



Liječenje ovisnosti o alkoholu u kontekstu socijalnog rada i vremenu socijalne i ekonomske krize

Ivana Mošić Pražetina, dipl. socijalna radnica
Klinika za psihijatriju, KBC Sestre milosrdnice
HUSR, listopad 2014, Zagreb



Sadržaj predavanja:

- Uloga socijalnog radnika
- Motivacija i motiviranje
- Prikaz programa liječenja u KBC SM
- Kriza modela liječenja (?) prikaz istraživanja




Socijalna i ekonomska kriza

- **Ekonomske** pristisci imaju značajan utjecaj na povećanje **zlorabe alkohola** među odraslim osobama, posebno onima koji uzdržavaju svoje obitelji.
- Ljudi se okreću alkoholu kao sredstvu koje će im pomoći da zaborave i blokira njihove brige... I dok neki nekoliko dodatnih pića doživljavaju kao dobru ideju za kratkoročan bijeg, zloraba alkohola ne rješava problem, već stvara novi i potencijalno opasniji
- **Konzumacija alkohola negativno je povezana sa mentalnim zdravljem stanovništva**, a ima značajnu ulogu u povećanju samoubojstava, posebice muškaraca (WHO, 2011)
- **ZDRAVLJE 2020 – Postizanje zdravlja i razvoja u današnjoj Europi (WHO)**




Uloga socijalnog radnika – prednosti naše discipline i pristupa

- Ključna prednost naše profesije je što daje **naglasak na individualnom** unutar određene okoline i konteksta
- Socijalni radnici su educirani da u radu s pojedincima koriste **holistički pristup i uočavaju pozadinu** kako pojedinca tako i njegovog prezentiranog problema
- Nažalost često se bolesti ovisnosti promatraju izolirano, pri čemu je u fokusu ili sama ovisnost ili pojedinac bez uvažavanja postojećih odnosa, članova obitelji, transgeneracijskih obrazaca, kulturalnog konteksta koji mogu doprinijeti razvoju ovisnosti...
- Dobra praksa socijalnog rada ostaje ugrađena na **profesionalnim vrijednostima i etici, usavršavanju i kritičkoj samorefleksiji** kako naše vrijednosti i stavovi utječu na naš rad

- 
- Mnogi ovisnici ne nailaze na dobar tretman kod profesionalaca, pa i socijalnih radnika, što može spriječiti traženje pomoći kada im ona treba
 - Socijalni radnici **ne smiju suditi** i pretpostavljati o ljudima koji su ovisnici o alkoholu, **već samo o utjecaju alkohola na njihovo ponašanje i kada ono šteti drugima**
 - Ovisnici o alkoholu često imaju **mного pokušaja promjene i/u prestanku pijenja** – često je to frustrirajuće za profesionalce, za obitelji, a i samog ovisnika
 - Točno ili netočno, socijalni radnici susreću se sa kritikom da su skloni “zatvoriti slučaj” prije nego li podržati ljude u pronalasku pomoći i samom liječenju – *bumerang efekt*
 - Istraživanja pokazuju da **što više podrške institucija osoba ima, njezino okruženje bit će stabilnije, a što je okruženje stabilnije to su bolje šanse da se ne razvije bolesti ovisnosti**

Motiviranje – najteži dio našeg posla

- Ljudi piju iz brojnih razloga, a iznimno važno je naglasiti da **nitko ne počinje piti kako bi razvio probleme...** alkoholizam podrazumijeva sram, stigmatu, osuđujući i netolerantni stav društva (alkoholičar – liječeni alkoholičar)
- **Ljudi piju da:** *iskuse nešto novo, riskiraju, osjećaju se bolje, da izbjegnu emocionalnu bol, stres, da budu buntovni, da se uklope, da zaborave radne/obiteljske probleme, iz medicinskih razloga, da slave ili oplakuju, da budu dio kulturnih normi i da se zabavljaju...*
- U radu na motivaciji je važno prihvatiti i znati da pijenje ima i neke dobre kratkoročne efekte, a pretvaranje da u tome nema pozitivnih učinaka znači ignorirati očito, čime šaljemo krivu poruku osobi s kojom radimo

- 
- Većina ovisnika o alkoholu je **ambivalentna** o prestanu pijenja zbog realnih ili subjektivnih pozitivnih učinaka pijenja
 - Ponekad osobe nastavljaju piti, iako znaju štetne posljedice, jer apstinencija može biti za njih bolna, fizički i emocionalno i pijenje alkohola postaje *štaka* na koju se oslanjaju
 - Pravilo: “**Ne mićemo štaku ukoliko ju mi ili oni sami nisu zamijenili nečim drugim!**”
 - **Trijezni**, ovisnici se često osjećaju **izloženo i ranjivo** (npr. alkoholičarka koja pije zbog nasilja u obitelji, alkoholičar koji pije kako bi ublažio traumu seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu...)
 - Prestajanje ili smanjenje pijenja nije samo **stvar volje** za prestajanjem, već u **stvaranju alternativa pijenju** koje osobe za sebe **doživljavaju značajnima, mogućima i dostižnima**

Motivacija, suradnja i otežavajući faktori

- Motiviranje često uključuje i **suradnju sa drugim institucijama** kao što je CZSS, policija, pravosudni sustav – mjere obveznog liječenja, HZZO, LOM...
- Nužno je brzo **uključivanje članova obitelji**, koji ponekad/ često iscrpljeni, frustrirani i ljuti ne žele sudjelovati u liječenju
- Motiviranje **otežava “kultura pijačarstva”** - zakoni koji podržavaju pijačarstvo alkohola, promjena navika pijačarstva – bezalkoholne piva i piva s okusom, dozvoljeno reklamiranje alkoholnih pića i česta “pozitivna” promidžba pijačarstva koja se povezuje uz sportska natjecanja, nedovoljno istaknute preventivne poruke poput “RAZMISLI – AKO PIJEŠ NE VOZI”
- Dobrom kratkom intervencijom socijalnog radnika istražiti će se koristi i štete nastavka pijačarstva naspram apstinencije koje idu u korist prestanka pijačarstva i liječenja

Pristupi

- Različiti konceptualni i teorijski modeli određuju metode koje se koriste u radu kao i smjernice usluge koja se daje
- **Medicinski model** – promatra ovisničko ponašanje kao **bolest** i **inzistira na potpunoj apstinenciji** za razliku od drugih koji zagovaraju smanjenu potrošnju
- **Socijalni model** – koristi pristupe motivacije i osnaživanja, utemeljen je na holističkom pristupu koji uključuje rad sa potrebama i na osobno postavljenim ciljevima
- U RH dominira medicinski model, po postavkama Alkohološke škole utemeljene od prof. Vladimira Hudolina koji podrazumijeva liječenje u ustanovi te nastavak liječenja kroz Klubove liječenih alkoholičara. U njemu **socijalni radnici imaju istaknuto mjesto** bilo da u liječenju sudjeluju institucionalno bilo izvaninstitucionalno



Liječenje na Klinici za psihijatriju KBC SM

- KBC Sestre milosrdnice, Klinika za psihijatriju, Referentni centar za alkoholizam
- **Liječenje alkoholizma** ima za cilj ne samo uspostavu apstinencije već i promjenu samog sebe, kao i promjenu stila i načina življenja, uz prihvaćanje realitetnih širih društvenih pravila
- **Socijalni radnik dio je terapijskog tima** koji primjenjuje kompleksni socio-medicinski postupak te sudjeluje u:
 - ✓ Individualnoj i grupnoj socioterapiji
 - ✓ Obiteljskim postupcima i terapiji
 - ✓ Edukaciji i Terapijskoj zajednici
 - ✓ Preporukama za izvaninstitucionalno liječenje (KLA)



Znanja i vještine socijalnih radnika

Kompetencije socijalnih radnika uključuju:

- Osnovna znanja o socijalnom radu
- Specifična znanja o alkoholizmu i mentalnim bolestima
- Aktualnosti vezane uz zakonske promjene i politike koje se odnose na bolesti ovisnosti i socijalna kretanja
- Široki raspon socijalnih vještina koje se koriste u radu – komunikacija, slušanje, empatija, stvaranje uvida...
- Osnovna znanja i vještine u radu s obiteljima te dodatne psihoterapijske edukacije
- Timski rad


- Promjene u zdravstvenoj politici i u statusu socijalnih radnika u zdravstvu utječu na rad socijalnih radnika
- Profesionalizam, osiguravanje digniteta struke, međusektorska suradnja, istraživanja, dokumentacija...

Socijalni radnik i oblici liječenja:

- **Stacionarno liječenje: 16 dana**
- **Dnevna bolnica: 30 dana (+)**

Sudjeluje kod prijema i motiviranja pacijenta i obitelji na liječenje, prikuplja socioanamnestičke podatke od pacijenta i obitelji, upoznaje ga/ih s programom liječenja, uvodi i predstavlja na terapijskoj zajednici, savjetuje u introspektivnom sagledavanju sebe tijekom razvoja ovisnosti, educira o bolesti ovisnosti i načinima prevencije recidiva, motivira za promjenu ponašanja i radi na stvaranju uvida, surađuje sa drugim institucijama, priprema za otpust i odlazak na KLA

- **Obiteljsko liječenje: 2 x tjedno kroz minimalno 3 mjeseca**
- **Ambulantno liječenje: po završetku liječenja obavezno, kasnije po potrebi i procjeni psihijatra**
- **Klubovi liječenih alkoholičara: 3 – 5 godina www.hskla.hr**

- 
- Posebno izazovna/zahtjevna populacija za rad su mladi ovisnici (u porastu) i osobe sa izrečenom sudskom mjerom zbog nasilja u obitelji (oko trećina hospitaliziranih)
 - Istraživanja pokazuju da je gotovo 50 % nasilja u obitelji počinjeno u alkoholiziranom stanju
 - Zahtjevna populacija za rad: slaba suradnja i motivacija na početku liječenja, poteškoće s izražavanjem i vladanjem osjećajima, nerealan stav o sebi, neprihvatanje odgovornosti za vlastito ponašanje, vrijednosni sustav, konfrontacija s aktualnim partnerskim i obiteljskim problemima, nasiljem u obitelji...
 - Ponekad počinitelji nasilja krive pijenje za svoje nasilničko ponašanje stoga je važno da se u tom razmišljanju potaknu na preuzimanje odgovornosti za vlastito ponašanje
 - Treba također imati na umu da često žene ne traže pomoć u strahu da će im socijalna služba uzeti dijete zbog ovisnosti o alkoholu

Istraživanje o bolničkom liječenju putem članova u KLA

Pražetina, Marušić 2012

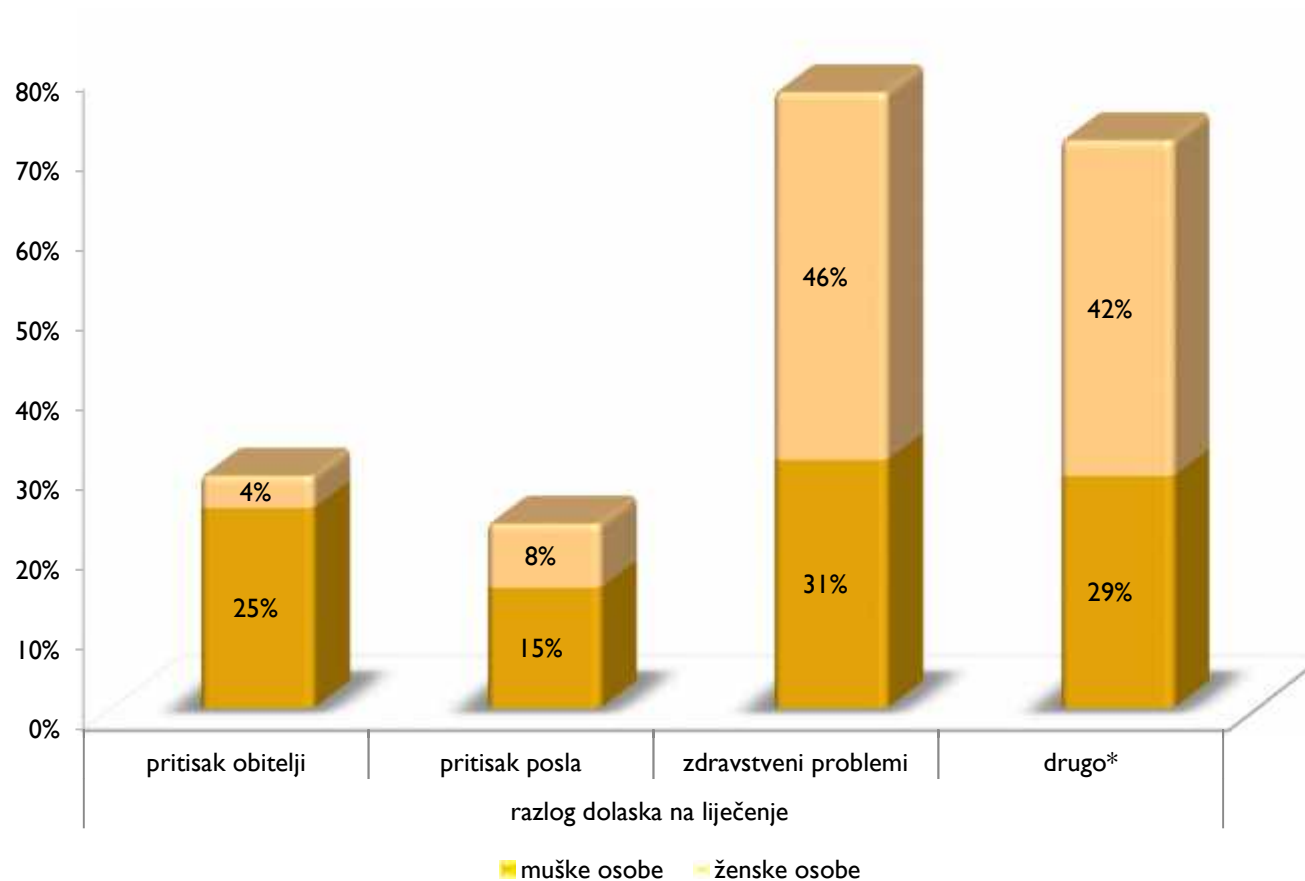
Svrha istraživanja bila je provesti evaluaciju apstinencije liječenih alkoholičara u 90 Klubova liječenih alkoholičara (KLA) s područja Zagreba i Zagrebačke županije, liječenih u periodu od 1.1.2010. do 30.06.2011. godine s ciljem unaprjeđenja programa bolničkog liječenja.

Ustanova bolničkog liječenja	Ukupno u bolnicama*	Dnevna bolnica	Stacionarno liječenje	Ambulantno liječenje	Obiteljska terapija	Ukupno u bolničkim programima*
Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“	49 % (85)	35% (27)	53% (41)	10% (8)	2% (2)	52 % (78)
Klinika za psihijatriju Vrapče	28 % (48)	45% (19)	33% (14)	17% (7)	5% (2)	28 % (42)
Psihijatrijska bolnica „Sv. Ivan“	15 % (26)	38% (8)	57% (12)	0%	5% (1)	14 % (21)
Klinički bolnički centar Zagreb	2 % (4)	0%	100% (2)	0%	0%	1 % (2)
Neuropsihijatrijska bolnica Popovača	1 % (2)	100% (1)	0%	0%	0%	1 % (1)
Drugo (KB Osijek, Opća bolnica Varaždin...)	5 % (8)	16% (1)	16% (1)	50% (3)	16% (1)	4 % (6)
UKUPNO	100 % (173)	37 % (56)	47 % (70)	12 % (18)	4 % (6)	100 % (150)

*58 % ispitanika imalo je jednu psihijatrijsku hospitalizaciju u životu, 16 % dvije, 7 % tri, a više od tri imalo je 10 % ispitanika. 8 % ispitanika nije uopće bilo na liječenju.

**u svom liječenju su pojedini ispitanici bili uključeni u nekoliko različitih programa liječenja

Stavovi ispitanika oko razloga njihovog dolaska na liječenje

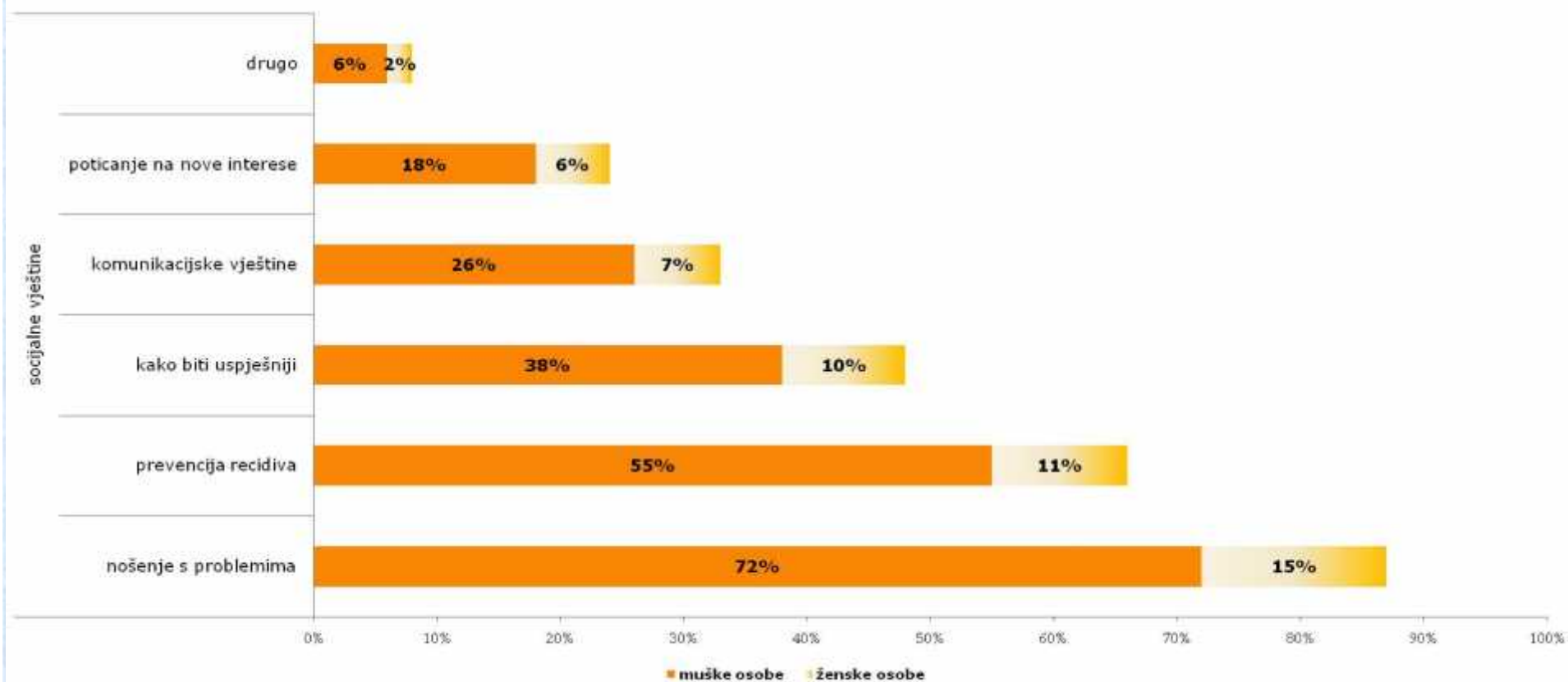


**pod "drugim" su ispitanici naveli odluku suda, pritisak CZSS te liječnika opće medicine*

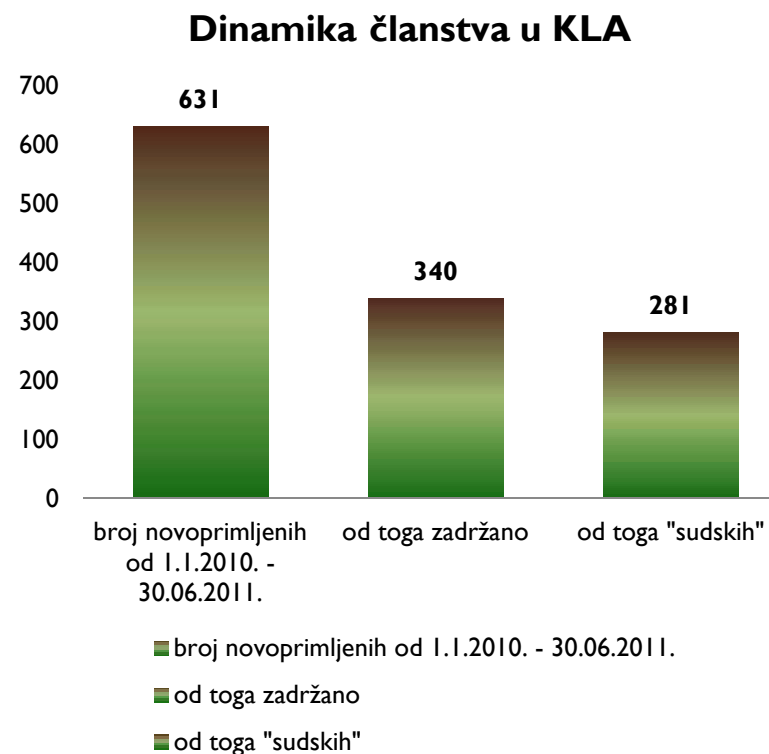
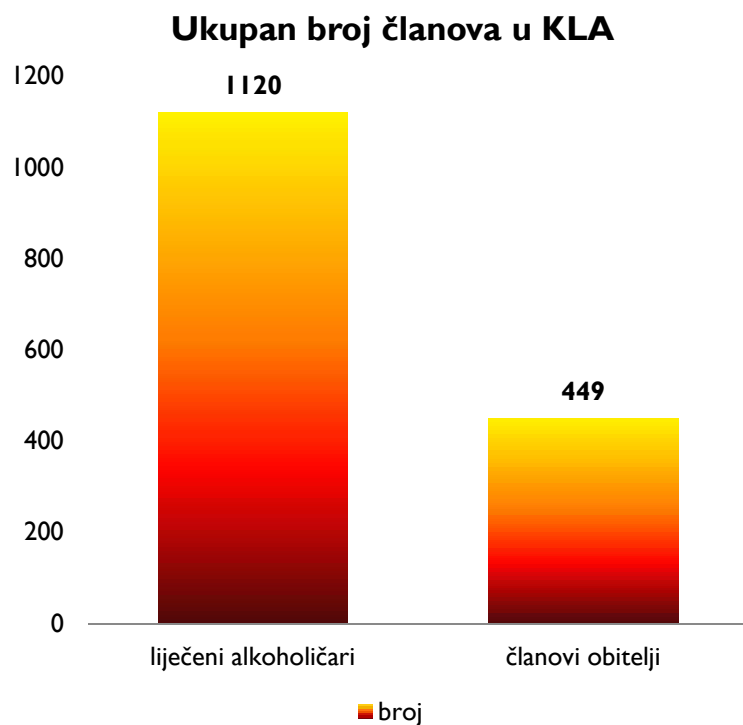
- ispitanici su naveli da im je ključna informacija za ostanak na liječenju bila (poredano po učestalosti odgovora): **spoznaja o bolesti, te želja i volja za “normalnim” životom; informacija o zdravstvenom stanju, utjecaj “terapeuta”, liječnika, te sudska odluka**

Što vam se najviše svidjelo u liječenju? (poredano po učestalosti odgovora)	Što vam se najmanje svidjelo u liječenju? (poredano po učestalosti odgovora)
Pristup i ponašanje osoblja* (59 odgovora)	Program i drugi pacijenti (29 odgovora)
Program i drugi pacijenti (39 odgovora)	Uvjeti liječenja u ustanovi (21 odgovor)
Edukacija o alkoholizmu (19 odgovora)	Pristup i ponašanje osoblja (14 odgovora)

Stavovi o usvojenim socijalnim vještinama na liječenju



Zatečena situacija u KLA




- ukupan broj članova u 75 KLA bio je **1.569 osoba**, 1.120 LA i 449 članova obitelji
- u istraživačkom periodu broj novoprimljenih, registriranih osoba bio je **631**, od čega je u KLA do našeg prvog upitnika (studeni 2011) **“zadržano” 340 osoba ili 55 % članstva**



Barijere u provođenju *dobre prakse*...

1. Ignoriranje ovisničkog ponašanja jer nije fokus problema u kriznim situacijama koje se ne odnose na alkoholizam
2. Stav da se ovisnicima o alkoholu može pomoći samo putem liječenja, da socijalni radnici izvan sustava zdravstva nemaju dovoljno znanja i vještine da potaknu promjenu
3. Stereotipi i predrasude često dolaze od samih profesionalaca koji rade s ovisnicima o alkoholu i njihovih prijašnjih iskustava
4. Slaba edukacija tijekom studiranja, usavršavanje je prepušteno individualnom angažmanu i financiranju, ne postoji supervizija u radu s alkoholičarima i liječenim alkoholičarima

- 
6. Pretpostavljanje da će ovisnici o alkoholu **samo** po uspostavi apstinencije biti dobri bračni partneri, roditelji je pogrešno. Tek **po uspostavi apstinencije** i trijeznosti započinje “pravi rad” koji se s apstinentima i obitelji odvija kroz mrežu KLA
 7. Jedan socijalni radnik određen da bude “**specijalist**” za bolesti ovisnosti **izostavlja druge iz problematike**
 8. “**Jedan model pristaje svima**” – ukoliko se osoba ne pronade u dominantnim programima liječenja ne znači da nije voljna apstinirati
 9. **Slaba međusektorska umreženost** i dijeljenje informacija s ciljem pružanja pomoći i podrške u apstinenciji
 10. **Slaba suradnja** između institucionalnih i izvaninstitucionalnih programa liječenja (bolnice – KLA)



Zahvaljujem na pažnji!