



## Novi modeli u tretmanu ovisnosti

U svom nastojanju da terapijski program prilagodi promjenama u strukturi i potrebama ovisničke populacije Dom za ovisnike Zajednica Susret u suradnji sa NZJZ SDŽ Služba za prevenciju ovisnosti od sredine prosinca 2008. godine provodi novu vrstu programa u svom Prihvatnom centru Cista Velika.

Novost predstavlja ustrojavanje nove programske faze i koncepcije unutar programa psihosocijalne rehabilitacije u rezidencijalnim uvjetima kojom se obuhvaćaju korisnici na terapiji psihofarmacima .

Naime, analizom promjena u skrbi o ovisnicima tijekom posljednjih godina i u svezi s novonastalim potrebama nastao je ovaj pilot projekt, koji će se provoditi sukladno principima modernih zdravstvenih i socijalnih sustava, baziran na stručnosti, multidisciplinarnosti i individualizaciji tretmana.

Korisnici se smještavaju u zaštićene uvjete Prihvatnog centra , gdje im se daje mogućnost uspostavljanja strukture i dnevne rutine (onim ritmom koji odgovara njihovim potrebama) uz stručnu pomoć, bez obveze nastavka drug-free programa u klasičnoj terapijskoj zajednici.

Djelatnici Službe za prevenciju ovisnosti NZJZ Splitsko-dalmatinske županije korisnicima pružaju psihoterapijsku potporu i ordiniraju terapiju te jedanput tjedno dolaze u centar. U posljednjih nekoliko godina nastupio je značajan preokret u načinu tretmana i stajalištima zakonodavaca prema bolesti ovisnosti, što je dovelo i do promijene pravaca kretanja ovisnika u sustavu, tako da se danas velika većina liječenih opijatskih ovisnika tretira psihoterapijski uz uporabu psihofarmaka.

S obzirom na činjenicu da je u tretmanu prevladao medicinski model, tražimo puteve kako da, kad to već sustav po sebi nije učinio, povežemo ova dva pristupa (medicinski i psihosocijalnu rehabilitaciju ) i osiguramo ovisnicima prijelaznu fazu i podržavajuće uvjete između medicinskog tretmana sa supstitucijskom terapijom i potpune apstinencije do rehabilitacije i postizanja kapaciteta za samostalnu brigu o sebi i sveobuhvatno socijalno funkcioniranje. Na tragu te ideje nastala je suradnja Nastavnog zavoda Zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije i zajednice Susret.

Integracijom dvaju različitih pristupa u tretiranju ovisnika, ujedno, nastojimo ukloniti nedostatke i jednog i drugog. Nakon uključivanja u programe službi za prevenciju ovisnici postaju «osiromašeni» za vrijeme koje su provodili u potrazi za drogom i tako ostali bez svoje, često ,jedine, životne okupacije. Službe za prevenciju nemaju uvjete za rezidencijalni tipa tretmana, pa ne mogu svojim korisnicima pružiti potrebnu strukturu dana koja im je u tom razdoblju nužno potrebna. Budući da se radi o osobama koje često ne posjeduju organiziranu i zdravu strukturu osobnosti od velike je važnosti za njih kreirati ambijent koji je siguran i organiziran na način da zadovolji njihove potrebe kako u fizičkom tako i u psihičkom smislu. Iako je tretman korisnika na psihofarmacima u rezidencijalnim uvjetima, za to prilagođenih izvan bolničkih terapijskih struktura, već više godina prisutan u zemljama Europske unije, kod nas ne postoji niti jedan pokušaj ove vrste.

Nedostatke terapijske zajednice, koja za današnju, promijenjenu strukturu predstavlja i suviše zahtjevan ambijent(korisnici s neurološkim oštećenjima, psihijatrijskim komorbiditetom), već smo dobrim djelom otklonili otvaranjem Prihvatnog centra u Cisti Velikoj u listopadu 2007.godine (financirano iz CARDS programa). Ovaj moderni ambijent u kojem djeluje tim stručnih radnika uvelike je poboljšao naše rezultate u zadržavanju korisnika u prva 3 mjeseca terapijskog programa, te nam omogućio opservaciju i dijagnostiku kao i ciljani i individualizirani pristup korisniku.

### Osnovne odrednice projekta:

Stručni tim Prihvatnog centra čine 3 djelatnika koja su 24 sata prisutani u centru (VSS i 2 rehabilitirana ovisnika) kao i psiholog, socijalni radnik, radni terapeut i radni instruktor koji rade u centru svaki dan 8 radnih sati.

Ovaj terapijski program realizira se u terapijskom centru Cista Velika i okvirno traje 6 mjeseci.

Početna faza posvećena je postupnoj, sporoj prilagodbi na pravila i strukturu pri čemu valja naglasiti da cilj nije neminovno doći do «0», odnosno dovesti korisnika do potpune apstinencije. Ovim nastojimo izbjeći eventualni negativni psihološki efekt pritiska na korisnika koji se boji stanja u kojem «nije ni na čemu». Potpuno prestati s uporabom psihofarmaka može biti isključivo korisnikov

cilj, a čitav ga terapijski tim podržava u onim ciljevima koji se pokažu realno ostvarivi i koji se planski i pod nadzorom ostvaruju. Tijek terapije psihofarmacima individualan je i određen procjenom liječnika-konzilijarnog psihijatra koji ovisnika prati

Prema kraju šestomjesečnog programa korisnik donosi odluku o tome kako želi dalje nastaviti program, odnosno za koju opciju, prema ciljevima koje si je postavio, će se odlučiti. Mogućnosti se, pri tom, kreću od nastavka terapije psihofarmacima, antagonistima radi očuvanja apstinencije, ambulantnog psihološkog supporta, nastavka tretmana u terapijskoj zajednici ili uključivanja u državni projekt resocijalizacije.

Važan motivirajući faktor za prihvaćanje ovog programa ovisnicima može biti činjenica da je postizanje stabilnosti u funkcioniranju ulaznica za državni projekt resocijalizacije koji omogućava socijalnu integraciju rehabilitiranih ovisnika- od profesionalne orijentacije, školovanja do zanimanja, te konačno pronalaženja poslodavca (koji onda ostvaruje pravo na poticaje).

| 19.2.2009 |