

Program bolnišnične obravnave mladostnikov z duševno motnjo zaradi jemanja PAS - CZOPD UPK LJ UPK Ljubljana

Terciarni program integrativne in multidisciplinarne obravnave mladostnikov z duševno in vedenjsko motnjo zaradi uživanja psihoaktivnih substanc, ki zaradi kompleksne klinične slike (pogoste komorbidnosti z drugimi duševnimi motnjami) potrebujejo intenzivno zdravstveno ambulantno in/ali tudi bolnišnično obravnavo. Multidisciplinarna obravnava vključuje tako otroke, mladostnike in mlade odrasle kot njihove starše oziroma svojce in /ali skrbnike.

Strokovni tim:

- 2 zdravnika specialista otroške in mladostniške psihiatrije
 - psiholog in/ali
 - družinski psihoterapevt
 - delovni terapevt
 - socialni delavec
 - 2 diplomirani medicinski sestri
 - 2 zdravstvena tehnika
- ob sodelovanju drugega osebja CZOPD

Cilji programa:

- celostna pomoč mladostnikom z duševno in vedenjsko motnjo zaradi uživanja PAS (biopsihosocialna obravnava)
- diagnostika in zdravljenje motnje
- kontinuirane strukturirane terapevtske in socialne aktivnosti

Kriteriji za vključitev:

Otroci in mladostniki do 18. (izjemoma 21.) leta z duševno in vedenjsko motnjo zaradi uživanja PAS, ki izkazujejo vsaj minimalen nivo uvida v lastno stanje in motivacijo za zdravljenje ter se z zdravljenjem strinjajo.

Za prvi pregled ni potrebna napotnica. Ob prvem pregledu se opravi psihiatrični intervju, pregled dosedanje dokumentacije ter razgovor s starši (skrbniki) ter ocena ustreznosti vključitve v program.

Poti vključitve:

- pride sam
- pride v spremstvu svojcev/bližnjih
- iz psihiatrične/pedopsihiatrične ambulante
- iz psihiatrične bolnišnice
- SNMP/kirurška ali internistična urgenca
- iz Centra za zastrupitve

- iz Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti
- od pediatra
- napoten iz šolske ali druge svetovalne službe
- iz Centra za socialno delo
- iz vzgojnega zavoda ali stanovanjske skupnosti
- iz nevladnih organizacij...

Program:

1. Individualizirana ambulantna obravnava (glej klinično pot !)
2. Skupinska ambulantna obravnava
2. Bolnišnični program zdravljenja – dnevna in celodnevna bolnišnica

AMBULANTNA OBRAVNAVA

Terapevtska srečanja potekajo v trajanju 45 min- 1h, redno se opravljajo urinski testi.

V kolikor je mladostnik vključen v program, se v dogovoru z njim sklene terapevtski dogovor (ni nujno, da se terapevtski dogovor sklene takoj – v kolikor je potrebno, se v začetku obravnave poslužujemo bolj aktivnega pristopa in mladostnika večkrat povabimo k sodelovanju ter dopuščamo večjo mero fleksibilnosti s ciljem vzpostavljanja zaupanja. Ko dosežemo minimalno konstantnost v odnosu in obiskih, sklenemo terapevtski dogovor, v katerem tudi opredelimo, kako pogosto bodo srečanja potekala in v dogovoru z mladostnikom in običajno tudi z njegovimi bližnjimi opredelimo, kakšni bodo terapevtske cilje (kratkoročne in dolgoročne) – naredimo individualni načrt zdravljenja, v katerega so običajno vključene tudi druge osebe, v kolikor je to smiselno.

V prvih fazah obravnave in v odvisnosti ob globine motnje je cilj obravnave predvsem pridobivanje uvida v bolezen in motivacije za spremembo ter motivacije za vključitev v intenzivnejši program zdravljenja (bolnišnični program zdravljenja odvisnosti), v kolikor je to indicirano, suport in nudenje socialne obravnave, v kasnejših fazah je obravnava psihoterapevtska. Vzporedno poteka, v kolikor je potrebna, farmakoterapija.

BOLNIŠNIČNI PROGRAM ZDRAVLJENJA

Namenjen je mladostnikom z duševno in vedenjsko motnjo zaradi uživanja psihoaktivnih substanc, ki kljub vključitvi v intenzivno ambulantno obravnavo abstinence v domačem ali inštitucionalnem okolju ne zmorejo vzpostaviti, njihov vzorec jemanja PAS pa prepoznavamo kot rizičen in ogrožujoč za njihov nadaljnji psihosocialni razvoj.

Kandidati za sprejem v program so pregledani s strani ambulantnega pedopsihiatra, ob čemer je narejena ocena ogroženosti.

Pri mladostnikih z duševno in vedenjsko motnjo zaradi uživanja psihoaktivnih substanc je sočasna prisotnost ene ali več drugih duševnih motenj zelo pogosta (do 88%). Najpogostejše prepoznavamo hiperkinetično motnjo, vedenjsko motnjo, anksiozne motnje, panične motnje, razpoloženske motnje, psihotične motnje, posttravmatske stresne motnje, motnje hranjenja, osebnostne motnje,

specifične učne težave ter nižje intelektualne sposobnosti, travmatizacije, samopoškodovalno vedenje in samomorilnost. Klinična slika je mnogokrat zaradi souporabe psihoaktivnih substanc zabrisana, zaradi česar je vzpostavitev abstinence ključna pri omogočanju ustrezne diagnostike in zdravljenja.

Cilji bolnišničnega zdravljenja: : detoksikacija, vzpostavljanje abstinence in začetna faza vzdrževanja abstinence, zmanjšanje simptomov in povečanje kvalitete življenja, pridobivanje uvida v bolezen, v lastno mišljenje, čustvovanje, vedenje, vzpostavljanje kritičnosti do uporabe drog, pridobivanje strategij za reševanje težav, spreminjanje škodljivih vzorcev vedenja, priprava na tvegane situacije v zunanjem okolju, povečanje samostojnosti in občutka za odgovornost, izboljšanje samopodobe, izboljšanje medosebnih odnosov in komunikacije, prepoznavanje lastnih močnih področij.

Zdravljenje na oddelku temelji na **skupinski terapevtski obravnavi**.

Program zdravljenja:

Psihoterapevtska obravnava

Medikamentozno zdravljenje

Psihoedukativne skupine o bolezni odvisnosti, pridruženih motnjah, duševnem zdravju. Interaktivne, v obliki delavnic.

Delovna terapija

Trening socialnih veščin

Terapija s pomočjo umetnosti (likovna terapija, biblioterapija, filmoterapija, ustvarjalno pisanje, glasbena terapija, gibalno izrazna terapija).

Tehnike sproščanja

Terapevtski izhodi (v kolikor bi bil pacient prepoznan kot dovolj stabilen)

Družinska psihoterapevtska srečanja

Ob in pred sprejemom je narejen individualni načrt zdravljenja, ki se tekom zdravljenja dopolnjuje. Pri zdravljenju sodelujejo pomembni bližnji. Obravnava je vedno multidisciplinarna (mladostnik, CZOPD, starši oz. skrbniki, pristojni CSD, druge vključene službe).

Trajanje bolnišničnega zdravljenja: Predvidoma 2-6 tednov (ocena je postavljanja glede na prepoznano stopnjo ogroženosti, motivacijo, simptomatiko) z možnostjo nadaljevanja zdravljenja v istem ali drugih zdravstvenih programih (ambulantno vodenje na CZOPD, oddelek za nadaljno terapevtsko zdravljenje za odrasle na CZOPD, oddelek za zdravstveno in psihosocialno rehabilitacijo CZOPD, Dnevna bolnišnica CZOPD, Enota za adolescentno psihiatrijo CMZ UPK LJ, drugi pedopsihiatrični ali psihiatrično oddelki).

V kolikor bodo terapevtski cilji, zastavljeni ob sprejemu, izpolnjeni, bo mladostnik odpuščen v domače okolje, stanovanjsko skupino ali zavod. V kolikor terapevtski cilji ne bodo izpolnjeni in v kolikor se bo izkazala potreba po nadaljnji bolnišnični obravnavi soobstajajoče motenj, bo možno, ob zadostni motivaciji mladostnika, nadaljevanje zdravljenja v istem ali drugih zdravstvenih programih in/ali socialno/vzgojnih programih/zavodih s katerimi se vzpostavi tudi mreža

multidisciplinarne celostne obravnave. V kolikor mladostnik za nadaljevanje zdravljenja ne bo motiviran, pride v poštev odpust v domače okolje ali nadaljevanje obravnave v drugih psihosocialnih inštitucijah (vzgojni izobraževalni zavodi, stanovanjske skupine). Po odpustu iz bolnišničnega zdravljenja bo mladostnik imel možnost nadaljnjega pedopsihiatričnega in psihološkega spremljanja v ambulantni obravnavi oz dnevni bolnišnici CZOPD UPK LJ, v kolikor bo to indicirano in bo pacient za takšno obravnavo dovolj motiviran.

Na tej Enoti za mladostnike CZOPD UPK LJ bi letno bolnišnično zdravili vsaj v začetku delovanja programa predvidoma do 40 mladih, ki jemljejo droge.

Glede na to, da zdravljenje odvisnosti v Sloveniji ni možno proti volji pacienta, ta oddelek ni oddelek pod posebnim nadzorom - varovan. Hospitalizacije brez privolitve, pod izpolnjenimi pogoji, ki so opredeljeni v 39. členu Zakona o duševnem zdravju, tukaj niso možne. V kolikor bi bil mladostnik zaradi vzorca uporabe drog prepoznan kot življenjsko ogrožen in bi izpolnjeval tudi vse druge kriterije bi bila možna hospitalizacija proti volji na Enoti za intenzivno otroško in mladostniško psihiatrijo in kasneje tudi na CZOPD oz ob izpolnjevanju pogojev za namestitve na oddelek pod posebnim nadzorom tudi premestitev iz CZOPD na varovani oddelek. V kolikor bi mladostnik nadaljnje zdravljenje zavračal, bi bilo potrebno urejanje namestitve v varovane oblike bivanja (vzgojne zavode) preko socialnih služb in sodišč.

