljenje odvisnosti od alkohola
 - pričakovanja od zdravljenja
 - počutje v treznosti
2. Prva ocena razumevanja problema odvisnosti od alkohola pacienta in faze motivacije za spremembe.

III.

1. Ocena razumevanja (intelektualne in kognitivne sposobnosti) terapevtskega dogovora, programa zdravljenja, hišnega reda.
2. Ocena sprejemanja terapevtskega dogovora in odločitve za zdravljenje in ugotavljanje že eventuelnega premika v fazi motivacije.
3. Ocena vključenosti v skupino oz. terapevtsko skupnost in osebnostnega funkcioniranja (identifikacija primarnih in sekundarnih obramb).

IV.

1. Razširjena anamneza (priloga)
2. Načrt in spremljanje potrebnih (dodatnih) diagnostičnih preiskav:
 - hemogram (MCV)
 - hepatogram (ALT,AST, GGT, bilirubin, holesterol)
 - psihološki pregled
 - internist
 - drugi specialisti glede na posledice odvisnosti
3. Pregled in eventuelna dopolnitev medikamentozne terapije

V. Pogovor s svojcem oz. pacientu najbližjo osebo, ki jo povabi na skupino

- Njegovo razumevanje situacije, v kateri trenutno je.
- Poznavanje in sprejemanje terapevtskega dogovora za svojce.
- Posledice odvisnosti od alkohola svojca, s katerimi se je srečeval.
- Njegov dosednji načini reševanja problemov zaradi odvisnosti svojca.
- Kvaliteta zadovoljstva s svojim življenjem v preteklosti.
- Kaj želi za sebe pridobiti s svojim sodelovanjem pri zdravljenju.

VI. Ura psihoedukacije za svojce po programu

- Kvaliteta poznavanja in sprejemanja odvisnosti od alkohola kot bolezni pri svojcu zdravljenca in njeno napredovanje v poteku zdravljenja.
- Prepoznavanje in sprejemanje soodvisnosti svojca: kvaliteta sprejemanja odgovornosti za svoje življenje in hkrati za dobre, kvalitetne odnose z odvisnim zdravljencom in njeno spremljanje v poteku zdravljenja.
- Kvaliteta uvida in sposobnost svojca zdravljenca za spremembe pri sebi za življenje v prihodnosti.

VII. Individualen pogovor s socialnim delavcem

po dogovoru s terapevtoma skupine v primeru reševanja akutnih socialnih zapletov:

- Seznanitev skupine z načrtom reševanja, ki ga sprejema.
- Spremljanje aktivnosti za uresničitev načrta.

VIII. **Tedensko spremljanje terapevtov o vključevanju pacienta**

v dodatne terapevtske aktivnosti programa zdravljenja in njihov vpliv na pridobivanje na kvaliteti uvida in kritičnosti v svojo odvisnost in na spremembe osebnostnega funkcioniranja.

1. Gibalna terapija: pridobivanje in utrjevanje gibalnih vzorcev
2. Glasbena terapija z likovnim izražanjem: prepoznavanje sebe in (obvladovanje) svoje odvisnosti od alkohola v različnih socialnih kontekstih v preteklosti (in prihodnosti)
3. Teorija izbire: praktično spoznavanje koncepta možnosti izbire svojega vedenja za zadovoljitev štirih temeljnih psihičnih potreb in pridobivanje večje izbire vedenj v prihodnosti
4. Trening socialnih spretnosti: krepitev zmožnost za izpostavljenost pred drugimi ljudmi in produktivno odreagirane nanjo, asertivna vedenja za doseganje želenih ciljev

IX. **Predstavitev življenjepisa**

sopacientom in terapevtoma na skupini.

Terapevt aktivno spremlja:

- Kognitivne sposobnosti za uvid v intrapsihično dogajanje v obdobjih svojega življenja.
- Sprejemanje odgovornosti za svoje življenje oz. katera vedenja je izbral za učinkovito zadovoljevanje svojih potreb.
- Kvaliteto zadovoljstva z odnosi z bližnjimi zanj pomembnimi osebami sedaj.
- Stopnja uvida in kritičnosti v razvoj odvisnosti od alkohola in njene posledice. Zmožnost pacienta za samoevalvacijo in/ali sprejemanje evalvacije oz. poizkusne konfrontacije s strani drugih.
- Faza motivacije za spremembe (zdravljenje in abstinenco).

X. **Poznavanja teorije odvisnosti od alkohola**

pri pacientu in sodelujočem svojcu.

Terapevt aktivno spremlja:

- Poznavanje znakov odvisnosti in prepoznavanje pri sebi.
- Poznavanje posledic odvisnosti (in prepoznavanje pri sebi).
- Poznavanje pravih vzrokov za odvisnost.
- Sprejemanje odvisnosti od alkohola (in ev. sočasnih odvisnosti) oz. vztrajanje obrambnih mehanizmov.
- Napredek v procesu motivacije za spremembe.
- Potrebo po dodatnih terapevtskih nalogah za boljše prepoznavanje odvisnosti od alkohola oz. nujnost terapevtskih ukrepov za povečanje konstruktivne frustracije za sprejemanje odvisnosti.
- Potrebo za prilagoditev zahtevnosti programa zdravljenja (delni cilji) pri pacientih z objektivno ugotovljenimi kognitivnimi motnjami ali/in primarno nižjimi intelektualnimi sposobnostmi.

X. **Analiza posledic odvisnosti od alkohola in konkreten načrt**

za postopno zmanjševanje posledic skupaj s sodelujočim svojcem.

Terapevt aktivno spremlja:

- Kvaliteta uvida v posledice odvisnosti.
- Kvaliteta kreativnosti načrta glede na posledice: konkretne aktivnosti s katerimi lahko prične takoj in je odvisna pretežno od njega, možno jih je spremljati v času dnevne bolnice, podpirajo abstinenco alkohola in gradijo dobre odnose z bližnjimi osebami.
- Skladnost z načrtom aktivnosti svojca pacienta za dober odnos v njuni skupnosti (predelava soodvisnosti).
- Pri pacientih s prilagojenim zdravljenjem konkretne, delne cilje zdravljenja za ponovno vključitev v svoje okolje.
- Napredek v motivaciji za spremembo.

XII. **Pacientom z recidivom bolezni,**

ob ohranjeni kritičnosti do svoje odvisnosti in z doseženo vsaj srednjo fazo okrevanja pred recidivom, zdravljenje prilagodimo.

Terapevt aktivno spremlja:

- Uvid v neupoštevanje rizičnih dejavnikov pred recidivom.
- Poznavanje teorije odvisnosti od alkohola zlasti poznavanje vzrokov in posledic recidiva.
- Kvaliteto analize posledic recidiva in načrta za odpravo posledic recidiva.
- Fazo motivacije za ponovno vzdrževanje abstinence alkohola oz. sprememb v življenju.

XIII. Dnevna bolnica.

Terapevt aktivno spremlja:

- Aktivna vedenja pacienta za uresničitev načrta zdravljenja.
- Počutje pacienta ob reševanju problemov.
- Strategije obvladovanja ob pojavljanje misli, želje ali hrepenenja po alkoholu.

XIV. Analiza vzrokov za nastanek odvisnosti.

Terapevt aktivno spremlja:

- Zmožnost pacienta za samoanalizo dejavnikov osebnostnega razvoja, ki so pomembni za pridobivanje samozavesti in samospoštovanja.
- Vzpodbude v okolju za pridobivanje strategij za učinkovito zadovoljevanje svojih temeljnih psihičnih potreb brez PAS.
- Razumevanje in sprejemanje sebe kot osebe z odvisnostjo od alkohola, ki se jo uči obvladovati.
- Prepoznavanje povezanosti vzrokov za odvisnost z rizičnimi dejavniki za obvladovanje abstinence v prihodnosti.

XV. Delovna predstavitev (ob prisotnosti nadrejenega).

Terapevt spremlja:

- Uvid pacienta v posledice odvisnosti od alkohola na delovnem mestu.
- Načrt za vrnitev v delovno okolje.
- Načrt zaposlitve oz. zagotavljanja eksistence.

XVI. Vključitev v eno od oblik posthospitalnega zdravljenja.

Terapevt aktivno spremlja:

- Kvaliteto vključitve oz. prehoda iz ene v drugo obliko zdravljenja.
- Napredek v doseženi motivaciji.

XVII. Zaključek zdravljenja.

Terapevt aktivno spremlja:

- Analizo pacienta in sodelujočega svojca o doseženih spremembah v osebnostnem funkcioniranju in njunih odnosih.
- Načrt potrebnih aktivnosti za nadaljevanje zdravljenja in vzdrževanje doseženih sprememb.

Pripravila : Helena Gantar Štular, dr.med., spec.psih.

Odobril: Janez Romih, dr.med, spec.nevropsi.
DIREKTOR

PRILOGA 1 : STOPNJE MOTIVIRANOSTI PO PROCHASKU IN DİCLEMENTEJU

1. PREKONTEMPLACIJA: Ne razmišlja o spremembi, probleme zanika.
2. KONTEMPLACIJA: Razmišlja o spremembah, a se še ni odločil zanje.
3. PRIPRAVA: Načrtujejo spremembe, so odločeni za spremembo. Razmišljajo, kako bi se spremenili, kako bi prekinili stara vedenja in začeli nova, bolj konstruktivna.
4. AKCIJA: Začnejo spreminjati vedenje, poizkušajo nove načine vedenja.
5. VZDRŽEVANJE: Spremenijo način življenja, vzdržujejo nova vedenja oz. spremembe.

Pacient

ANAMNEZA

- **Primarna družina**

Sorojenci

Poklic oz. način preživljanja staršev

Odnosi - med staršema

- med sorojenci

- njegov odnos z očetom in mamo

Odnos do pitja alkohola v družini

Od alkohola odvisni v ožjem sorodstvu

Druge duševne bolezni v rodu

Telesne bolezni v rodu

- **Osebni telesni in psihični razvoj**

Značilnosti ob rojstvu in v zgodnjem otroštvu

Značilnosti v mladostniškem obdobju

Značilnosti vzgoje

Odnos s sovrstniki

- **Poklicni razvoj**

Šolski uspeh, dosežena izobrazba, poklic

Zadovoljstvo z doseženim

Zaposlitve, delovna doba, načrti za naprej

- **Sekundarna družina**

Poroka oz. partnerski izbor

Ocena zadovoljstva z odnosi v zadnjih petih letih

Otroci

Ocena zadovoljstva z življenjem družine v zadnjih petih letih

- **Razvoj odvisnosti od alkohola**

Prva opitost

Odnos do pitja alkohola v mladostniškem obdobju

Pogostost pitja alkohola v zadnjih petih letih

Običajna količina popitega alkohola ob priložnosti oz. na dan

Kdaj je čutil, da pitja ne kontrolira več

Doživljanje cravinga

Uspešnost pri poizkusih vzdrževanja abstinence

Abstinenčna simptomatika

Pitje na tešče, večdnevne opitosti, dolivanje

Opuščanje aktivnosti na račun pitja alkohola

Opozorila bližnjih

Telesne posledice in njihovo zdravljenje

Psihične posledice in njihovo zdravljenje

Socialne posledice: - v družini

- v službi

- v prometu

Uživanje drugih PAS (nikotin, kofein, kanabis,...)

Katera zdravila redno jemlje (BZO, opioidni analgetiki,...)

- **Recidiv**

Koliko časa je uspel vzdrževati abstinenco po prejšnjem zdravljenju

Kaj mu je pomagalo

Kakšne razloge vidi za recidiv

Koliko časa je »vzdrževal« recidiv

Posledice recidiva

- **Druge psihične težave sedaj in v preteklosti**

- **Telesne bolezni in poškodbe sedaj in v preteklosti**

- **Zdravljenje odvisnosti**

- Kdo in kaj mu je pomagalo, da se je odločil za zdravljenje
- Kaj želi v svojem življenju z zdravljenjem izboljšat
- Kaj se je naučil iz preteklih zdravljenj
- Kako želi, da bi živel čez dve leti

- **Počutje sedaj:** - telesno

- psihično

PSIHIČNI STATUS

- Sodelovanje v pogovoru
- Uvid v odvisnost od alkohola in njene posledice
- Kritičnost
- Ocena načina pitja in odvisnosti
- Prisotni znaki odvisnosti
- Ugotovljene posledice odvisnosti
- Sočasne psihiatrične bolezni
- Ocena motiviranosti za zdravljenje