

ISSN 2303-4912

BILTEN

JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

GODINA 8

BROJ 11

OKTOBAR 2013.



Izdavač:



JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

antidroga

telefon 032 / 244 544

www.zedo-ovisnost.ba

tel/fax 032 244 544, 032 201 320,
032 201 321, 032 201 322



Edukacija iz alkoholizma u Zavodu za bolesti ovisnosti

Poštovani čitatelji,

u proteklom periodu profesionalci Zavoda su bili veoma aktivni a dio aktivnosti ćemo pokušati predstaviti u ovom broju Biltena. Između ostalog Zavod je postao federalni edukativni centar Rješenjem Federalnog ministarstva zdravstva a u okviru certificiranja centara za mentalno zdravlje za rad sa ovisnicima. Edukacija jednog centra za mentalno zdravlje se provede tokom pet radnih dana. Centri za mentalno zdravlje iz Viteza i Tešnja su uspješno završili ovaj proces.

Dogovoreni su termini za centre iz Zenice, Kaknja, Visokog i Bugojna. Pored toga donosimo priču o dodjeli zvanja primarijusa, EUROPAD i GLOBAL ADDICTION konferenciji, mjerama obaveznog liječenja, karakteristikama psihoterapijskog rada sa ovisnicima, provedenim radionicama na ljetnom kampu Izviđača, iskustvima sa obiteljske terapije u Zavodu, radu sa alkoholizmom, itd. U proteklom periodu smo prošli polje djelovanja i trenutno se u Zavodu tretiraju ovisnici o ilegalnim drogama, alkoholizmu, pušenju, kocki i računarima. Uvedene su i nove terapijske metode kao što je Familijarna konstelacija. U Biltenu možete pročitati i rad o muzikoterapiji. Želimo Vam da uživete u čitanju članaka koje su vrijedno pripremili stručnjaci iz JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, a naredni broj najavljujemo već za decembar tekuće godine.

S poštovanjem!

Urednik



JZU „Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona“ je specijalizovana ustanova za prevenciju, tretman i rehabilitaciju ovisnika. Do unazad godinu dana Zavod se dominantno bavio liječenjem ovisnosti o ilegalnim psihoaktivnim supstancama. Sada su na tretmanu i ovisnici o alkoholu i nikotinu. U cilju što uspješnijeg tretmana Zavod je organizovao edukaciju iz alkoholizma za sve zaposlenike ove ustanove.

Cilj programa ovog usavršavanja jeste realno sagledavanje mogućnosti i ograničenja u provođenju programa liječenja i rehabilitacije ovisnika o alkoholu. Program edukacije počeo je 13.02.2013.godine a završio 22.05.2013.godine. Neke od tema bile su: Terapija ovisnika o alkoholu, Sličnosti i razlike heroinske i alkoholne ovisnosti, Burn out, Prvi kontakt sapacijentom „Case menagement“, Ličnost terapeuta isl.

Edukatori koji vode radionice su:

- Prim. dr. Hajrudin Hasečić, neuropsihijatar. Od 1996. do 2010. godine bio je zaposlen u JU Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo, a od 2000. godine na poslovima šefa odjeljenja za narkomaniju. Od 2012. godine do danas zaposlen je kao stručni savjetnik konsultant u JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona.

- Zineta Dvizac, specijalista medicinske psihologije. Bila je zaposlena na Psihijatrijskoj bolnici Jagomir, Specijalnoj bolnici za mentalnu rehabilitaciju i Zavodu za alkoholizam i druge toksikomanije u Sarajevu.

Zahvaljujući iskustvima i stručnosti edukatora, članovi terapijskog tima Zavoda za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona dobili su mogućnost usvajanja novih znanja i iskustava, kao i mogućnosti još kvalitetnijeg djelovanja, čemu ova ustanova, zapravo, svakodnevno i teži.



Mr. sc. Mujčinović Nermana
psiholog

Muzikoterapija na Odjelu za stacionarni detoks



Marko Marković,
muzikoterapeut

Liječenje bolesti ovisnosti je uvijek težak, iscrpljujući i neizvjestan posao. Pogotovo ako je to liječenje ovisnika o narkoticima. Medicinski aspekt liječenja ovisnosti o narkoticima uglavnom podrazumjeva uvođenje substitucione terapije. Nakon ove faze ide detoksifikacija i uspostavljanje apstinencije. Psihološko - socijalni aspekt liječenja u početku podrazumijeva savjetodavni rad kako sa ovisnicima tako i sa porodicama, a uvijek je to rad na povećanju motivacije za liječenje. U kasnijim fazama liječenja kada dođe do oslobađanja od fizičke ovisnosti što se dešava u uslovima stacionarnog detoksa stvaraju se neophodne pretpostavke za sistematičniji pristup pacijentu. Počinjemo sa educiranjem o ovoj bolesti, radi se na usvajanju pozitivnih medicinskih, higijenskih i društvenih navika, usvajanju ili obnavljanju vještina, ukazivanju na sposobnosti te u krajnjem cilju rad na reintegriranim aspektima ličnosti.

Na Detoks-odjelu se sa ovisnicima radi grupno i individualno. Jedan oblik grupnog rada je muzikoterapija. Muzikoterapija je sistematična primjena muzike u tretmanu psiholoških, fizioloških i psihosocijalnih aspekata bolesti ili onesposobljenja. U svijetu se primjenjuje već dvjestotinjak godina, te je shvaćeno da muzika ima ljekovito dejstvo. Na Odjelu za stacionarni detoks JZU Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona muzikoterapija se primjenjuje od početka rada ovog Odjela. Gotovo da ne postoji tip pacijenta kojem ovaj oblik rada ne odgovara. Pravilan izbor muzike utiče na stabilizaciju emocija, pomaže u prevazilaženju lošeg raspoloženja. Muzika definitivno pojednostavljuje komunikaciju, pomaže u rješavanju interpersonalnih problema, odnosi osjećaj dosade i pojačava kreativnost i kapacitet za uživanje u socijalno prihvatljivim stvarima. Zbog svega toga, ovaj oblik rada je omiljen među pacijentima. Na osnovu našeg, sada već višegodišnjeg iskustva, možemo reći da je zaista predivno vidjeti kako mladi ljudi koji su dotakli dno života i postojanja pod vođstvom muzikoterapeuta ponovno otkrivaju da imaju talente, da znaju misliti, govoriti, pisati pa i pjevati o ljubavi, porodici, budućnosti. Najčešće su pjesme koje oni u početku prave veoma tužne i oslikavaju ponor u kojem su bili. Potrebno je puno strpljenja, vještine i razmišljanja da bi uz vođstvo muzikoterapeuta ove pjesme postajale bržeg ritma, dinamičnije, pa zatim dobijale strofe koje govore o sretnijoj budućnosti i životu bez narkotika. Od jedne bezlične mase, nabacanih riječi i nota, na kraju dobijamo pravi biser. Pjesme koje su tako nastale su iskrene, dirljive i autentične. Same po sebi su lijepe i imaju kvalitet, svoju objektivnu vrijednost ali puno bitnije i vrednije od toga je što je proces njihovog stvaranja iscjeliteljski. Teško da riječi mogu opisati entuzijazam i ponos grupe pacijenata kada dovrše „svoju“ pjesmu. Nestrpljivo i sa pozitivnom tremom iščekuju momenat kada će nam je svima izvesti i veoma često nam natjeraju suze u oči dubokim emocijama i iskrenošću kojom nam je pjevaju. Neke od ovih divnih pjesama, „crne bisere“, smo odlučili snimiti i sačuvati ih. Tako je nastao album „Želim živjeti“ sa ukupno deset pjesama. Njihovi simbolični naslovi poput „Feniks“, „Ruka spasa“ ili „Snaga“ govore o borbi naših pacijenata za bolji život bez ovisnosti. Sve kompozicije su nastale u kreativnim trenucima na muzikoterapiji, a svi kreativci su naši pacijenti i muzikoterapeut.



Mr sc. med. dr. Jasmin Softić
neuropsihijatar

Ambulanta u brojkama, 12.9. 2013. god.

- Ukupan broj registrovanih u Zavodu: 775. Do 11.9.2013. bio na kontroli 381 ovisnik.
- Broj heroinskih ovisnika na supstitucionoj terapiji: 234.
- Od toga na metadonu 183, na Suboxonu: 51.
- Dvije trećine pacijenata su iz Zenice, jedna trećina iz drugih gradova Kantona.
- Na terenu (ambulante domova zdravlja i zatvori) liječi se supstitucijom 79 pacijenata.
- U kazneno-popravnim ustanovama je 14 pacijenata na supstitucionoj terapiji (osam u Zenici i šest u Busovači).
- U zadnjih nepunih osam godina više od 590 pacijenata liječeno je metadonom i 81 Suboxonom.
- Najstariji pacijent na supstitucionoj terapiji sada ima 55 godina, najmlađi 21 godinu.
- Nekad za heroinske ovisnike nedostižne pedesete godine: Jedanaest pacijenata je starije od 50 godina! Između 40 i 50 godina ima 37 pacijenata.
- Prosjek godina heroinskih ovisnika na supstitucionoj terapiji: 34,91.
- Prosjek godina ovisnika o alkoholu: 45,87.
- Prema mjestima terapiju za heroinsku ovisnost dobija:
 - Zenica: 155, Visoko: 24, Tešanj: 10, Breza: 12, Kakanj: 10, Vareš: 0, Doboju Jug: 7, Maglaj: 2, Zavidovići 0.
- Pacijenti iz drugih kantona kontrolišu se u Zenici, Visokom i Doboju Jugu.
- Hepatitis C imaju 42 pacijenta od 130 testiranih (31,54%). Pacijenti se uključuju na program liječenja od hepatitisa C interferonom uz našu preporuku na Infektivnom odjelu Kantonalne bolnice Zenica.
- Nema registrovanih HIV pozitivnih.
- Testiranje tokom avgusta i septembra 2013. (do 12.9.2013.): Ukupno testirano 771 osoba sa 1820 testova. Opijati (heroin) su nađeni u 11,4 %, THC (marihuana) u 30,4%, benzodiazepini (liijekovi za smirenje) u 49,4 %, amfetamini u 9% i tramadol u 3,3 % testiranja. Barbiturate (stari liijekovi za epilepsiju) ne nalazimo na testovima.

JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona – certificirani centar za edukaciju

Dana 19.04.2013. godine Federalno ministarstvo zdravstva izdalo je Rješenje broj: 02-37-1478-1713 o odobravanju Zavoda za obavljanje edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i imenovalo Ispitnu komisiju JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona za provjeru znanja polaznika edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

Naime, ovim je Federalno ministarstvo, na osnovu člana 34. i 35. Pravilnika o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci („Službene novine FBiH“ broj: 73/11) utvrdilo da Zavod ispunjava sve propisane uslove za obavljanje edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

Ovim Rješenjem imenovana je Ispitna komisija na mandat od dvije godine u sastavu: prim.mr.sc.med. dr. Jasmin Softić, neuropsihijatar-predsjednik, mr.sc. Mirnes Telalović, dipl.scr, - član, mr.sc. Nermana Mujčinović, dipl. psiholog - član i Eduard Ubiparip, socijalni radnik - sekretar.

Ovim je još jednom potvrđena stručnost kadra i kvaliteta rada Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona.

BOSNA I HERCEGOVINA FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA		BOSNIA AND HERZEGOVINA FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA FEDERAL MINISTRY OF HEALTH	
Broj: 02-37-1478/13 Sarajevo, 19.04.2013. godine		Broj ispitnog lista	Datum
		246	26.04.13

Federalno ministarstvo zdravstva, rješavajući po zahtjevu Javne zdravstvene ustanove Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, u predmetu izdavanja odobrenja za obavljanje edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, na osnovu člana 34. stav 2. Pravilnika o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci („Službene novine Federacije BiH“, broj 73/11), a u vezi sa članom 200. Zakona o upravnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, br. 2/99 i 49/98), d o n o s i:

RJEŠENJE

1. Javnoj zdravstvenoj ustanovi Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, Aaka Borča broj 28, Zenica (u daljem tekstu: ovlaštena zdravstvena ustanova) odobrava se obavljanje edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.
2. Teoretski dio edukacije obavlja se u prostorijama ovlaštene zdravstvene ustanove. Praktični dio edukacije obavlja se u okviru odgovarajućih organizacijskih jedinica ovlaštene zdravstvene ustanove, a saglasno Planu edukacije utvrđenom Pravilnikom o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci („Službene novine Federacije BiH“, broj 73/11).
3. Voditelja edukacije imenuje ovlaštena zdravstvena ustanova, i to iz reda specijalista neuropsihijatrije/psihijatrije sa najmanje pet godina iskustva u radu sa ovisnicima.

Obrazloženje

Ovom ministarstvu obratila se Javna zdravstvena ustanova Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, Aaka Borča broj 28, Zenica, sa zahtjevom za izdavanje odobrenja za obavljanje edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, a na osnovu odredbi čl. 34. i 35. Pravilnika o organizaciji i bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

Razmatrajući predmetni zahtjev, federalni ministar zdravstva je uvidom u dostavljenu dokumentaciju utvrdio ispunjenost uvjeta za obavljanje edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

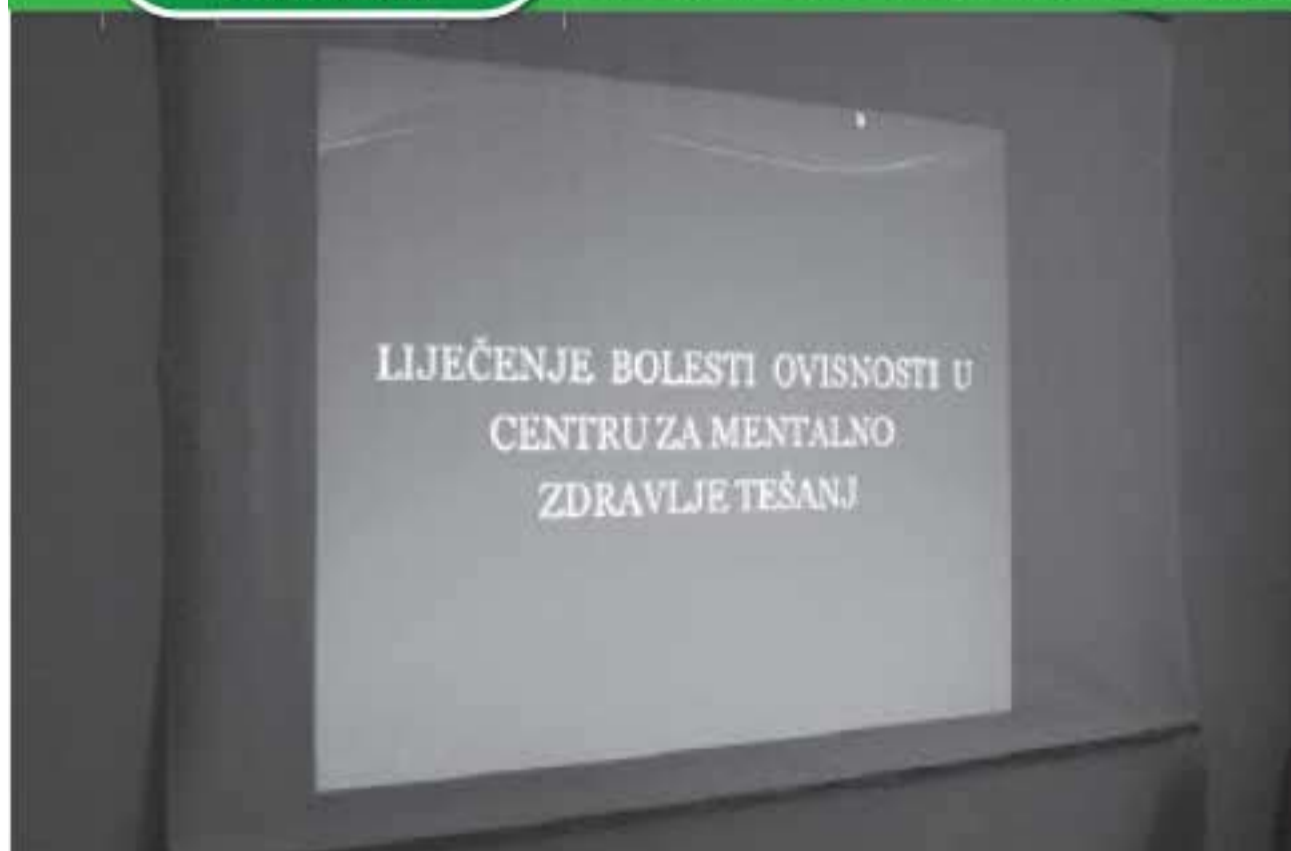
Cijeneći da su ispunjeni uvjeti predviđeni članom 34. stav 2. istog Pravilnika, donio je odluku kao u dispozitivu ovog Rješenja.

Imajući u vidu navedeno, odlučeno je kao u dispozitivu rješenja.

Ovo rješenje je konačno u upravnom postupku i protiv istog nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor kod nadležnog kantonalnog suda, u roku od 30 dana od dana prijema istog, a u smislu čl. 5. i 18. Zakona o upravnim sporovima („Službene novine Federacije BiH“, broj 9/05).

DOSTAVLJENO:
1. JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona Aaka Borča broj 28, Zenica
2. Evidenciji
3. Arhivi

MINISTAR
Prof. dr. Rušmir Medinić



Predstavnicu CZMZ Tešanj na edukaciji u Zenici

Naš Zavod je ponovno dobio priliku da kroz jednosedmičnu edukaciju o bolestima ovisnosti ugosti naše drage kolege zaposlene u Centru za mentalno zdravlje. Ovaj put su to bile kolegice sa našeg Kantona, iz CZMZ Tešanj. Ovo je druga edukacija koju smo organizovali, a prva je bila za zaposlenicima CZMZ Vitez od 09.09. 2013. godine do 13.09.2013. godine.

Da bismo se mogli baviti ovim edukacijama prešli smo nekoliko stepenica. Prva od njih je savladana dana 19.04.2013. godine kada je Federalno ministarstvo zdravstva izdalo Rješenje o odobravanju obavljanja edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Rješenjem je imenovalo Ispitnu komisiju JZU Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona za provjeru znanja polaznika edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Odmah nakon toga smo pristupili razradi postojećeg plana i programa edukacija te dalje počeli sa dogovorima za zainteresovane Centre za mentalno zdravlje. U periodu od 09.09.2013.godine do 13.09.2013.godine, na osnovu „Pravilnika o organizaciji, bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme, stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati Centri za mentalno zdravlje u zajednici kao i edukaciji u oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci“ pristupili smo edukaciji članova tima CZMZ Tešanj.

Sve polaznice edukacije uspješno su završile provjeru znanja iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

Ono što je sekundama dobit ovih edukacija je direktni kontakt, upoznavanje, druženje, razmjena iskustava i saradnja sa kolegama iz struke koja se u pretrpanom radnom rasporedu i obavezama u svakodnevnom življenju vjerovatno ne bi mogla realizirati. Baš ova činjenica nas dodatno motivira da edukacije napravimo što kvalitetnijim i što je moguće više primjenjivim i praktičnim. Počastvovani smo prilikom da svoja iskustva i znanja iz oblasti ovisnosti podjelimo sa kolegama te ujedno budemo u mogućnosti da im na ovaj način pomognemo u procesu certificiranja njihove zdravstvene ustanove.

Psihotretman ovisnosti o duhanu u Zavodu za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona

Zavod za bolesti ovisnosti ZE-DO kantona je pored dosadašnjih aktivnosti na planu prevencije, liječenja i rehabilitacije pacijenata ovisnih o narkoticima i alkoholu u februaru 2013. godine započeo i sa liječenjem ovisnika o duhanu kroz program psihotretmana. Broj od preko 70 individualnih psihoterapijskih intervencija do sada urađenih u našem Savjetovalištu govori u prilog činjenici da je pravilno detektovana potreba za ovom uslugom.

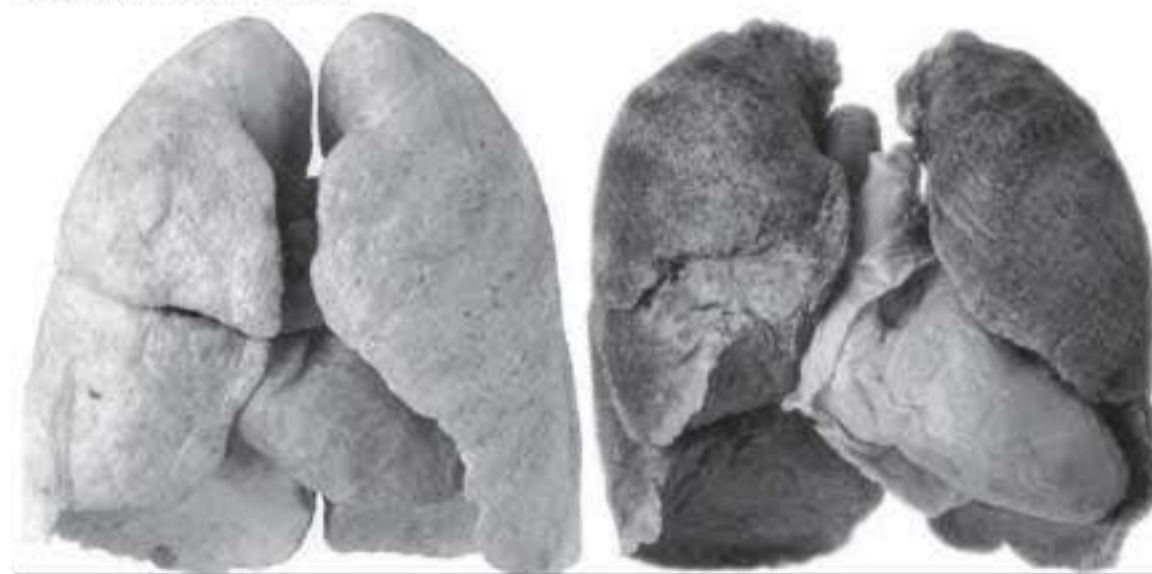
Razlozi za pokretanje ovog programa su mnogobrojni. Većina pušača na pitanje da li bi željeli prestati pušiti cigarete spremno odgovaraju potvrdno. I ne samo to, gotovo svi će reći da nikada ne bi počeli pušiti da su znali kako će im biti i glasno će priznati da se danas radi toga kaju. Velika većina pušača zna i navesti razloge zbog kojih bi rado prestali sa pušenjem. Navest će da im je dosadilo tolike pare bacati na kupovinu cigareta, da su svjesni izrazito lošeg uticaja koji cigarete imaju na njihovo zdravlje, a mnogi koji su to spremni priznati će navesti i da se osjećaju loše što dimom cigareta ugrožavaju ljude koje vole, pogotovo svoju djecu. Od svih ovisnosti, ovisnost o duhanu je globalno najraširenija. Iako se kod nas pušenje cigareta smatra društveno prihvatljivom navikom, ovisnost o duhanu je bolest, a kao takva je prepoznata u međunarodnim klasifikacijama bolesti (MKB-10, DSM IV). Ako zaista želite učiniti nešto dobro za svoje zdravlje i produžiti sebi život, prestati sa pušenjem je definitivno najbolji izbor. Na svijetu postoji milijardu i stotinu miliona duhanskih ovisnika, a ako se trend nastavi, procjena je da će se do 2025. godine broj povećati na 1 milijardu i šesto milijuna ljudi. Trećina svih odraslih muškaraca na svijetu je ovisna o duhanu, a prema rezultatima istraživanja u Federaciji BiH, svaka treća odrasla osoba je pušač (37,6%).

Na žalost, statistike nam jasno pokazuju da je duhan vodeći preventabilni uzrok smrti u svijetu. Prema procjenama SZO, svake godine širom svijeta od posljedica pušenja umire preko 5 miliona ljudi. Ekonomski jake, bogate i stabilne zemlje imaju stalni pad u broju ovisnih o duhanu ali ako se trend umiranja od duhana nastavi do 2030. god. godišnje će umirati preko 8 miliona ljudi, a od tog broja čak 80% će biti stanovnici nerazvijenih zemlji ili zemalja u razvoju. U našoj državi se procjenjuje da je svaka treća smrt povezana sa ovisnošću o duhanu. Iz do sada rečenog, jasno je da je ovisnost o duhanu povezana sa nastankom niza bolesti. Kod ovisnika o duhanu je za 30-40% veći rizik da obole od bolesti srca i krvnih sudova, posebno srčanog i moždanog udara, raka grla, raka pluća, raka dojke, raka želuca i pankreasa, raka mokraćne bešike itd. Kod trudnica koje puše, daleko češće se javljaju problemi sa prijevremenim porodom, rađanje djece sa manjom porođajnom težinom i dužinom, kao i sklonost te djece ka oboljevanjima. Kao i za druge bolesti ovisnosti, za liječenje ovisnosti o duhanu presudna je motivacija pacijenta. Na žalost, motivacija u liječenju bilo koje bolesti ovisnosti često nije dovoljna nego su ponekad neophodne intervencije zdravstvenih stručnjaka.

Dobra vijest dolazi iz SZO jer se utvrdilo da pri prestanku pušenja i kratki zdravstveni savjeti mogu povećati razinu apstiniranja od duhana za čak 30%. Uz adekvatno podršku svaki peti ovisnik o duhanu će se uspjeti izliječiti kroz programe odvikavanja. Apsurdno je da je duhan jedini zakonom dozvoljen proizvod koji u konačnici ubije između trećine ili čak polovine onih koji ga koriste. Dugoročno najdjelotvorniji način da država zaštiti svoje stanovnike, pogotovo djecu, da ne postanu redovni konzumenti duhana je zabrana svakog oblika direktnog i indirektnog reklamiranja duhana, uključujući promociju duhanskih proizvoda i sponzoriranje svih događaja ili aktivnosti od strane duhanske industrije.



Mr. sc. Mujčević Nermina
psiholog



Pluća nepušača

Pluća pušača



Ovisnost o duhanu je uvijek nepotreban razlog osiromašenja kućnog budžeta, a u uslovima opšte ekonomske krize kakva je sada u našoj državi to postaje još očitije. Prosječni ovisnik o duhanu dnevno ispuši 20-30 cigareta što odgovara količini od jedne i po kutije. Danas prosječna kutija cigareta košta 3 KM. Račun nam pokazuje da dnevno, prosječni bosanski ovisnik o duhanu, na cigarete potroši između 3 i 4,5 KM, a mjesečno između 90 i 135 KM. Godišnje je to između 1080-1500KM.

I pored svega do sada navedenog, istraživanje koje je provedeno od strane Zavoda za bolesti ovisnosti ZE-DO kantona u toku 2009. godine. Je pokazalo da 28% učenika srednjih škola ZE-DO kantona konzumira cigarete. Za prvom cigaretom najčešće se poseže između 10. i 18. godine života. Što je osoba koja počinje da puši mlada, to će imati više zdravstvenih problema, a liječenje ovisnosti će biti teže, dugotrajnije, skuplje i neizvjesnije.



Prema deklaraciji Prve europske konferencije o suzbijanju ovisnosti o duhanu, održane još 1988. god. u Madridu, svaki pušač ima pravo dobiti podršku i pomoć da nadvlada naviku i ovisnost o duhanu, a svaki građanin ima pravo dobiti informacije o ni sa čime usporedivim rizicima upotrebe duhana. 2003 god. stupila je na snagu Okvira Konvencija o kontroli duhana SZO. U skladu sa preporukama donesen je Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH (2010.god.) koji zdravstvene radnike obavezuje na prevenciju, rano otkrivanje i nadzor faktora rizika po zdravlje stanovništva, pa i pušenja kao vodećeg faktora rizika.

Ovisnost o duhanu je bolest, a ne sebičnost ili hir nekog pojedinca, pa se treba i liječiti kao sve druge bolesti. Psihotretman koji provodimo u našem Zavodu bi trebao ojačati motivaciju pojedinca da se liječi, a nakon uspostavljanja apstinencije naši zdravstveni stručnjaci su tu radi dalje podrške, savjetovanja i psihoterapijskog praćenja.

Za sve koji se odluče za ovaj tretman termini rada su u popodnevnom satima utorkom i četvrtkom od 15 do 17 sati u prostorijama ambulante Zavoda na adresi ul. Aska Borića broj 28. Dolazak se može dogovoriti i na brojeve telefona 032 444-911 i 032 244-544, a u potpunosti je besplatan.



GLOBAL ADDICTIONS I EUROPAD CONGRESS PISA ITALIJA 07-10 MAJ 2013.GODINE

U Sveučilišnom centru Pisa u Italiji u period 07-10 maja 2013 godine održan je zajednički EUROPAD I Global Addictions Kongres. Ovo je bilo po prvi puta da se zajednički organiziraju dva kongresa u isto vrijeme i u istom terminu. Prvi dan kongresa obrađene su teme sa područja Europe dok su preostala tri dana bile obrađivane teme na globalnoj razini.



Dr Samir Kasper

U radu kongresa učešće je uzelo preko 400 delegata iz 52 zemlje svijeta sa svih kontinenata kao i najznačajnijih javnozdravstvenih i zdravstvenih institucija (EMCDDA, UNODOC, Edmund de Rothschild Chemical Dependency Center New York, NIDA, New York State University, Marsden Hospital London, Queen Mary Hospital London...)

Univerzitet Pisa sa Kliničkim centrom Santa Chiara predstavlja referentni centar za kompletnu Italiju za onkološke bolesti kao i bolesti ovisnosti. U sklopu Psihijatrijske klinike funkcionira Centar za dvojne psihijatrijske dijagnoze Vincente P. Doll kojeg vodi prof. dr. Icro Maremani i koji trenutno predstavlja jednu od vodećih institucija za tretman kemijskih ovisnosti u svijetu.

Za razliku od ranijih kongresa ovog tipa koji su se bavili i kemijskim i bihevioralnim ovisnostima ovaj je bio fokusiran na opijatnu i manjim dijelom na kokainsku ovisnost. Obuhvaćen je širok spektar tema koje su obuhvatile: organizaciju i menadžment rada sa ovisnicima, bazične psihijatrijske, toksikološke, neurološke i neuroznavstvene metode, modalitete supstitucijskog tretmana bolesti opijatne ovisnosti, načine dijagnostičiranja dvojnih psihijatrijskih dijagnoza, psihopatologiju bolesti ovisnosti, načine tretmana dvojnih psihijatrijskih oboljenja, urgentna stanja u adiktivnoj medicini, tretman komplikacija bolesti ovisnosti i sl.

U radu kongresa učešća su uzeli i predstavnici Bosne i Hercegovine i to: prof. dr. Tatjana Maglov i doc. dr. Nera Zivlak-Radulović (KBC Banja Luka), dr. Abdurahman Kuldija (KBC Tuzla) te dr. Samir Kasper (Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do Kantona). Iz zemalja bivše Jugoslavije, izuzev Slovenije, jedino je tim Zavoda prošao strogu selekciju i prezentirao originalni znanstveni rad u Global Addictions sesiji.

Rad pod nazivom "Zamjenska terapija u tretmanu ovisnika sa dvojnou psihijatrijskom dijagnozom – pet godina iskustva" kojeg je prezentirao dr. Kasper osvojio je prvu nagradu za poster prezentaciju. Nagrada predstavlja besplatnu kotizaciju i ostale plaćene troškove za naredni Global Addictions Congress koji će se održati u oktobru 2014. godine u Rio de Janeiru Brasil.

Nesumnjivo je da ova nagrada predstavlja veliko priznanje za našu zdravstvenu ustanovu ali ujedno i obavezu da se očuva dosadašnji nivo pružanja zdravstvenih usluga te dalje unapređuje u onim oblastima u kojima bude moguće u našim uvjetima primjenjivati dostignuća suvremene adiktivne medicine.

PRIMJENA MJERA OBAVEZNOG LIJEČENJA OD OVISNOSTI



Ubiparip Eduard,
socijalni radnik

Sve do reforme krivičnog zakonodavstva, nasilje u porodici se smatralo privatnim problemom i nije posmatrano kao kršenje osnovnih ljudskih prava i sloboda. Do tada su se samo rijetke nevladine organizacije bavile pružanjem podrške žrtvama. Uvođenjem zakonskog sankcionisanja nasilja u porodici država radi na njegovom suzbijanju, preventivno davanjem jasnog upozorenja da je to neprihvatljivo ponašanje koje društvo neće tolerisati, i represivno kažnjavanjem njegovog počinitelja. Pored preventivnog i represivnog sankcionisanja, a cilju što efikasnije borbe sa ovakvim ponašanjem potrebno je i resocijalizirati počinioca uvođenjem posebnih mjera pogodnih za to, kao što je to npr. socioterapijski tretman kako bi počilac promijenio svoje stavove i ponašanje.

Prvi Zakon o zaštiti od nasilja u porodici Federacije BiH stupio je na snagu 7. aprila 2005. godine („Službenim novinama Federacije BiH“, broj: 22/05.), a počeo se primjenjivati šest mjeseci kasnije. Nakon početka primjene ovog zakona u praksi su se javile dileme. Radilo se o tome da su radnje nasilja propisane kao krivično djelo i kao prekršaj, te su sudovi imali problema kako da u praksi primjene ovaj zakon. U septembru 2006. godine su otklonjene navedene dileme. Bosna i Hercegovina je reformom krivičnog zakonodavstva nasilje u porodici definisala kao krivično djelo.

Novi Zakon zaštite nasilja u porodici donjet je u aprilu 2013. Godine „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“ broj 28/13, u kojem se najvažnija izmjena odnosi na rokove za izricanje zaštitne mjere, a to je sedam dana od prijema zahtjeva.

Osnovna svrha ovog zakona je da se pruži hitna zaštita žrtvama nasilja u porodici dok se ne okonča krivični postupak za krivično djelo nasilja u porodici.

NAŠA PRAKSA

Prvi pacijent kojim je izrečena mjera obaveznog liječenja od ovisnosti dolazi u Zavod jula 2009 godine.

Tabelarni pregled (obrada 01.06.2013.godine):

19 - alkohl.	16 - pristupilo	2009.g. - 2	15x3 mjes. 65%	prosjeck 49 god.	19 - Zenica	6 - završeno liječenje
4 - narko.	7 - nije prist.	2010.g. - 1	2x6 mjes.	18 alkoh. 53 god.	3 - Visoko	4 - predl. produženje lije.
		2011.g. - 8	1x12 mjes.	4 nark. 30 god.	1 - Maglaj	5 - mjera u toku
		2012.g. - 8	3x24 mjes.			1 - prestao dolaziti
		2013.g. - 4	1x36 mjes.			7 - nije pristupilo liječenju
			1x60 mjes.			

- Sudovi su izrekli mjeru obaveznog liječenja za 23 pacijenta.
- 19 pacijenata je ovisno o alkoholu a 4 pacijenta o nelegalnim supstancama.
- 16 pacijenata je pristupilo liječenju dok 7 nije.
- Broj izrečenih mjera povećava se iz godine u godinu.
- Najvećem broju pacijenata je izrečena mjera obaveznog liječenja u trajanju od 3 mjeseca.
- Prosjeck godina ovisnika o nelegalnim supstancama je znatno niži od ovisnika o alkoholu.
- Najveći broj mjera izrekao je sud u Zenici.
- Za jedan broj pacijenata predloženo je produženje liječenja.

EFEKTI LIJEČENJA

- Za vrijeme tretmana ne konzumiraju psihoaktivne supstance.
- Uspostavlja se bolja socijalna funkcionalnost.
- Prestaje nasilje u porodici.
- Po završetku obaveznog liječenja većina nastavlja dobrovoljno dolaziti na liječenje.

ZAPAŽANJA

- Sve mjere obaveznog liječenja od ovisnosti izrečene su počiniocima nasilja u porodici (drugih oblika krivičnih ili prekršajnih dijela počinjenih pod uticajem PAS nema ?)
- Nema odgovora sudova na predloženi produžetak mjere obaveznog liječenja.
- U rješenjima sudova o izrečenoj mjeri nije preciziran rok u kojem se optuženi mora javiti na početak liječenja.
- Izricanje mjere obaveznog liječenja od ovisnosti je ekonomski višestruko opravdanije od smještaja u zatvor:
- Ambulantno liječenje po jednom pacijentu 105KM/mjesečno
- Konbinovano (stacionarno i ambulantno) 825KM/mjesečno
- Pozitivan primjer prakse jeste nastavak redovnog liječenja uz nošenje tzv narukvice: Sudovi nemaju troškove smještaja i liječenja.

Tretman opijatske ovisnosti u zatvoru – iskustva Zavoda za bolesti ovisnosti

Prim. mr sc. med. dr Jasmin Softić

JZU Zavod za bolesti ovisnosti
Zeničko-dobojskog kantona

Motiv za pacijenta: Strah od krize i predoziranja u zatvoru



Oduzimanje slobode ne znači i oduzimanje prava na liječenje!



Zatvori u BiH

Federacija BiH:

- Sarajevo
- Zenica
- Busovača
- Bihać
- Tuzla
- Orašje
- Mostar

Republika Srpska:

- Istočno Sarajevo
- Banja Luka
- Bijeljina
- Doboj
- Foča
- Trebinje

Brčko Distrikt

Napomena: Žuto označeni su zatvori koji imaju neki oblik supstitucione terapije za heroinsku ovisnost. Zenica i Busovača imaju održavanje.

Droge u zatvoru

- Violentno ponašanje (5x češće od ostalih)
- Nastavak kriminaliteta.
- 40x češće umiru od opšte populacije, nakon izlaska iz zatvora (prva sedmica posebno).
- Svaki peti zatvorenik je injektirao drogu u zatvoru.

(Blower H, Michels I. 2010, Drug use and opioid substitution treatment for prisoners. Harmreduction Journal, 7:17)

OST sa zakašnjenjem

- Supstituciona terapija u zatvorima započinje poslije 8-9 godina nakon uvođenja u lokalnoj zajednici.

EMCDDA (2012) Prisons and drugs in Europe: The problems and responses.

„Eksteritorijalnost“ u zdravstvu BiH!

- Sve troškove liječenja zatvorenika/pritvorenika snosi Ministarstvo pravde (entitetsko ili Distrikt).

R Hrvatska: Izvještaj za 2011. (EMCDDA)

Broj pacijenata na supstitucionoju terapiji u Hrvatskoj tokom 2010. godine

- Metadon: 112
- Buprenorfin: 677 -86%
- Ukupno: 789 pacijenata! – održavanje.
- Detoksifikacija: 1191!

Croatien report on the drug situation 2011

Zašto se odbija održavanje metadonom u zatvorima?

- još jedan lijek koji mijenja raspoloženje,
- zamjena jedne droge drugom,
- pretpostavka da su zatvori drug-free,
- strah da supstitucijski lijek ne ode na crno tržište,
- manjak razumijevanja da je ovisnost hronična bolest,
- ograničeni prostor i broj osoblja u zatvorima,
- troškovi.

(Kastelic A, Health in prisons, WHO guide to the essentials to the prison health 2007)

00 28

8

Ko dobija MMT? (OST)

- Oni koji su započeli tretman metadonom prije smještaja u zatvor,
- oni koji u zatvoru traže liječenje a ispunjavaju kriterije za ovaj tretman.

Kastelic A, Health in prisons, WHO guide to the essentials to the prison health 2007

00 29

13

Zašto detoksifikacija?

- Česta praksa u zatvorima.
- U prilog detoksifikaciji:
 - dužina zatvorske kazne.
 - manja dostupnost heroina.



00 28

10

Suboxone u zatvoru

- Praktičniji i bezbjedniji za upotrebu,
- Zatvori ga nabavljaju iz svog budžeta (kupuju na recept napisan u Zavodu za bolesti ovisnosti).
- Donacija (UNDP).

00 29

14

Zašto održavanje?

- Hronična bolest
- Visoka smrtnost nakon izlaska
- Stabilizacija stanja pacijenta u zatvoru



00 28

11

Rješenje za KPZ Zenica i Busovača

- Pokušaji dogovora od 2006. godine!
- Ugovor na ekonomskoj osnovi za dolazak neuropsihijatra i med. tehničara Zavoda za bolesti ovisnosti
- Terapija počela 7. marta 2011. za pacijente iz KPZ Zenica i maja 2012. iz KPZ Busovača.
- Oktobra 2012. potpisani ugovori o pružanju usluga.

00 29

15

Problemi bez OST u zatvoru

- Odlaganje izvršenja kazne (nezakonito jer se radi o hroničnoj a ne akutnoj bolesti)
- Ambulantno prilagođavanje doze pred mogući odlazak u zatvor
- Droga u zatvoru
- "Narukvica"
- Tramadol

00 28

16

U Zenicu kada pođem ja... prati me supstitucija!



00 29

17

KPZ Busovača - poluotvoreni



od 23

18

Doze na održavanju

- Metadon
 - na ulazu: 55 mg
 - trenutno 65 mg (+10 mg)
 - Max. 120 mg
- Suboxone ~ 7 mg – bez promjena

od 23

22

Saradnja sa zatvorima tokom dvije godine - mali uzorak

Broj pacijenata na supstituciji- 30
nekoliko pacijenata na savjetovanju i testiranju

Zenica; 19;
63%



Busovača;
11; 37%

od 23

19

Detoksifikacija

- Samo 4 pacijenta, svi sa niskih doza metadona (≤ 50 mg).

od 23

21

Održavanje ili detoksifikacija

Održavanje; 26;
87%



Detoksifikacija;
4; 13%

od 23

20

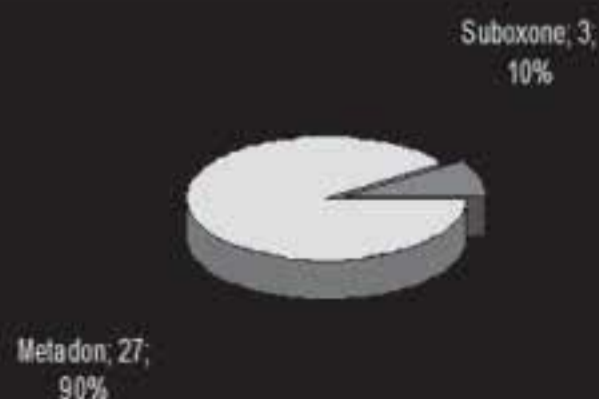
Broj dana zatvora

- Prosječno 166
- Najviše 654
- Najmanje 7

od 23

24

Lijek



od 23

21

Tretman u zatvorima treba slijediti iste principe kao u okruženju.



od 23

25

Napomena: Rad je napisan sa podacima do marta a prikazan je na II Akademiji za bolesti ovisnosti BiH u Konjicu marta 2013. i na II simpoziju za bolesti zavisnosti u Banjoj Luci juna 2013. godine.

Radionice na ljetnom kampu Saveza izviđača općine Zenica



mr sc Meliha Brdarević
dipl. pedagog-psiholog



Naš cilj bio je upoznati djecu i mlade o štetnostima eksperimentisanja i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, kao i alkohola i nikotina. Također, razgovarali smo i o sve učestalijoj zloupotrebi interneta, igara na sreću i kladionice kod mladih. Ovakvo organizovane aktivnosti, kao što je Izviđačko ljetno-Boračko jezero, treba da služi kao uzor mladima kako zdravo i kreativno provoditi slobodno vrijeme, te ih upoznati sa zdravim stilovima života. Na Boračkom jezeru mladi imaju mogućnost, da u sklopu radionica, igrokaza i drugih aktivnosti, koje im se nude od strane organizatora ovakvih kampova i projekata usvajaju vještine i navike koje su pozitivne za njihov rast i razvoj. Zadatak svih nas je da u sklopu naših mogućnosti dadnemo apsolutnu podršku prilikom organizovanja ove i sličnih aktivnosti. Što se tiče preporuka za dalji rad u borbi protiv prevencije ovisnosti na prvom mjestu su istinite i kvalitetne ulazne informacije o samom problemu, tj. vladati točno brojem pogođenih, ne samo ovisnika nego i članova obitelji. Zatim, definirati što je to ovisnik jer se termin „ovisnik“ obično koristi kao sinonim za narkomana, a ovisnik je puno širi pojam.

Ali i roditelje te djece potrebno je educirati o svim opasnostima koje ovisnosti imaju na pojedinca i društvo. Potrebno ih je izvući iz zabluda da se to njima i njihovoj djeci ne može dogoditi. Roditelji ponekad nemaju dovoljno vremena za svoju djecu, ne posvete im se dovoljno i oni pažnju traže na ulici, među vršnjacima, gdje su direktno izložena mogućnosti utjecaja dilera i drugih ovisnika. Djeca i mladi nemaju sadržaja i mjesta na kojima bi se sigurno okupljali i korisno, strukturirano provodili svoje slobodno vrijeme. Upravo ovdje, još jednom, nalazimo važnost ovakvih izviđačkih projekata kao što je Boračko ljetno u organizaciji Saveza izviđača općine Zenica.



JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona već tradicionalno organizuje radionice na ljetnom kampu Saveza izviđača općine Zenica . Prva radionica održana je 3.jula 2013.godine. Druga radionica 15.jula 2013. godine a treća radionica 24. jula 2013. godine. Posljednja radionica održana je 31. jula 2013.godine. Smatramo da su ovakve radionice veoma korisne u smislu prevencije ovisnosti kod mladih, obzirom da na Izviđačkom ljetu-Boračko jezero, u četiri smjene, bude nekoliko stotina djece i mladih. Sredstva ovisnosti koja se najčešće tretiraju su duhan, alkohol i ilegalne droge, te lijekovi i kockanje, a ciljana skupina su najčešće učenici završnih razreda osnovne škole i učenici srednjih škola.





Predstavnicu CZMZ Vitez na edukaciji u Zenici

U skladu sa programima Federalnog ministarstva zdravstva vezanih za edukaciju centara za mentalno zdravlje iz oblasti bolesti ovisnosti JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona je tokom aprila tekuće godine postao edukativni centar Rješenjem za obavljanje edukacije iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Program podrazumijeva formiranje dva tima: tim za provođenje edukacije i ispitna komisija. Kako su sve pripreme obavljene obavljeno je i planiranje termina za edukaciju a prvi centar koji je obavio edukaciju je iz Viteza.

Edukacija je obavljena u periodu od 19.08.2013.godine do 23.08.2013.godine, a vođena je u okviru normi „Pravilnika o organizaciji, bližim uvjetima prostora, medicinsko-tehničke opreme, stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati Centri za mentalno zdravlje u zajednici kao i edukaciji u oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci“.

Edukaciji su prisustvovali Klementina Nuk-Vuković, mr.sc. psiholog, Šimunović Anđelka, soc. radnik i Branka Totić, med. sestra. Svi polaznici edukacije uspješno su završili provjeru znanja iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

Edukacija je bila prilika da se, pored stručne razmjene informacije, profesionalci dvije ustanove upoznaju i planiraju zajedničke aktivnosti, nadamo se već u bližoj budućnosti. Osoblje Zavoda izražava zadovoljstvo pristupom u radu viđenim kod profesionalaca CZMZ Vitez.



Dodjela zvanja primarijus za 2012. godinu

Federalno ministarstvo zdravstva svake godine dodjeljuje počasno zvanje primarijus a svečanost se održava 7. aprila (Svjetski dan zdravlja). Izuzetno je ove godine svečanost pomjerena na 16.4.2013. god. iz tehničkih razloga. Počasno zvanje primarijus dobilo je 136 zdravstvenih radnika za 2012. godinu.

Osnovni uslovi bili su: najmanje 10 godina specijalističkog staža, najmanje 10 objavljenih stručnih radova, praktičan doprinos unapređenju zdravstvene zaštite, učešće u radu na stručnim sastancima, seminarima, kongresima, učešće u radu nadležne komore i udruženja iz oblasti specijalizacije, provođenje kodeksa medicinske etike i uspješni rezultati na stručnom usavršavanju zdravstvenih radnika.

Sa područja našeg kantona zvanje primarijus dobilo je 11 ljekara, tri iz Kantonalne bolnice Zenica, šest iz domova zdravlja, jedan iz Opšte bolnice Tešanj a iz našeg Zavoda mr sc. med. dr Jasmin Softić.

Sve pripremne radnje kao i postupak prijema i obrade dokumentacije kandidata obavila je Federalna ljekarska komora u saradnji sa Ljekaškom komorom Zeničko-dobojskog kantona.

Velika sala Parlamenta Federacije BiH u Sarajevu – dodjela počasnog zvanja primarijus 16.4.2013. god.

Obiteljska terapija u JZU Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do Kantona

Dr Samir Kasper

Obiteljska terapija je jedan od modaliteta tretmana koji se upražnjava od samih početaka rada Zavoda. Bazirana je na sociopsihijatrijskom pristupu koji se sa dosta uspjeha primjenjivao u tretmanu ovisnika o alkoholu u bivšoj Jugoslaviji i diljem Europe. Začetnik i utemeljitelj ovog pristupa bio je prof. dr. Hudolin iz Zagreba.

Bolest ovisnosti pored čisto medicinskih i psiholoških reperkusija ima i značajan sociopatološki utjecaj. Nepovoljan odnos socijalnih stimulusa u bližem i daljem okruženju može inducirati kako nastanak bolesti tako i dovesti i do recidiva. Osim toga ovisnici o psihoaktivnim supstancama u svojem okruženju induciraju psihopatološke poremećaje, najčešće depresivne naravi ali i druge.

Tretman ovisnika bez terapijskog utjecaja na njegovo okruženje ne može biti učinkovit. U suvremenoj adiktivnoj medicini ovo se naziva ekološkim pristupom u tretmanu ovisnosti što se pokušava implementirati i u radu naše ustanove.

Prvi akt obiteljske terapije dešava se prilikom potpisivanja informiranog pristanka za supstitucionu terapiju kada se obavezno insistira na uključivanju suradnika u liječenje. Kontakt sa suradnikom se nastavlja u tijeku cijelog terapijskog procesa kada on postaje svojevrsan dijagnostičar pa dijelom i terapeut koji i dalje najviše vremena provodi sa klijentom. Ovaj proces se nastavlja i za vrijeme boravka klijenta na odjeljenju detoxa što pruža mogućnost za kvalitetniji rad sa suradnicima i smislu pripreme za posthospitarni dio tretmana kao i za rad na njihovoj eventualno prisutnoj induciranoj psihopatologiji.

U Savjetovalištu je također formirana grupa suradnika u liječenju koja se održava svaki drugi i četvrti četvrtak u mjesecu. Ono što je najznačajnije je da se suradnici u liječenju pridobiju za kooperaciju u terapijskom procesu tako da ove grupe u početku imaju najčešće razinu suporta i persuazije. Naša dosadašnja iskustva ukazuju da grupa mora biti fleksibilna tako da se ne može okarakterizirati ni čisto psihoterapijskom niti čisto socioterapijskom. Svako uvjetovanje i insistiranje najčešće dovodi do negativnog transfera te napuštanja grupe. Stoga se od voditelja grupe očekuje visok stupanj fleksibilnosti i prilagodbe potrebama grupe. On bi trebalo da bude sposoban da varira vođenje grupe u širokom spektru od suporta do konfrontacije odnosno od psihoterapijskih do socioterapijskih pristupa. Samo ovakav pristup osigurava adekvatno funkcioniranje grupe suradnika u liječenju.

Glavni problem u funkcioniranju ovog vida tretmana predstavlja ipak relativno mali odziv suradnika da sudjeluju u terapijskom procesu. Postoji mišljenje da je dovoljno samo dovesti pacijenta na pregled u Zavod i eventualno samo potpisati informirani pristanak. U kasnijem toku tretmana ovo se pokazuje kao često kontraproduktivno budući da osobe iz nablizeg pacijentovog okruženja često imaju neadekvatne socijalne reakcije koje otežavaju provođenje tretmana.

Za kvalitetnije provedene ovog vida tretmana u budućnosti bit će neophodno povećati broj suradnika u liječenju koji sudjeluju u individualnim i grupnim seansama.



Sedin Habibović
Dipl. psiholog

PSIHOTERAPIJA I OVISNOST

Sažetak

U ovom radu pokušat ćemo ukazati na značaj psihoterapije u radu sa ovisnicima, na neophodnost uvođenja psihoterapijskih modela, metoda i tehnika u ambulantama za ovisnike, bolničkim odjeljenjima specijalizovanih za detoks ovisnika, te u terapijskim zajednicama – komunama. U radu ćemo pokazati pristup Transakcione analize u radu sa ovisnicima kroz Funkcionalnu analizu ego stanja, te pristup Familijarne konstelacije.

Ključne riječi: ovisnost, Transakcionalna analiza, Funkcionalna analiza, Familijarna konstelacija

Uvod

Za psihoterapiju se u Bosni i Hercegovini može reći da je nauka u intenzivnom razvoju. Unazad desetak godina nekoliko psihoterapijskih škola je našlo put do stručnjaka iz BiH koji su se, uglavnom sami, organizovali u udruženja i dogovorili početak dugogodišnjeg certificiranog treninga. Obzirom da u domovini nije bilo akreditovanih trenera dogovori su podrazumijevali direktne kontakte sa stručnjacima iz inozemstva ili kontakte sa krovnim Evropskim asocijacijama koje su onda delegirale trenere ili kontakte sa Institutima za psihoterapiju. Trenutno su aktivne trening grupe iz Transakcione analize, Geštalta, Realitetne, Psihoanalize, Kognitivno-bihevioralne terapije, Sistem-ske terapije, EMDR, itd. Trening obično traje oko pet godina. Treningu mogu pristupiti kandidati iz društvenih nauka. Za napredak psihoterapije nužno je prepoznavanje važnosti iste od strane šire društvene zajednice, a potom definisanje pravila i normi psihoterapijske prakse kroz izradu zakona o psihoterapiji.

Kako se postaje psihoterapeut?

Obzirom da se u psihoterapiju "trpa" i što jest i što nije i svako se naziva psihoterapeutom objasniti ćemo kako se dolazi do sertifikata psihoterapeuta u okviru Transakcione analize. Obzirom da sve priznate terapijske škole prate norme Evropske asocijacije za psihoterapiju (EAP) dolazak do sertifikata je sličan i za druge škole. Nakon okončanja treninga i obezbjeđenja potrebnih sati iz teorije, prakse i supervizije pristupa se polaganju pismenog ispita. Pismeni ispit se dostavlja jezičkom koordinatoru koji potom rad šalje ka dva međunarodna stručnjaka iz različitih zemalja koji će dati ocjenu kandidata. Pozitivna ocjena je ukoliko oba stručnjaka daju prolaznu ocjenu za rad, dok u slučaju da jedan stručnjak da prolaznu ocjenu a drugi negativnu rad se dostavlja i trećem stručnjaku čija će ocjena odrediti prolaznost odnosno neprolaznost kandidata. Koordinator umjesto imena na rad postavlja šifru tako da stručnjaci ne znaju čiji rad kontrolišu i tako se obezbjeđuje ravnopravnost u polaganju za svakog kandidata. Ukoliko kandidat položi pismeni ispit ostvaruje pravo da nakon šest mjeseci prijavi usmeni rad kojeg će braniti pred Internacionalnom komisijom koja broji pet članova. Tek nakon ovog procesa dobija se zvanje psihoterapeuta, a bitno je reći da je kompletan proces organizovan, praćen i usmjeravan od strane EATA, čiji su članovi nacionalne asocijacije.

Propozicije su proplansane od strane EAP (European Association for Psychotherapy: <http://www.europsyche.org>) i EATA (European Association for Transactional Analysis: <http://www.eatanews.org>). Dakle, put do certifikata iz psihoterapije je trnovit i dugotrajan. To je i razumljivo jer će budući psihoterapeut raditi sa osobama čiji su problemi tako veliki da više ne može svakodnevno funkcionisati i u takvom stanju je ugroženo blagostanje pojedinca, porodice i društva.

Šta je to psihoterapija?

Bukvalno tumačenje je da je to terapija psihe, međutim takva definicija bi bila preopširna. Za ovaj rad možemo izdvojiti definiciju da je to sistematska interakcija između terapeuta i klijenta, koja pomoću psiholoških principa utječe na klijentovo mišljenje, osjećaje i ponašanje, pomažući mu da pravilno abnormalno ponašanje ili da se prilagodi problemima življenja (Spencer, 2001).

Svaka psihoterapijska škola je razvila teorijske postulate problema, objašnjenja strukture ličnosti i načine funkcionisanja ličnosti, te načine razrješenja određenih psiholoških problema. Škole se razlikuju i u odnosu na pitanje važnosti prošlosti, sadašnjosti i budućnosti. Neke su više fokusirane na rad sa emocijama. Neke na podsvjesne sadržaje. Sistematska terapija, naprimjer, ističe važnost porodice kao sistema i u svom radu kao klijenta bira cijelu porodicu. Pojedinač koji ima neki psihološki problem je u stvari simptom određene porodice, a tek u okviru rješavanja porodičnih zapleta može se pomoći tom pojedincu. Neke škole ističu važnost učenja tokom života i kažu da se kroz proces učenja razvijaju određeni poremećaji, pa se, sljedstveno tome, kroz učenje mogu razriješiti pogreške u ranijem učenju. No, zajedničko svim psihoterapijskim školama jeste to da pomažu osobi ili osobama u nevolji.

Navodimo i osnovne parametre uspjeha u terapijskom radu koje treba imati terapeut, koje je definisao Karl Rodžers, osnivač psihoterapijske škole Na klijenta usmjerene terapije (Carl R. Rogers):

1. empatija,
2. bezuslovno prihvatanje,
3. autentičnost terapeuta i
4. kongruentnost (Spencer, 2001).

Terapijski odnos prema klijentu

Za ovaj rad se činilo važnim nešto reći i o Starkovoj podjeli modela psihoterapije u odnosu na kvalitet odnosa između klijenta i terapeuta (prema Spenceley, 2011) u odnosu na pristup jedan, jedan i pol i dvoje terapija.

Jedna ličnost – model psihoterapije

U ovom modelu terapeut je usmjeren ka unutrašnjosti klijenta, interpretira klijentove riječi, procese, itd. U ovom modelu terapeut je direktan.

Jedna i pola ličnosti - model psihoterapije

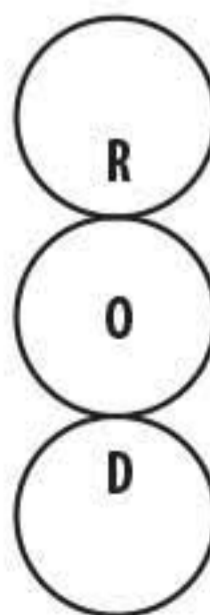
Terapeut je usmjeren na iskustvo klijenta a unutrašnje iskustvo se prepoznaje kroz empatiju i priznavanje klijenta. U ovom modelu klijent je aktivniji sudionik terapije.

Dvije ličnosti - model psihoterapije

Kod ovog modela Stark ističe važnost relacijskog odnosa između klijenta i terapeuta sa terapeutovim stvarnim subjektivnim iskustvima, kao i klijentovo iskustvo i razumjevanja kako je stvarna terapeutska relacija zajednički kreirana kako od strane terapeuta tako i od strane klijenta. Naglasak je na realnom, u ovdje i sada odnosu, prije nego na premještanje terapeuta u klijentov svijet i empatijsko razumjevanje klijenta.

Specifičnosti u radu sa ovisnicima

Odluka o liječenju kod ovisnika, kao u ostalom i kod svih psiholoških poremećaja, može biti proizvod različitih unutarnjih motiva. To može biti zbog pritiska roditelja, nemogućnosti pronalaska novca za nabavku droge, pritiska partnera, strah od zaraznih bolesti, gubitka posla, gubitka stana, itd. Motivi mogu biti intrinzični i ekstrinzični. Intrinzični motivi dolaze usljed unutarnjih stanja, usljed unutarnjih potreba pojedinca (naprimjer: ovakav život me ne vodi ničemu, izgubio sam puno toga i želim vratiti svoj unutarnji mir, svoj život). Ekstrinzični su oni koje proizvodi okolina (moram zbog porodice, izgubit ću posao...). Za početak rada bilo kakav motiv je dobrodošao, potreban je i nužan. U početku tretmana ovisnika fokus se stavlja na uspostavljanje psihofizičke ravnoteže, na stabilizaciji vitalnih životnih funkcija i stvaranju empatijskog odnosa. U ovoj fazi je od velike važnosti da ovisnik ima saradnika u liječenju, jer će od istog dobiti puno podrške, podupirat će ga u trenucima dvoumljenja, u trenucima krize. U ovom periodu motivacija je često ambivalentna i ekstrinzična. Nakon psihofizičke stabilizacije započinje savjetodavni rad tokom kojeg se daje dosta savjeta, informacija, psihoedukacija i podrške. U ovom periodu se postepeno kristaliziraju motivi ovisnika i motiviraju ih se da biraju pozitivne motive i da traži nove motive za liječenje sa akcentom na intrinzičnu motivaciju. Ova faza može trajati dugo. Tokom ove faze otvaraju se brojni uvidi klijenata u vlastitu patologiju i postepeno priprema teren za psihoterapiju. Psihoterapeut u ovom periodu gradi terapijski odnos sa klijentom, pravi se ugovor o psihoterapijskom radu, vrši se izbor početne tačke za rad sa klijentom, izrađuje mikro i makro plan tretmana itd. Psihoterapeut će odlučiti da li prvo raditi sa primarnom ličnošću ovisnika (onoj ličnosti koja je postojala prije ovisnosti) ili sa sekundarnom (ona koja je nadograđena kroz ovisnički staž).



Funkcionalna analiza

Funkcionalna analiza je koncept iz Transakcione analize. Govori o komunikaciji i ponašanju između dvije ili više osoba. Funkcionalnom analizom možemo shvatiti u kakvom funkcionalnom stanju se nalazi osoba i kakav odgovor u određenoj situaciji treba. Postoje tri ego stanja, nazvana vrlo jednostavnim imenima. Introjekti koje smo dobili od bitnih osoba iz djetinjstva smještaju se u ego stanje Roditelj (R), i danas kada se ponašamo, mislimo i osjećamo kao te osobe onda kažemo da smo u ego stanju Roditelja.

Naprimjer, vjerovatno nas je većina čula kako se neko ponaša ili hoda baš kao njegov tata. Ili da isto misli kao mama, dedo i sl. Ego stanje Djeteta (D) govori da se danas možemo ponašati, misliti i osjećati baš kako smo to činili u djetinjstvu. Iako smo odrasli i imamo čak i porodicu možemo se duriti i povrijeđeno uzeti vlastitu igračku (u odrasloj dobi je to možda auto) i otići u drugu sobu (u odrasloj dobi možda u kafanu). Odraslo ego stanje (O) podrazumijeva da se ponašamo, mislimo i osjećamo u ovdje i sada u vremenu koristeći vlastitu odraslost, um i zrelost da rješavamo probleme na najprikladniji način u odnosu na realnost u datom momentu. Ego stanja se tradicionalno pokazuju pomoću prikazanog dijagrama:

Ego stanje Roditelj ima svoje funkcije: Kritikanje i Njegovanje. Takve funkcije prepoznajemo kao Kritikujući roditelj i Njegujući roditelj. Ego stanje Djeteta može biti Adaptirano ili Poslušno i Slobodno djeteta. Svaka funkcija može biti pozitivna ili negativna, međutim za ovaj rad je dovoljno upoznavanje sa ovim konceptom. Kako to funkcionira u radu sa ovisnicima?

Već smo objasnili da prilikom dolaska na liječenje ovisnik može imati različite motive. Obično su na početku tretmana u ego stanju Djeteta. Roditelji koji dolaze u pratnji obično su u stanju Kritikujućeg roditelja. Ovisniku u ovoj fazi treba podrška i puno strpljenja i tada je potrebno napraviti intervenciju prema ocu ili majci kako bi pronašli načine da pruže potreban suport, podršku. Takva ponašanja se nalazi u stanju Njegujućeg roditelja. Kroz proces stabilizacije ovisnik obično još dugo ostaje u ego stanju Djeteta, a cilj terapijskog rada je postepeni izlazak iz tog stanja i pronalazak vlastitog Odraslog, jer to znači da će funkcionirati u ovdje i sada i da može preuzeti odgovornost za vlastite postupke i vlastito liječenje. Tek u Odraslom stanju može pronaći adekvatne motive za liječenje. Za ovakvu promjenu je nužno vrijeme, potrebno je dosta strpljenja. Nekada se ovisnik brzo mijenja, ali okolina ostaje ista. Dok u terapiji ovisnik sve više i više dozvoljava vlastitom Odraslom ego stanju da adekvatno analizira realnost i sebe, njegova grupa u kojoj provodi vrijeme može se i dalje odnositi prema njemu kao Djetetu, kao nezreloj osobi ili se vlastiti roditelji i dalje ponašaju prema njemu iz Kritikujućeg roditelja. U tom slučaju nastaju zapleti, igre, konflikti. Može se desiti da ovisnik pod takvim pritiskom vrati ranije načine funkcionisanja, ili pak da nastavi sa vlastitim napretkom, a tada se mogu desiti dramatične promjene (razlaz sa društvom, prekid veze, svađe sa roditeljima, itd.). Zbog toga je bitno prepoznati dominantno ego stanje klijenta, roditelja, okoline i učiti klijenta kako će kroz promjenu ego stanja i njegovih funkcija izbjeći igre, zaplete i konflikte.

Familijarna konstelacija

Radi se o posebno kreiranom grupnom radu koji može brzo i jednostavno pomoći ovisnicima u postizanju uvida i rješavanju problema koji nužno i ne moraju biti klijentovi. Naime, u ovom pristupu važni su odnosi u porodici, gubici u porodici, zapleti, potreba za opraštanjem, ljubavlju, itd. Izvor problema može biti u primarnoj porodici oca ili majke, kojeg podsvjesno roditelji donose u vlastitu porodicu. Potom se taj problem prenosi na djecu, po sistemu „vrućeg krompira“. Opisani slijed događaja je nesvjestan proces i sudionici istog preuzmu određene obrasce ponašanja koji ih može odvesti u ovisnost.

Familijarna konstelacija jako brzo otkriva ovakve procese i jako brzo nudi mogućnost razrješenja. Čudno ili fascinantno u ovom pristupu je da osoba koja traži rješenje problema zamoli potpuno nepoznate osobe da mu/joj pomognu u otkrivanju ovih procesa. Naime, Familijarna konstelacija se radi u grupi. Grupa može biti sastavljena od osoba koje se prvi put vide, ali to mogu biti i članovi komune, neke organizacije i sl. Terapeut prvo obavi kratak intervju sa klijentom sa ciljem definisanja životnog pitanja kojeg klijent želi obraditi, te otkrivanja koje osobe iz klijentovog života pripadaju tom pitanju. Nakon toga klijent iz psihoterapijske grupe izabere reprezentane za osobe koje su uključene u klijentov

problem, naprimjer da neko bude reprezentant oca, neko majke, neko dede i sl. Reprezentante potom postavi na scenu, u prostor grupe, po vlastitom osjećaju. I potom klijent sa strane prati dinamiku scene koja će se odigrati pred njegovim očima. Fascinantno je da klijent začuđen prati kako potpuno nepoznata osoba u dinamici grupe izgovara riječi ili pravi pokrete osobe koju po molbi klijenta reprezentira na sceni. Odjednom oživljava porodična dinamika i izbijaju problemi kao da su sada i ovdje. Naprimjer, odjednom je na sceni klijentov otac od kojeg je klijent trebao tražiti oprost, a nikada to nije učinio, te je pod dugogodišnjim pristikom potražio rješenje u zloupotrebi droga. Potom se traži rješenje problema. Familijarna konstelacija je puna snažnih emocija, brzih uvida i nesvjesnih procesa. Jednom klijentu je potrebno posvetiti sat do sat i pol vremena za njegovo pitanje. Familijarna konstelacija predstavlja izuzetno zahvalnu metodu u radu sa ovisnicima jer iskustvo pokazuje da se kod njih često radi o nesvjesnim uzrocima ovisnosti, nesvjesnim obrascima ponašanja koja su rano usvojili a koje često postaju svjesni tek u psihoterapijskom procesu. Ova metoda pomaže da ti procesi budu dovedeni u sadašnjost, budu osvješteni i razriješeni.

Put ovisnika kroz ambulantu, detoks do terapijske zajednice

Kroz ambulanti rad jačamo klijentove sposobnosti i potencijale, brusimo adekvatnu motivaciju, jačamo terapijsku alijansu. Kada dođe do odluke da se, žargonski kazano, skida od droga, onda može izabrati da to uradi u okviru ambulante ili na detoksu. Proces detoksa je značajno brži na Odjeljenju detoksa i traje 3 do 4 sedmice. Prva polovina detoksa je posvećena postepenoj fizičkoj detoksikaciji i psiho-emotivnoj stabilizaciji. U drugoj polovini se pružaju intervencije više u pravcu suportivne terapije. Na raspolaganju je veoma kratko vrijeme i nije preporučljivo „otvarati“ teške teme (naprimjer traume). To nije preporučljivo zato što onda treba vremena da se teške teme obrade kroz psihoterapiju. A za to je potrebno više mjeseci intenzivnog rada. Zbog toga je veoma važan nastavak tretmana, odnosno rehabilitacije i resocijalizacije u terapijskoj zajednici. Klijent sa Detoksa je osvješten o vlastitim problemima, senzibiliziran i spreman za psihoterapiju. U uslovima terapijskih zajednica ima dovoljno vremena za otvaranje svih tema, ima adekvatnu podržavajuću sredinu, ima vrijeme za sebe, za razmišljanja i isprobavanja novih ideja, a isto tako je zaštićen od negativnih vanjskih utjecaja u periodu kada je vulnerabilan.

Zato je važno psihoterapiju ponuditi u terapijskim zajednicama. U uslovima kakvi su u Bosni i Hercegovini komune obično nemaju vlastitog psihoterapijskog kadra, ali mogu angažovati psihoterapeute na dio vremena. To će se desiti onog momenta kada menadžment komuna uvidi važnost ovih procesa ili kada se donesu pravila i norme za rad komuna. Komuna je praktično najidealnije mjesto za prikazane procese u radu sa ovisnicima, jer ima sve neophodne situacijske i materijalne kapacitete za efikasnu psihoterapiju.

Završni dio

U radu se nastojalo doći do spoznaje koliko psihoterapija jeste kompleksna i koliko mnogo stručnog znanja traži. Veoma je važno imati teorijsku podlogu na osnovu koje je moguće dobiti rane uvide i rane ideje o tome šta je kod klijenta problem, šta je važno, kako je nastao poremećaj, šta prvo treba raditi, koliko je klijent spreman da obradi sadržaja, i kada. U radu su kratko objašnjena dva koncepta, a za uspješan rad je nužno imati u znanju i druge koncepte, kao što su naprimjer analiza psiholoških igara, analiza ranih zabrana, analiza životnog scenarija, rad sa regresijom klijenta, itd. Psihoterapeuti danas integiraju tehnike iz drugih škola u vlastiti teorijski

i praktičan pristup. Tehnika koja pomaže danas je dobro došla kod svakog psihoterapeuta. Čini se da je prošlo vrijeme egoizma u psihoterapiji kada je svako branio vlastitu školu i isticao da je to najbolja škola. Meta – istraživanja su pokazala da sve priznate psihoterapijske škole pomažu klijentima. No, put do psihoterapeuta je trnovit i dug. Potrebno je barem pet godina treninga nakon završetka fakulteta da bi se dobio status psihoterapeuta. To je u inostranstvu jako cijenjeno zanimanje. U našoj zemlji tek treba da dobije status koji zaslužuje. Nadamo se svi zajedno da će to brzo stići, zarad klijentovih potreba i uspjeha u tretmanu. Naročito je važno da psihoterapija bude prisutna u terapijskim zajednicama jer posjeduju neophodne preduslove za uspjeh u tretmanu: prostor, vrijeme, podržavajuća sredina, model klijenata koji su na kraju tretmana za one koji tek ulaze u komunu, sigurnost od spoljnih okidača u periodu vulnerabilnosti, mogućnost vježbanja naučenih vještina i znanja, ispitivanje vlastitih granica, reizgradnja referentnog okvira, itd.

Literatura

Spenceley, D. (2011). *Martha Stark – Models of Therapeutic action review by Dave Spenceley, TSTA*, <http://www.ta-psychotherapy.co.uk/pdf%20files/marth%20stark.pdf>
 Spencer, A.R. (2001), *Temelji psihologije*, Naklada Slap, Jastrebarsko
 Stewar, I., Joines, V. (1987) *TA Today*, Lifespace Publishing



Dr Samir Kasper

TRETMAN ALKOHOLIZMA U JZU ZAVOD ZA BOLESTI OVISNOSTI ZE-DO KANTONA

Alkoholizam još uvijek predstavlja najrasprostranjeniju bolest ovisnosti na svijetu se velikim reperkusijama po zdravlje, širu društvenu zajednicu ali i zdravstvene fondove. Identična je situacija u zemljama bivše Jugoslavije pa i u BiH. Situacija u BiH je dalje pogoršana posljedicama ratnih dešavanja, tranzicijom, raspadom tradicionalnih vrijednosti ali i objektivnim nedostatkom zdravstvenih kapaciteta za tretman ove ovisnosti.

Možemo slobodno reći da je ovo bila pomalo zaboravljena ovisnost a da su se kapaciteti u oblasti adiktivne medicine koristili ponajviše za tretman opijatne ovisnosti. U psihijatrijskim institucijama tretirala su se samo akutna stanja (intoksikacije, delirijum i sl.).

Nakon analize nepovoljnih epidemioloških pokazatelja u našoj zdravstvenoj ustanovi je odlučeno da se otpočne sa tretmanom ove ovisnosti. Naravno tome su prethodile dugotrajne pripreme u sklopu kojih je obavljena doedukacija zdravstvenih radnika i suradnika. Edukaciju su vodili uvaženi stručnjaci prim.dr Hajrudin Hasečić spec.neuropsihijatar i prof.Zineta Dvizac psiholog koji su našim profesionalcima prenijeli bogata iskustva u radu sa alkoholičarima iz prijeratnog Zavoda za alkoholizam u Jagomiru te Zavoda za alkoholizam i druge toksikomanije Sarajevo.

U radu Zavoda primjenjuje se visokointegrirani pristup u radu sa ovisnicima o alkoholu prof.dr.Vladimira Hudolina dijelom prilagođen lokalnim uvjetima. U ambulantno-polikliničkom dijelu Zavoda funkcioniše Savjetovalište za alkoholizam svaki prvi i treći četvrtak u mjesecu u sklopu kojeg se održavaju psihoterapijske i socioterapijske grupe koje vode psihijatar i psiholog.

Pacijenti se na pregled mogu javiti svaki radni dan u period 7.30-13.30h. I u ovom segmentu rada u našoj zdravstvenoj ustanovi se primjenjuje personaliziran pristup tj.tretman se prilagođava svakom pojedinom pacijentu.

U sklopu odjeljenja detoxa moguće je provesti kompletnu dijagnostiku bolesti alkoholne ovisnosti uključujući i eventualne komplikacije. Nakon toga se provodi detoksifikacioni tretman kao i tretman eventualnih psihijatrijskih i somatskih komplikacija. Za pacijente za koje stručni tim procjeni da je to indicirano moguć je nastavak sociorehabilitacionog tretmana u tri terapijske zajednice sa kojima naša zdravstvena ustanova ima potpisane ugovore o suradnji.

U radu sa ovisnicima o alkoholu primjenjuju se i neki novi modaliteti tretmana. Tako je jedan pacijent tertian naltreoxonom a vrše se pripreme i za početak averzivne terapije antabusom.

Tretman ovisnika o alkoholu predstavlja novi kvalitet u radu naše zdravstvene ustanove koji će dalje proširiti lepezu zdravstvenih usluga koje se u njoj pružaju. Ujedno je to i važan javnozdravstveni korak u radu naše institucije. Glavni limitirajući faktor u daljem razvoju bez obzira na stručan kadar predstavlja prostor. Stoga se nadamo da ćemo u predstojećem periodu uz suradnju nadležni institucija na adekvatan način riješiti prostorno pitanje što bi se odrazilo i u znatnom poboljšanju i ambulatnog dijela i detoxa.



Piše: Emina Babić,
dipl. soc. pedagog

Zavoda za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona
Detox Odjel
Odjeljenje rehabilitacije i resocijalizacije

Liječenje bolesti ovisnosti o alkoholu u stacionarnim uslovima

Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona je u posljednjih devet mjeseci zabilježio značajan porast broja pacijenata koji se u našu Ustanovu javljaju, prije svega, da bi započeli proces liječenja od alkoholne ovisnosti u ambulantnim i stacionarnim uslovima.

Zavod je specijalizovana ustanova za liječenje ovisnosti te je i za pacijente koji se javljaju zbog alkoholne ovisnosti osmišljen program adekvatnog liječenja kako u ambulantnim uslovima tako i u stacionarnim.

Prije samog programa liječenja nekoliko bitnih činjenica same bolesti ovisnosti o alkoholu, njenom nastanku kao i posljedicama.

Alkoholizam je socijalno medicinska bolest, koja nastaje usljed trajnog i prekomjernog uzimanja alkoholnog pića. Dakle, alkoholizam nije porok, već bolest! Alkoholičarem se smatra osoba koja ekscesivno pije i čija je ovisnost o alkoholu toliko, da pokazuje vidljive duševne poremećaje ili pojave koje ukazuju na značajna oštećenja fizičkog i psihičkog zdravlja, poremećaje odnosa sa drugim ljudima kao i sklonost ka nasilju.

Alkohol je psihoaktivna supstanca – droga. Sastavni je dio različitih alkoholnih pića. Ovisnost o alkoholu može biti fizička i psihička.

Psihička ovisnost je gubitak kontrole nad popijenom količinom pića, moguća je kratkotrajna apstinencija. Kod fizičke ovisnosti osoba ne može ni kratko vrijeme bez alkohola. Čim prestane piti, nastaju apstinencijske smetnje i krize. Glavni uzroci nastanka alkoholizma su: čovjek, sredina i alkohol. Osoba koja prekomjerno uzima alkohol, kao posljedicu, osim jako lošeg socijalnog statusa može da sa psihološke strane osjeća depresiju, strah kao i kajanje a kod tjelesnih posljedica najčešće oboljevaju unutrašnji organi: srce, jetra kao i gastroenterološka oboljenja.

Umjesto nekadašnjeg shvatanja da je alkoholičar propalica i otpadnik, danas se on smatra bolesnom osobom kojoj je potrebna odgovarajuća zdravstvena i socijalna pomoć. Takav pristup problemu alkoholizma omogućava osobi koja prekomjerno konzumira alkoholna pića uspješno liječenje kao i povratak u zdrav i normalan život.

Zavod za bolesti ovisnosti Ze-Do kantona je ustanova u kojoj se pacijenti javljaju dobrovoljno na liječenje ovisnosti ili pod posebnim uslovima kada to Sud traži kroz obavezne mjere liječenja (najviše se odnosi na osobe ovisne o alkoholu). Dolaskom u Ambulantu pacijent ima dostupnog ljekara, kao i pruženu psiho-socijalnu pomoć. Pacijentu je dostupan i stacionarni tretman – Detox Odjel koji se nalazi u sklopu KBZ Zenica.

Na Detox Odjelu svim pacijentima se pružaju slijedeće usluge:

- medicinska stručna pomoć – ljekar i medicinsko osoblje,
- pretrage i medicinski nalazi;
- psihoterapijska pomoć psihologa,
- socio-terapijska pomoć i suportivna terapija socijalnog radnika i socijalnog pedagoga,

- obiteljska terapija (rad sa saradnicima u liječenju);
- duhovna terapija;
- stručni saradnik iz oblasti terapijskih zajednica – komuna;
- dolazak stručnog osoblja i predstavljanje rada četiri terapijske zajednice iz BiH;
- okupaciona terapija;
- muziko terapija;

Poslije provedenog ambulantnog i stacionarnog liječenja pacijentu je omogućeno da dolazi i u Savjetovanište koje radi četvrtkom od 15h do 17h i prisustvuje organizovanoj terapijskoj grupi kojoj uz stručno osoblje prisustvuju osobe liječene od alkoholne ovisnosti.

Time se završava krug zbrinjavanja pacijenta a nastavlja razvijanje motivacije za uspostavu kvalitetne i dugotrajne apstinencije kod pacijenata koji su razvili alkoholnu ovisnost.

Obilježen Međunarodni dan borbe protiv droga

Sedin Habibović, dipl. psiholog

Povodom obilježavanja Međunarodnog dana borbe protiv droga JZU Zavod za bolesti ovisnosti priprema niz aktivnosti. Aktivnosti koje su predviđene, najavljene i realizovane za ovu godinu su:

- Predstavljanje i podijela nove brošure JZU Zavod za bolesti ovisnosti Zeničko-dobojskog kantona, a u kojoj su navedeni simptomi koji upućuju na korištenje alkohola, ekstazija, marihuane i heroina,
- Promocija i podjela CD-a pod nazivom Želim živjeti koji predstavlja kompilaciju pjesama sastavljenih od strane pacijenata, a tokom okupacione terapije u bolničkom odjelu Detoksu sa radno-okupacionim terapeutom Mirkom Markovićem,
- Tokom 24. juna članovi stručnog tima su posjetili Tešanj i Maglaj kojom prilikom se na ulicama dijelilo propagandni materijel i odgovaralo na pitanja stanovnika,
- Posjeta je obavljena i 25. juna u Visokom i Kaknju, a 26. juna ista aktivnost je bila provedena i u Zenici (TC Džananović),
- Organizovana je javna tribina u Tešnju i edukacija medicinskih tehničara u JU Dom zdravlja Kaknj tokom kojih je stručni tim u saradnji sa partnerima iz navedenih općina pripremio predavanje i razmijenio informacije o prevenciji, tretmanu i rehabilitaciji ovisnika,
- Za najmlade su pripremljeni baloni, a odrasli stanovnici su dobili brošure, hemijske olovke, plakate,...
- Tokom subote, 15. juna posjetili smo manifestaciju Nemilska alka koju organizuje odred izviđača „Safet Ribić“ Nemila sa namjerom podjele materijala i informisanja izviđača o opasnostima zloupotrebe droga,
- Pozvane su vjerske zajednice da preko hudbe ili mise pošalju poruku o štetnosti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

Psihoterapijsko-savjetodavni rad na Odjelu za stacionarni detoks



Mir. sc. Miroslav Karamana
psiholog



Grupni rad ima svoje precizno definirane termine i načine rada, te pravila koja poštuju svi učesnici u radu grupe. U okviru psihoterapijske grupe klijenti naše ustanove se uče socijalnim vještinama sa naglaskom na asertivno ponašanje, prepoznavanju emocija, pravilnom ispoljavanju emocija i kontroli ljutnje, ukazuje im se na njihove sposobnosti i podržava ih se u daljnjem razvoju, educiraju se o disfunkcionalnim automatskim mislima, posredujućim i bazičnim vjerovanjima, uče tehnike problem-solving strategija, pokušava im se ukazati na važnost, kompleksnost i snagu motivacije, uče se vještinama ventilacije negativnih emocija i relaksiranja i sl. U individualnom psihološkom radu klijentima se daje mogućnost da ostvare direktan i ekskluzivan odnos sa svojim terapeutom i rade na temama koje nisu spremni iznositi u grupnom radu. Tako se često fokusiramo na prerađivanje traumatskih iskustava, rad na zakočenom žalovanju, specifične probleme u

Bolest ovisnosti o opijatima se definira kao snažan psihički nagon za uzimanjem opijata. Razvoj tolerancije dovodi do potrebe povećavanja unesene količine kako bi se postigao željeni početni učinak, a time fizička ovisnost sve više raste.

Medicinski aspekt liječenja podrazumjeva uvođenje substitucione terapije, a zatim detoksifikaciju i uspostavljanje apstinencije. Psihološko - socijalni aspekt liječenja u početku podrazumijeva savjetodavni rad kako sa ovisnicima tako i sa porodicama kao i rad na povećanju motivacije za liječenje. U kasnijim fazama liječenja kada dođe do oslobađanja od fizičke ovisnosti što se dešava u uslovima stacionarnog detoksa stvaraju se neophodne pretpostavke za sistematičniji pristup u educiranju i usvajanju pozitivnih medicinskih, higijenskih i društvenih navika, usvajanju ili obnavljanju vještina, ukazivanje na sposobnosti te u krajnjem cilju radu na reintegriranim aspektima ličnosti.

Na Odjelu za stacionarni detoks klijenti našeg Zavoda imaju priliku raditi sa psihologom savjetodavno i psihoterapijski. Tu je i kompletna psihološka eksploracije neometana faktorima koji su specifikum statusa ovisnika. Pod ovim faktorima u prvom redu se misli na nedostatak neophodne motorne motivacije za održavanje apstinencije, fiksaciju za objektivnu somatsku simptomatologiju, osciliranje u fokusiranju pažnje, poremećaje u pamćenju i sl. što se u toku boravka na Odjelu minimizira, a značajno utiče na objektivnost psihološke analize.

Rad na odjelu stacionarnog detoksa je koncipiran kao grupni i kao individualni psihoterapijski rad.



Da li **UZIMA NEKE DROGE!!!** moj sin, moja kćerka, moja djevojka, moj momak, moj prijatelj, prijateljica, moj...

Pripremio Sedin Habibović

RANO OTKRIVANJE UPOTREBE DROGA POVEĆAVA ŠANSE ZA BRŽE IZLIJEČENJE!!!

NEKI ZNACI UPOTREBE MARIHUANE:

- Osoba može imati miris koji asocira na pokošenu travu ili druge čudne mirise
 - Marihuana se koristi u društvu te je potrebno ustanoviti da li je osoba mijenjala društvo ili u njegovom/njenom društvu većina osoba koristi marihuanu što je alarm za posebnu pažnju,
- Osoba brzo mijenja raspoloženje: nakon povratka kući izgleda jako vesela, razdragana, nema osjećaj za vrijeme, priča i kikoće se, čak i kada nema povoda za smijeh, a onda iznenada postaje nefaspoložen/a,
 - Pod dejstvom marihuane osoba može ličiti na pijanu osobu,
- Puno spava, a kada se probudi može biti nezvoljna, osjećati se praznom, depresivnom, ...
 - Mogu imati sužene zjenice, crvene očne kapke, suha usta i grlo, nagli osjećaj gladi, snažnu potrebu za slatkisima, ...
- Gubitak motiva, a dugotrajnom zloupotrebom dolazi do tzv. AMOTIVACIONOG SINDROMA (to je gubitak pažnje, sporije mišljenje, pasivnost, nezainteresovanost, nema želja, ne poduzima ozbiljnije akcije u životu, ne interesuje ih posao, i sl.)

NEKI ZNACI UPOTREBE HEROINA

Heroin je jedna od najopasnijih droga. U Bosni i Hercegovini je koriste većina registrovanih ovisnika.

Osoba koja koristi heroin:

- Ima izmjene raspoloženja od osjećaja opuštenosti, preko drjevanja, sanjivosti, čestog padanja glave na prsa i podizanja glave (poput pileta koje kljuca – tako se ovo u žargonu i naziva „kljucanje“),
- Osoba je nezainteresovana, tupog pogleda, kao da je okamenjena (ova faza se zove „stoniranje“ – po riječi stone što znači kamen),
 - Kada se droga ne uzme dolazi do krize: bolovi u tijelu, osjećaj hladnoće, groznice, curenje iz nosa, povraćanje, proliv, proširene zjenice, nesanicu, umor...
- Heroinski ovisnik brzo mijenja ličnost i počinje u početku sa tzv. porodičnim kriminalom (krađa od roditelja braće i sestara), a onda nastavlja sa drugim oblicima kriminala i prostitucijom,
- Heroinska ovisnost je teška i potrebno je dugotrajno liječenje.

NEKI ZNACI UPOTREBE ALKOHOLA:

- Osoba je sve češće pijana,
- Ne može smanjiti ili prekinuti pijenje,
- Važan znak koji upućuje na ovisnost je rano pijenje, tj. osoba počne piti odmah po buđenju,
- Pokušava sakriti svoje pijenje, pokušava za druge izgledati kao da je sve normalno,
- Kada ne pije može osjećati slabost, znojiti se, imati problem da komunicira sa drugima, itd.
- Kod formirane ovisnosti dešava se da se osoba ne može sjetiti događaja tokom pijenja,
- Komunikacija sa dragim osobama je promijenjena, osoba može biti svadljiva, sklona prepirkama, imati promjenljivo raspoloženje, probleme sa pažnjom, a ponekad može biti i agresivna.

NEKI ZNACI UPOTREBE EKSTAZIJA

Ekstazi spada u grupu halucinogenih i stimulativnih droga. Najčešće se uzima na reju-partijama, zabavama, disko-klubovima, uz tehno muziku i slično. Na tabletama se utiskuju razni crteži: smješko, sidro, broj, ptica, itd.

Osoba koja uzima ekstazi:

- Ima osjećaj da joj je porasla energija, snaga i izdržljivost,
- Može biti jako ubrzana, aktivna i euforična,
- Osoba ima lažni osjećaj „da može sve što poželi“,
- Može imati rumenilo na licu, sjaj u očima, obilno se znojiti, imati mokre dlanove, itd.
- Mogu imati suha usta, smanjen apetit, smanjenu potrebu za snom, nemaju osjećaj umora, mogu plesati cijelu noć zbog čega se često dešava gubitak tečnosti u organizmu, porast temperature, porast krvnog pritiska, a da toga osoba nije svjesna što može u ekstremnim slučajevima dovesti do smrtnog ishoda,
- Poslije takve noći osoba ima osjećaj kao da je mahmurna, može imati glavobolje, mučninu, smetnje vida,...

LJEČENJE U ZAVODU JE BESPLATNO!

SAVJETE MOŽETE DOBITI I TELEFONOM ILI U SAVJETOVALIŠTU!

TESTIRANJE NA DROGE JE BESPLATNO!

STRUČNI TIM ZAVODA VAM JE NA USLUZI RADNIM DANIMA

OD 7:00 DO 15:30H, A UTORKOM I ČETVRTKOM DO 17:00H!

JZU Zavod za bolesti ovisnosti ZENIČKO-DOBOJSKOG Kantona

Za izdavača: Jasmin Softić, Urednik: Sedin Habibović,
Urednički odbor: Samir Kasper, Mirnes Telalović, Eduard Ubiparip,
Ahmed Čerim, Adila Softić, Hassan Awad, Nermina Mujčinović,
Emina Babić, Meliha Brdarević

Adresa: Aska Borića 28, 72000 Zenica,
web: www.zedo-ovisnost.ba,
e-mail: zdkovisnosti@bih.net.ba
DTP i štampa: Scan Studio DURAN, Zenica

