

# AKTIVACIJA MLADOSTNIKA S PSIHOZO V ČASU ZDRAVLJENJA

Jožica Korbar, dipl. del. terapevt  
Psihiatrična bolnišnica Begunje

## IZVLEČEK

V svojem prispevku bom na kratko predstavila pomen celostne obravnave bolnika na intenzivni enoti z vidika delovne terapije. Osredotočila sem se predvsem na obravnavo mladostnikov in v ta namen bom prikazala potek delovno-terapevtske obravnave neke bolnice na ženskem intenzivnem oddelku.

**KLJUČNE BESEDE:** celostna obravnava, delovna terapija, mladostnik, kvaliteta življenja;

## UVOD

Sem diplomirana delovna terapevtka zaposlena v tukajšnji bolnišnici in delam na ženskem intenzivnem oddelku. Tako kot drugod je tudi na našem oddelku zdravljenje bolnic zasnovano na multidisciplinarnem pristopu. Na oddelku sodeluje terapevtski tim, ki ga sestavljajo: dve zdravnici, zdravstveno negovalni kader (dipl. medicinska sestra, zdravstveni tehniki), delovni terapevt, socialna delavka, po potrebi pa še psiholog. Vsi člani nosimo enakopravno vlogo in svoje delo opravljamo uspešno le v primeru, če medsebojno dobro sodelujemo. Za večji uspeh pri zdravljenju pa je še kako pomembno aktivno sodelovanje bolnice, njene družine, okolice oziroma ljudi s katerimi biva in sodeluje.

**Delovna terapija** je zdravstvena stroka, ki uporablja ciljno usmerjene aktivnosti, primerne za posameznikovo starost in družbeno vlogo, z namenom obnoviti, razviti ali vzdrževati sposobnost za neodvisno, zadovoljivo življenje.

## CELOSTNA DELOVNO-TERAPEVTSKA OBRAVNAVA ZNOTRAJ MULTIDISCIPLINARNE TIMSKE OBRAVNAVE

Človek je celota, zato mora biti tudi zdravljenje človeka celostno naravnano. Našo celoto sestavljajo naša osebnost, duševnost, duhovnost in dejavnost. Poznavanje in pozornost do posameznih elementov človekove celote daje delovnemu terapevtu možnost za celostno in strokovno obravnavo človeka.

Delovna terapija je nepogrešljivi del psihiatričnega zdravljenja in je danes razširjena na domala vseh področjih psihiatrije.

Z delovno-terapevtsko obravnavo na intenzivnem oddelku je potrebno pričeti čimprej, oz. tedaj, ko se akutna faza bolezni umiri. Pomembno je, da je bolnik sposoben za sodelovanje in je motiviran. Motivacija je odvisna od usposobljenosti delovnega terapevta in dozetnosti bolnika. Delovni terapevt vedno zavzame vidik, ki vključuje bolnika in njegove potrebe, vendar pa tudi medicinsko diagnozo in njene značilnosti.

Kot član terapevtskega tima delovni terapevt sooblikuje timsko obravnavo in pristop do posameznega bolnika. Večkrat je zaradi kompleksnosti problematike potreben usmerjen in usklajen timski pristop, ki daje za rezultat uspešnejše zdravljenje in nadaljno rehabilitacijo.

Dober delovni terapevt pa naj bi imel razvito tudi sposobnost empatije. To mu olajša delo z bolniki, še posebej pa olajša delo z mladostniki. Si predstavljate, kako je, če mladega bolnika pripeljejo na intenzivni oddelek, kjer se lahko giblje samo po oddelku, biti mora v bolnišničnih oblačilih, prilagoditi se mora tudi starejšim bolnikom. Tak bolnik je vsaj v začetku prepričan, da je zdrav, da se mu godi krivica, da je kaznovan... Če se delovni terapevt zna živeti v njegovo vlogo, bo lažje predvidel kje se bodo pojavile težave in jih bo tako tudi lažje reševal skupaj z bolnikom.

V zadnjem času na ženskem oddelku mlajšim bolnicam večkrat izpolnimo željo, da so lahko v svojih oblačilih (vsaj delno), kajti to jim veliko pomeni. Rade so urejene, saj jim to zvišuje samopodobo in samozavest, prinaša pa tudi precej tveganja za osebje oddelka, kajti bolnica ima tako večjo možnost da pobegne, pa tudi druge bolnice se lahko počutijo prikrajšane.

## V CELOSTNI DELOVNO-TERAPEVTSKI OBRAVNAVI BOLNIKA SE UPORABLJA PROCESNA METODA DELA

Proces delovno-terapevtske obravnave je sestavljen iz 4 zaporednih faz:

- Ocenjevanje (zbiranje in analiza informacij)
- Planiranje obravnave
- Izvajanje obravnave
- Vrednotenje

V začetku delovno-terapevtske obravnave je potrebno z bolnikom vzpostaviti dober kontakt, saj je to zelo pomembno za nadaljevanje obravnave. Odnos je obojestransko prizadevanje, zato je dobrodošlo, da se bolnik zaveda svojega prispevka in aktivno sodeluje pri zdravljenju. Odnos terapevta mora biti spoštljiv in prilagodljiv, pa tudi odločen. Pomemben je prvi vtis, ki

ga bolnik dobi o terapevtu, saj to pomembno vpliva na nadaljni potek dela.

V uvodnem razgovoru je bolnika potrebno jasno informirati o predvidenem poteku in trajanju delovno-terapevtske obravnave in mu pojasniti pomen le te. Delovni terapevt lahko že od prvega stika z bolnikom prične z zbiranjem informacij, ki so potrebne za načrtovanje in potek samega procesa. Opazujemo gibanje bolnika, njegov nastop, držo, verbalno in neverbalno komunikacijo, očesni kontakt, geste... Tako si delovni terapevt ustvari jasnejšo oceno stanja bolnika pred in po aplikaciji posameznih terapevtskih aktivnosti, prilagaja in načrtuje nadaljnjo obravnavo, pa tudi lažje podaja svoja opažanja terapevtskemu timu.

V prvi fazi procesa delovno-terapevtske obravnave je potreben individualen pristop, kjer delovni terapevt zbira informacije o bolniku, o njegovi zaposlitveni, družinski, socialni anamnezi, ter o vzrokih za hospitalizacijo.

Na podlagi pridobljenih podatkov se delovni terapevt skupaj z bolnikom pogovori o prioriteti njegovih težav, določi kratkoročne in dolgoročne cilje ter planira vključevanje v individualne ali skupinske terapevtske aktivnosti.

#### **Glavni kratkoročni terapevtski cilji delovno-terapevtske obravnave:**

- zmanjšanje patoloških dožvljanj
- vzdrževanje in usmerjanje k realnosti (preusmeritev pozornosti, uvidevnost in kritičnost do bolezni)
- vzpodbujanje k aktivnosti (vodljivost in aktivno sodelovanje)
- skrb za zunanost (urejenost, higiena)
- vedenjska urejenost, stabilno razpoloženje
- vzpodbujanje in večanje samospoštovanja
- vzpodbujanje čustev (ustrezno čustvovanje, izražanje čustev, želja in interesov)
- vzpodbujanje komunikativnosti (izražanje, pogovornost, izboljšanje in vzpostavitev odnosov)
- izboljšanje psihofizične kondicije (vztrajnost, koncentracija)
- vzdrževanje abstinence

#### **Glavni dolgoročni terapevtski cilji delovno-terapevtske obravnave:**

- izboljšanje psihofizičnega stanja
- ohranjanje delovnih navad
- socializacija
- zapolnitev prostega časa (rekreacija)
- načrtovanje dnevnih aktivnosti
- skrajšanje hospitalizacije
- vrnitev v domače okolje
- vrnitev v delovno okolje

#### **Terapevtske vrednosti kreativnih aktivnosti se kažejo v:**

- zvečanju motivacije
- povečanju sposobnosti učenja
- povečanju osebnega zadovoljstva in samopodobe
- omogočanju samoizražanja
- pospeševanju projekcije čustev
- omogočanju sublimacije

Pri vsem tem je pomembno, da bolnik enakopravno sodeluje pri izbiri aktivnosti, razen kadar terapevtski postopki zdravljenja zahtevajo vnaprej določeno obliko terapevtske obravnave.

Naši bolniki se po dogovoru z zdravnico lahko udeležijo tudi različnih oddelčnih in izvenoddelčnih dejavnosti ali srečanj, ki jih skupaj organizirajo delovni terapevti in drugo osebje. To so npr. praznovanja (novega leta, počastitev državnih in kulturnih praznikov), udeleževanje piknikov, pustnih plesov in maškarade, sprehodov...

Vseskozi poudarjamo strokoven pristop do vsakega bolnika, še posebej pa se moramo potruditi in biti pozorni pri delu z mladostniki, ki jih je v zadnjem času v naši bolnišnici vedno več.

## **OPIS ŽENSKEGA INTENZIVNEGA ODDELKA NAŠE BOLNIŠNICE**

Intenzivni ženski oddelek – D odd. predstavlja varovano okolje, kamor so sprejete bolnice z akutnimi psihičnimi težavami. Na oddelku je 18 postelj, večkrat pa se zgodi, da moramo namestiti še dodatne postelje, tako da je včasih na oddelku tudi do 23 bolnic. Starostna struktura bolnic je praviloma od 18 let naprej. To pove, da je na oddelku pestra struktura bolnic, zato pa je tudi delo delovnega terapevta zelo pestro, saj se mora prilagajati vsem bolnicam. Naše mlade bolnice se ravno zaradi te pestrosti večkrat na oddelku ne počutijo dobro. Rade bi bile oblečene v svoja oblačila, rade bi poslušale svojo glasbo, ki je bolj temperamentna in glasna, na TV bi gledale druge programe, rade bi počele stvari, ki jih starejše bolnice ne zmorejo več.

S sprejemom bolnice na intenzivni oddelek pride za bolnico do številnih sprememb, ki jih je potrebno upoštevati. Bolnice zmede, zbega, pojavi se strah, saj se morajo prilagoditi oddelku samemu in tudi delu na oddelku.

Izvajanje delovne terapije poteka na oddelku samem, v prostorih delovne terapije, telovadnici, pa tudi v bližnji okolici bolnišnice:

park, sprehodi po Begunjah in okolici.

Delovni terapevt na ženskem intenzivnem oddelku s svojim delom prične že zjutraj. Pomaga pri motivaciji bolnic pri osebni higieni, pri urejanju postelje in njene okolice. Pred zajtrkom poskrbi še za telovadbo. Po jutranjih zdravih vodi jutranjo skupino, kjer se seznanijo z novimi bolnicami, pogovori se z bolnicami o morebitnih težavah, ki se pojavijo na oddelku, o željah bolnic, če se jih le da izpolniti, včasih pa beseda steče o kakšni prav posebni temi, ki bolnice zanima. Tako se npr. pogovarjamo o praznikih, ki prihajajo, o starih običajih, ki so značilni za praznike, pa o pripravah na kakšne posebne dogodke na oddelku, kot so npr. piknik, sprehod, ples, čajanka... Po jutranji skupini sledi vizita na kateri sodeluje tudi delovni terapevt. Tam pove svoja opažanja, dobi odgovore na morebitna vprašanja in iztočnice za svoje delo. Po viziti in individualnih pogovorih bolnic z zdravnico bolnice z delovnim terapevtom odidejo v prostore delovne terapije, kjer ostanejo do kosila. Enkrat na teden odidemo na sprehod po Begunjah in bližnji okolici, kar bolnicam zelo veliko pomeni. Takrat so bolnice oblečene v svoja oblačila. Predvsem pri mladostnicah opazimo, da se jim dvigne samozavest, običajno se zelo potrudijo, da so videti urejene. Po kosilu se vsaj dvakrat na teden odvijajo tudi skupinske dejavnosti kot so npr. muzikoterapija z likovnim izražanjem, pevske vaje, kvizi, rekreacija...

### **V delovni terapiji v naši bolnišnici uporabljamo različne terapevtske aktivnosti:**

- različne oblike kreativnih aktivnosti (slikanje, risanje, risanje na svilo, kolaž, lončarstvo, papirna kaša, vezenje, pletenje, kvačkanje, vrtnarjenje, obdelava lesa, tkanje, aranžiranje, mozaik, petje, plesanje, pisanje pesmi ali proze, dekoracija...)
- bralne aktivnosti
- gibalno-plesne aktivnosti
- glasbene aktivnosti
- likovne aktivnosti
- rekreacijske aktivnosti
- prostočasne aktivnosti

Seveda pa moram omeniti, da sama obravnava v delovni terapiji ni preprosta. Omejeni smo tudi z delovnimi sredstvi, prostorom. Tudi število bolnic na oddelku pomembno vpliva na samo obravnavo, ker je delovni terapevt tako omejen tudi s časom, ki ga lahko posveti posamezni bolnici. To velja predvsem za sam začetek obravnave, ki poteka individualno. Kasneje, ko bolnico lahko vključimo v skupinsko obravnavo je vse malo lažje. Delovni terapevt takrat sodeluje z nasveti, pomaga pri izvedbah posameznih aktivnosti, vzpodbuja, korigira, predvsem pa pohvali, saj tako dviguje motivacijo, zaupanje terapevtu, samozaupanje bolnic, samopodobo bolnic, koncentracijo in postopoma tudi vzdržljivost bolnic, njihovo iznajdljivost, željo po novih znanjih...

Pri izvedbi terapevt budno spremlja in opazuje bolnice, svoja opažanja pa posreduje terapevtskemu timu. Pri nas zaradi prostorske stiske ne moramo izvajati dnevnih aktivnosti za izboljšanje samostojnosti v domačem okolju. Te so npr. kuhanje, pranje, likanje, rokovanje z različnimi gospodinjskimi aparati. Če se pokaže potreba po teh aktivnostih, jih poskušamo obdelati teoretično, sestavimo navodila, ki jih bo bolnica doma dala na vidno mesto in si bo z njimi lahko pomagala, ko jih bo potrebovala.

V nadaljevanju bom predstavila primer bolnice, ki se že več let zdravi v naši bolnišnici in njeno obravnavo v delovni terapiji.

### **PREDSTAVITEV PROBLEMA**

Bolnica je rojena leta 1979. Ima nedokončano poslovno šolo, živi pri materi. Oče je naredil samomor, ko je bila stara 7 let. Na njega je bila zelo navezana. Ima še starejšo sestro, ki pa je že poročena in ima otroke. Že kot osnovnošolka je bila vodena v pedopsihiatričnem dispanzerju v Kranju. Ko je bila bolnica stara 16 let je bila spolno zlorabljena, takrat se je prvič zdravila na CMZ-ju, potem pa v naši bolnišnici, kjer je hospitalizirana že trinajstič. Kadila je travo in marihuano, tudi pila je precej. Z mamo se ne razume najbolje. Misli da je lena in da ji namerno nagaja in uhaja od doma. Večkrat je poskušala napraviti samomor. Sestra jo sicer razume, a je zaposlena s svojo družino.

Že od 19 leta iz okolice sliši znane glasove, ki ji narekujejo različne stvari, tudi to, da je najbolje da umre. Tudi preko radia in televizije včasih dobiva različna sporočila. Ves čas se obtožuje, da je najslabša, ne ceni se, ne upa si v družbo sovrstnikov. Že vse življenje se grdo obnaša, tudi do mame, ki ji po očetovem samomoru ni več dovolila, da bi se ji približala ali jo objela. Včasih misli, da je hudič, drugič da je žena boga, pogovarja se z vesoljci. Na svetu je s posebnim namenom. Strah jo je, da je to res. Kadar gre domov, jo je strah, da ji bo kdo kaj naredil. Včasih jo izčrpava neka energija, ki ji jo pošiljajo vesoljci. Le-ti ji govorijo in njih vedno uboga. Če nima glasov ji je dolgčas. Pogosto se ji vsiljujejo pokvarjene misli. Pri 17 letih je spoznala, da drugi ljudje živijo v drugačnem svetu kot ona. Že 10 let jo je sram in strah, sebe sploh ne pozna, ne vidi, kako funkcionira. Drugi vse razumejo, ona pa ne. Ne ve ali se mogoče norčujejo iz nje. Želi si samo miru, ki ji ga bodo dali vesoljci. Boji se vseh razen mame, ona pa nima potrpljenja in se razjezi, ker je ne posluša.

### **Diagnoza: shizofrenija**

#### **1. OCENJEVANJE (ZBIRANJE IN ANALIZA INFORMACIJ)**

Informacije sta nam posredovali mama in sestra. Z bolnico sem opravila tudi uvodni razgovor. Budno sem opazovala bolnico,

njeno verbalno in neverbalno izražanje, geste, očesni kontakt, držo. V začetku je bila zadržana in tiha, ker pa nisem silila vanjo, sem pa vztrajno sedela pri njej, se je sprostita in počasi začela odgovarjati na moja vprašanja. Imela sem celo občutek, da ji je všeč, ker jo nekdo posluša.

#### Ugotovitve:

- vedenje: bolnica je občasno nemirna, napeta, čuti tesnobo, ni preveč motivirana za zdravljenje, je nezainteresirana zase in za okolico, umika se v posteljo in poležava;
- mišljenje: nanjo vplivajo veselji, včasih ji jemljejo energijo, ljudje ji vdirajo v misli in vedo o čem razmišlja;
- zaznave: ima slušne halucinacije. Posluša glasove, ki ji govorijo različne stvari in jim verjame. To so glasovi različnih ljudi, ki se z njo pogovarjajo, da ji ni dolgčas. Včasih jo je zaradi tega strah, vendar ji nočejo nič slabega;
- čustvovanje: depresivno čustvovanje, zastrto;
- govor: urejeno se pogovarja, je redkobesedna in zelo redko naveže očesni kontakt;
- kognitivne funkcije: je vsestransko orientirana, spominske funkcije delujejo normalno, inteligenčno ni prizadeta;

Bolnica je ob neki priložnosti pisala o svojem življenju. Napisala je zanimivo izpoved, ki jo bom predstavila z njenimi besedami.

*V bistvu, kar se meni dogaja, ljudje vedo. Vse skupaj traja že deset let. Prvič, ko sem spoznala, da ljudje življenje živijo drugače kot jaz, sem bila stara 17 let. V bistvu sem to spoznala, ko sem z dvema poznanima iz srednje šole šla na »joint«. Čeprav sem marihuano kadila že eno leto, se prej nisem nikoli soočila s tem spoznanjem. Spoznala sem, da obstaja »tih svet«, vendar sem prej mislila, da to vejo samo ljudje, ki kadijo travo. Počela sem vse mogoče, najbolj od vsega sem si želela, da bi tudi jaz postala taka kot »ta folk«. Začelo se je obdobje, ko sem bila popolnoma obsedena s tem. Ta svet me je popolnoma prevzel. Še bolj sem kadila, vendar nisem mogla postati kot oni. Dogajale so se mi čudne stvari, od nenormalnih občutkov do neprijetnih misli.*

*Čez čas sem spoznala, da to vedo vsi otroci, starejši ljudje, tisti ki ne kadijo. Razmišljala sem, kako ljudje sploh lahko razmišljajo o tem, kar sem razmišljala jaz, ko nisem »vedela«. Sedaj razumem.*

*Po treh letih sem prišla sem. Tu so se stvari dogajale drugače. Spoznala sem, da me poznajo vsi ljudje, vedo vse o meni. Ne samo tisti, ki me poznajo.*

*Tule v bolnišnici sem spoznala, zakaj sem pravzaprav vse življenje živela drugače od ostalih ljudi. Še sedaj živim drugače in nikoli ne bom kot ostali.*

*Bistvo vsega pa je v tem, da so v »tem času« ljudje spoznali, kdo so, kdo je nad njimi, v bistvu vse SKRIVNOSTI ŽIVLJENJA.*

*»ONI« so nad nami ( trenutno nad nami). Ne vem kakšne oblike so, kako jim je ime, kje so in kako živijo. Jaz sem tista, ki je bila »izbrana« za to spoznanje človeštvu.*

*Ni bilo lahko. Veliko sem pretrpela, čeprav ne vem, mislim da ljudje ne razumejo, kako mi je in kaj doživljam. To me boli.*

*Konec koncev pa se moje življenje počasi izteka. Vem, da bom kmalu umrla. Kmalu.*

Bolnica

Pri psihologu je bolnica opravila tudi določene teste, ki nakazujejo patološko mišljenje, nestabilno in negotovo presojo oz. mišljenje, motnje pozornosti. Čustvovanje je zelo labilno, depresivno, je anksiozna, nakazana je paranoidnost.

#### Analiza informacij:

- v vzgoji ni imela pravih okvirov, ki bi ji omogočili orientacijo v svetu in tudi glede same sebe. To je sprožilo v njej hudo nezadovoljstvo in nemir. To bi se lahko oblikovalo v osebnostno motenost. Čustvene motnje so dosegle že tako globino, da se moteče vključujejo v njeno šolsko udejstvovanje oziroma na storilnostnem področju. To povzroča disforično razpoloženje;
- najslabše se počuti v družbi vrstnikov, takrat postane vsa trda, ne more se sprostiti. Čuti, da je drugačna, ne more biti del njihove družbe;
- bolnica se čuti ogroženo, saj je niti njena lastna mati ne razume, sestra je zaposlena s svojo družino, prijateljic pa nima, saj se v družbi vrstnikov ne počuti dobro. Zateka se v svoj svet, ki se odvija predvsem v njeni sobi;
- bolnica je inteligenčno normalno razvita, splošno razgledana, spominske funkcije so primerne.
- na provokacije sobolnic odreagira tako, da se umakne v posteljo in zaspí
- na področju dnevnih aktivnosti je dokaj samostojna, potrebno pa je veliko vzpodbude in postavljanja meja. Pri skrbi za osebno higieno včasih kaže rahlo zanemarjenost, takrat jo njen videz ne skrbi. Pri hranjenju in pitju nima težav, medikamentozne terapije trenutno ne zavrača. Pri aktivnostih na oddelku nerada sodeluje, večkrat samo opazuje, drema. Stopnja koncentracije in samoiniciative je običajno slaba. K sodelovanju jo je potrebno motivirati, vzpodbujati, ko pa z aktivnostjo le prične je zmerno spretna in natančna pri izvajanju. Zavrača jutranjo telovadbo. Rada se zadržuje na dvorišču. Rada gleda televizijo.

## 2. PLANIRANJE DELOVNO - TERAPEVTSKE OBRAVNAVE

Ko sva z bolnico ugotovili probleme, jih je bilo treba razvrstiti po prioriteti. Faktorji, ki prispevajo k razvrstitvi so:

- želje bolnice in njeno videnje pomembnosti: ugotoviti moramo izkušnje prejšnjega življenjskega stila in socialne pritiske;

Zgodnje aktivnosti lahko vključujejo majhne naloge, ki so lahko relativno nepotrebne v celotnem kontekstu potreb, toda njihova uspešna izvršitev bo pripomogla k samospoštovanju in opogumila bolnico, da se bo kasneje lažje spoprijela z zahtevnejšimi nalogami. Mnoge osebne želje temeljijo na prejšnjih življenjskih izkušnjah;

- narava prizadetosti: bolnica pokaže željo, da bi preprečila poslabšanje stanja, občasno sprejema nasvete in metode za aktivno vzdrževanje funkcij, zato poskuša izbrati aktivnosti, ki bi pospešile napredek;
- kulturne in socialne razmere: pri osebni higieni in skrbi za oblačila jo poskušamo pripraviti do tega, da se bo pričela opazovati, da bo v sebi videla osebo, ki je lahko tudi lepa. S tem ji dvignemo samospoštovanje. Potrebno je veliko vzpodbude in vztrajnosti, skušamo ji dopovedati, da zdravila mora jemati tudi kasneje, da se bo pozdravila. Vključiti jo poskušamo tudi pri opravilih na oddelku, k jutranji telovadbi. Želimo jo vključiti k skupinskim aktivnostim, kjer bo počasi začela komunicirati z drugimi bolnicami. Ker smo ugotovili, da rada gleda TV jo bomo vzpodbudili, da bo drugim bolnicam pripovedovala, kaj je na programu, kaj je videla in podobno;
- kompleksne naloge, za katere bolnica izrazi, da jih bo zmogla izvesti: glede na slabo koncentracijo in naveličanost predvidevam, da se bodo pojavile težave. Delne aktivnosti lahko odsevajo napredek v celotni aktivnosti. Začnemo z manj zahtevnimi in jih počasi stopnjujemo. Tako si bo bolnica pridobila zaupanje in se ji bo izboljšala samopodoba.

V tej fazi obravnave postavimo kratkoročne in dolgoročne cilje. V našem primeru :

- **kratkoročni cilji:**
  - zmanjšanje patoloških doživljanj
  - uvidevnost in kritičnost do bolezni
  - vzpodbujanje k aktivnemu sodelovanju na oddelku, pri telovadbi in v procesu zdravljenja
  - skrb za zunanost
  - vzpodbujanje in večanje samospoštovanja
  - ustrezno čustvovanje, izražanje čustev, želja in interesov
  - vzpodbujanje komunikativnosti, pogovornost, izražanje in vzpostavljanje stikov
  - izboljšanje psihofizične kondicije (vztrajnost, koncentracija)
- **dolgoročni cilji:**
  - izboljšanje psihofizičnega stanja
  - ohranjanje delovnih navad
  - socializacija
  - zapolnitev prostega časa (rekreacija)
  - načrtovanje dnevnih aktivnosti
  - skrajšanje hospitalizacije
  - vrnitev v domače okolje
  - osamosvojitve
  - priprava in dokončanje šole

### 3. IZVAJANJE OBRAVNAVE

Obravnava je v začetku potekala individualno, kasneje sem bolnico vključila v skupinsko terapijo, da bi počasi razvila komunikacijske in socialne navade. Težave, ki so bile pri bolnici prisotne sem skušala v začetku omiliti, kasneje odstraniti. Pri svojem delu sledim naslednjim ciljem:

- vzpodbujanje bolnice in sodelovanje v smislu, da čimprej pritegnemo njeno pozornost in dosežemo, da na naša vprašanja odgovarja smiselno
- vzpodbujanje in motivacija v čim večji meri, saj gre pri bolnici za očitno pomanjkanje volje, tu je potrebna tudi vztrajnost terapevta
- bolnici jasno povemo in pokažemo, kaj od nje pričakujemo
- vzpodbujamo interes za zunanji videz
- skrbimo za povečanje telesnih aktivnosti
- vzpodbujamo interes za bivanje v urejenem okolju
- vzpodbujamo kontakte z bolnicami

Dnevne aktivnosti so osnovne funkcije, ki posamezniku omogočajo normalno, kvalitetno in samostojno življenje. Aktivnosti, ki niso potrebne, so pa zaželeno so branje, pisanje, govorjenje, gibanje..., saj izboljšajo kvaliteto življenja.

Pomembno je, da bolnica spet postane čim bolj samostojna in neodvisna, saj si to sama nadvse želi. Tudi njeno družino poučimo o bolezni, da ji bodo v kriznih trenutkih znali stati ob strani.

Pri bolnici je pomembno, da je čim več časa zaposlena, aktivna. Prehod dela naj bo od lažjih k težjim aktivnostim. Ne obremenjujemo jo z novimi aktivnostmi, poudarjamo utrjevanje znanih. Če si želi nove aktivnosti in tehnike, naj bodo faze postopka daljše. Seveda jo pri tem vzpodbujamo in ji pomagamo.

Ker bolnica slabo sodeluje v skupini, je nekomunikativna, jo postopno pripravljamo na sodelovanje v skupini, s tem pa jo pripravljamo na samostojnost doma.

Bolnica je preko daljše hospitalizacije pokazala interes za izdelovanje mesečnega koledarja, in ga tudi vsak mesec izdela.

Rada prepisuje ali pa kaj samostojno napiše. Poskusila je oblikovati glino, izdelovati nakit, risala je na svilo, v zadnjem času jo zanima delo na vrtu. Včasih pripravi glasbo za glasbeno urico na oddelku, udeleži se plesa, muzikoterapije z likovnim izražanjem, rada hodi na sprehode. Postaja bolj komunikativna, sproščena, tudi iniciativno se vključuje.

Tudi na svojo zunanost je postala pozorna, rada se uredi. Moti jo, ker ji zelo izpadajo lasje, zato je šla tudi k frizerju in si umislila tako pričesko, da se ne vidi, kako redke lase ima. Trenutno je s svojim videzom še kar zadovoljna.

Od leta 1998 pa do danes je bila bolnica že 13-krat hospitalizirana v naši bolnišnici. Poleg vseh naštetih aktivnosti so ji bile predstavljene tudi druge možnosti, kot so:

- relaksacijske tehnike za obvladovanje anksioznosti
- ŠENT, ob vrnitvi v domače okolje, da bi se izognili socialni izolaciji, tam se je lahko družila z vrstniki in bolniki z podobno problematiko in je tako spoznala, da ni sama na svetu in da se tudi s to boleznijo da živeti
- družinska terapija, kjer se je tudi njena družina poučila o njeni bolezni, mama je dobila pomoč pri premagovanju svojih lastnih stisk, do katerih je prihajalo zaradi bolezni hčere
- skupina mlajših psihotičnih bolnic, kjer je lahko primerjala svoje težave z vrstniki, ki imajo podobne probleme, lahko je izmenjavala izkušnje, pa tudi svetovala drugim, kar ji je močno dvignilo samozavest

Ob vikendih dokaj pogosto odhaja domov, z njih pa se vrača bolj ali manj zadovoljna. Pred odhodom domov vedno narediva urnik kaj bo počela doma. Veliko delava na motivaciji, ki ji še vedno precej niha. Narediva načrt dnevnih aktivnosti, ki jih bo poskušala opraviti sama. Tako bo pomagala mami in jo s tem razbremenila. Mama bo zato manj utrujena in verjetno tudi manj jezava. Bolnici pa bo to vtilo veliko poguma, saj bo videla kaj že zmore storiti. Ker ima psa, ga bo sama vodila na sprehode. Tako bo poskrbela za svojo rekreacijo, lahko pa bo navezala tudi stike z vrstniki. Če se le da, mami povemo kakšne načrte sva pripravili in jo prosimo, da pusti, da bolnica sama izvede aktivnosti, če pa se kje zatakne, naj ji pomaga z praktičnimi nasveti. Če se bo bolnica znašla v stiski, bo uporabila relaksacijske tehnike, ki se jih je naučila.

Ko se bolnica vrne z vikenda se pogovoriva, kaj od dogovorjenega ji je uspelo narediti in česa ni zmogla. Poskuša najti vzroke za neuspeh, veliko pa ji pomeni pohvala za tisto kar ji je uspelo narediti. To ji dvigne samozavest in jo motivira za naprej.

#### 4. VREDNOTENJE

Vrednotenje je pomembno za ugotavljanje smisla nadaljevanja ali spremembe programa obravnave tako za bolnico kot za delovnega terapevta. Vrednotimo med samo obravnavo in ob odpustu.

Glede zastavljenih kratkoročnih ciljev pri bolnici, ki je še vedno hospitalizirana ugotavljam, da se je zdravstveno stanje bolnice precej izboljšalo. Zmanjšala so se patološka doživljanja, postala je bolj kritična do bolezni, zanima se za svojo zunanost, tudi komunikacija se je izboljšala. Vztrajnost in koncentracija pa ji še vedno precej nihata, tako da je še vedno potrebno veliko vzpodbud in motivacije.

Pri dolgoročnih ciljih pa žal nismo bili uspešni. Pri ohranjanju delovnih navad smo ugotovili, da trenutno so boljše, ko pa je bolnica odpuščena domov delovne navade počasi začne opuščati, to pa privede do notranjega nezadovoljstva, občutkov krivde, pa tudi mama postane nezadovoljna, pričnejo se konflikti. Počasi se začne zapirati v sobo, prekine stike z zunanjim svetom, opušča rekreacijo, pozabi na higieno. Čas med posameznimi hospitalizacijami se skrajšuje, počasi se razvija hospitalizem. Poskus osamosvojitve zaenkrat ni uspel, saj je v stanovanjski skupnosti zdržala le dva dneva, nato pa dobila občutke da je nezaželjena, povečale so se slušne halucinacije, zato se je vrnila domov, od doma pa v bolnišnico.

Tudi poskus, da bi dokončala šolo ni uspel. Kljub temu, da je dobila prostovoljko za pomoč pri učenju, kasneje pa smo ji tudi v bolnišnici omogočili primeren prostor in pomoč pri učenju je prenehala z učenjem, saj ni zmogla pritiskov.

**Ugotovitve:** terapevtski tim ugotavlja, da se pri bolnici počasi razvija hospitalizem. V bolnišnici se počuti varno. Kratkoročne cilje je bolnica zmožna doseči dokaj zadovoljivo, pri dolgoročnih ciljih pa ji postopno zmanjkuje motivacije in volje, tako da jih prične opuščati. Pričnejo se pojavljati občutki krivde, nezadovoljstvo, samopodoba ji pade, to pa privede do poslabšanja njene bolezni.

#### ZAKLJUČEK

Predstavila sem delo delovnega terapevta v terapevtskem timu in delovnega terapevta kot samostojnega terapevta v zdravstveni stroki.

Delovna terapija temelji na prepričanju, da z uporabo namenskih aktivnosti lahko vpliva na izboljšanje telesnega in duševnega zdravja. Določanje najprimernejših aktivnosti zahteva veliko premišljenih odločitev in izbor. Aktivnosti morajo biti namenske, imeti morajo pomen za bolnika in omogočiti morajo zadovoljitev bolnikovih potreb ter hkrati tudi doseganje zastavljenih ciljev. Namenska aktivnost bolniku omogoči, da koristno uporabi svoj čas, svojo energijo, interese in pozornost. Samo tako si pridobi možnost za učenje, raziskovanje, razvoj in zadovoljstvo. Delo ne pomeni le obliko ročnega dela, ampak zaposlitev duha in telesa z določeno aktivnostjo, ki bolniku nekaj pomeni in mu omogoči, da se nauči nekaj novega.

Vse aktivnosti, ki jih uporabljajo delovni terapevti, se morajo odvijati v najugodnejši obliki zdravljenja bodisi v skupini ali

individualno. Obe obliki imata svoje prednosti in slabosti, zato je potrebno natančno preučiti in ugotoviti katera oblika bolniku najbolj ustreza. Najboljši rezultati pa se običajno pokažejo pri ravno pravnji kombinaciji obeh.

Timsko delo je pogoj za uspeh, saj lahko strokovnjaki z različnih področij, ki so dodatno izobraženi in usposobljeni, prispevajo svoje znanje in tako bolniku omogočijo, da maksimalno razvije svoje sposobnosti. Pri tem je pomembno usklajeno sodelovanje članov tima in vključevanje svojcev v obravnavo.

#### LITERATURA

- Dnevi mariborske psihiatrije 2002, Zbornik predavanj 2, Maribor, 21. junij 2002;
- Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Pedopsihiatrija 4, Ljubljana, 1982;
- Marušič V.; Ocenjevalni proces delovne terapije pri psihiatričnem bolniku, Delovna terapija včeraj-danes-jutri, Zbornica delovnih terapevtov Slovenije, Izobraževanje delovnih terapevtov Slovenije, Moravske toplice, oktober 1996;
- 40 let izobraževanja delovnih terapevtov Slovenije, Človeku prijazni pristopi, Ljubljana, 26.-28.05. 2004 ;
- Viri iz pacientkine dokumentacije; Popis bolezni;