

ISKUSTVA U LIJEČENJU OD OPIJATA U JZU ZAVODU ZA FORENZIČKU PSIHIJATRIJU SOKOLAC

Mr sc. med. dr Persa Gunjević
JZU ZAVOD ZA FORENZIČKU PSIHIJATRIJU
SOKOLAC

Banja Luka, 11. oktobar 2018. godine

JZU ZAVOD ZA FORENZIČKU PSIHIJATRIJU SOKOLAC

- * 04.11.2014. g.- je otvoren
- * 05.12.2016.g. – zvanično
je počeo sa radom.



JZU ZAVOD ZA FORENZIČKU PSIHIJATRIJU SOKOLAC



- Rekonstrukciju i potpuno opremanje obezbjedila je Vlada Švajcarske, a posredstvom Ministarstva pravde BiH.
- Prva i jedina ustanova u BiH, ovakvog tipa, koja je napravljena u skladu sa najvišim evropskim standardima.

JZU ZAVOD ZA FORENZIČKU PSIHIJATRIJU SOKOLAC

- Prostor od 7800 m²
- Smještajni kapaciteti - 200 kreveta
- Ispunjava sve uslove i CPT standarde za adekvatan i konforan boravak u njemu, dijagnostiku i liječenje, rehabilitaciju i resocijalizaciju pacijenata.



JZU ZAVOD ZA FORENZIČKU PSIHIJATRIJU SOKOLAC

- JE MODERNA MEDICINSKA USTANOVA
- U SISTEMU JE ZDRASTVENIH USTANOVA RS
- SLUŽI SVIM PACIJENTIMA IZ BIH, KOJIMA JE OVA VRSTA ZDRASTVENOG ZBRINJAVANJA NEOPHODNA



STRATEŠKA OPREDJELJENJA ZAVODA

- * Zdrastvena usluga usmjerena na pacijenta
- * Kontinuiran rad na liječenju, reh. i res., na izradi ekspertiza
- * Holistički pristup
- * “Primum non nocere” i “Lege artis”
- * Poštovanje etičkih standarda, H.zakletve, Evropske konvencije
- * Timski rad
- * Vođenje i čuvanje dokumentacije liječenih pacijenata

- * Pružanje podrške članovima porodice (edukacija, uključivanje u liječenje i resocijalizaciju)
- * Saradnja sa:
 - organima pravosuđa
 - institucijama u lok. zajednici (CSR)
 - Zdrastvenim institucijama
 - KPZ
 - Obrazovnim institucijama

- * Kontinuiran rad na na edukaciji i stručnom usavršavanju kadra
- * Stvaranje uslova za edukaciju studenata, specijalizanata i subspecijalizanata
- * Stvaranje uslova za razvoj naučno-istraživačkog rada

**VIZIJA JZU Zavoda za forenzičku
psihijatriju Sokolac je**

da Zavod usvoji i primjenjuje evropske
standarde u liječenju forenzičkih
pacijenata i da u svojoj praksi bude
lider broj jedan u ovom djelu Evrope.

Liječenje forenzičkih pacijenata kao medikolegalni proces

Subspecijalista forenzičke psihijatrije:

- Koristi svoje vještine i znanja u liječenju forenzičkih pacijenata.
- Bavi se i krivično- pravnim i građansko- pravnim aspektima nastanka, ispoljavanja i liječenja psihijatrijskih poremećaja.
- Može biti u ulozi svjedoka ili vještaka u razrješavanju pravnog spora.
- Procjenjuje rizik od recidiva da pacijent ponovo učini krivično djelo (izvještaji o zdrastv. stanju, otpust).
- Susreće se sa značajnim ograničenjima u svom radu.

Pacijenti Zavoda

- Punoljetne osobe, muškog i ženskog pola, koje su po rješenjima nadležnih sudova BiH upućeni na čuvanje, psihijatrijsko-psihološku observaciju, liječenje i ev. vještačenje.
- Upućeni iz kazneno popravnih zavoda širom BiH, uglavnom zbog penalnih reakcija.
- Osobe koje imaju status pritvorenika i nalaze se pod istragom, zbog sumnje da su počinile neko krivično djelo.
- Prisilne hospitalizacije realizovane pod posebnim okolnostima u sklopu vanparničnog postupka od strane nadležnog CSR i nadležnog Suda.

Aktuelno stanje u Zavodu

- Polovina popunjenih kapaciteta
- Tri muška, jedno žensko i jedno ekspertizno odjeljenje
- Njeguje se timski rad
- 24 nadzor nad pacijentima



Aktuelno stanje u Zavodu

- Do sada realizovano 139 hospitalizacija
- 18 –zavisnici od alkohola, a 9-zavisnici od opijata i ostalih PSA.
- Radilo se o pacijentima kod kojih su se kroz detaljnije liječenje i eksploraciju uspostavljale dualne dijagnoze (emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti (impulsivni tip)), depresivni poremećaj, organski poremećaj i psihoze.

Vrste krivičnih djela pacijenata Zavoda

- **Zloupotreba i zavisnost od alkohola:** teške tjelesne povrede najbližim članovima porodice, tako i službenim licima iz reda pripadnika policije.
- **Zavisnost od opijata i ostalih psihoaktivnih supstanci:** pored nasilja u porodici, veliki broj manjih-većih krađa i pridruženih krivičnih djela s ciljem da se dođe do novčanih sredstava kojima bi se obezbjedila droga.

Sporazum o liječenju

- Predočavanje okolnosti, tj. pravni akti po kojima je pacijent upućen na liječenje, pravilnik o kućnom redu, ali i dogovor ljekara i pacijenta po pitanju sprovođenja liječenja u Zavodu (određivanje terapije i davanje pristanka za obavljanje dijagnostičkih procedura).
- Prihvatanjem liječenja, pacijent stvara terapijski savez sa ljekarom i prihvata odgovornost za svoj oporavak.

Individualni plan tretmana

- Njegovujemo individualni pristup svim pacijentima, kroz izradu individualnog plana tretmana.
- Izbor tretmana zavisi od aktuelne kliničke slike pacijenta, njegovog uvida u sopstveno stanje i kritičnosti u odnosu na njegove postupke, želje i motivisanosti da se liječi, stepena njegove saradljivosti sa osobljem, opšteg stanja zdravlja, krivičnog djela koje mu se stavlja na teret, socioekonomskog statusa, podrške porodice i lokalne zajednice.

Strategije u liječenju zavisnosti od opijata

- Agonisti– metadon, levo alfa acetil metadol, sporo oslobađajući morfin
- Parcijalni agonisti- buprenorfin
- Opioidni antagonisti- naltrexon
- Simptomatska th – klonidin, tramadol

**OSNOVNI CILJ LIJEČENJA JE UVOĐENJE
PACIJENTA U POTPUNU APSTINENCIJU!**

Programi liječenja zavisnika od opijata

- Programi sa nižim terapijskim ciljevima tj. programi smanjenja štete (harm reduction), kao što su metadonski i buprenorfinski program održavanja i terapija sporo oslobađajućim morfinom.
- Programi sa višim terapijskim ciljevima usmjereni ka kompletnoj apstinenciji od supstanci i kvalitativnim promjenama u životu.

Tretman pacijenata u Zavodu

- Intervju s pacijentom i njegovom pratnjom.
- Procjena težine i stepena zavisnosti u pacijenta, aktuelne kliničke slike, odnosno psihičkog statusa sa akcentom na detekciju znakova intoksikacije ili apstinencijalne krize.
- Uzimanje detaljnih anamnestički podataka sa posebnim osvrtom na podatke koji se dovode u vezu sa ranijim uzimanjem PAS.
- Fizikalni pregled sa pisanjem somatskog i neurološkog nalaza.
- Testiranje urina na prisustvo PAS.
- Kod osoba ženskog pola se brzim testovima isključuje graviditet.

Tretman pacijenata u Zavodu



- Prije potpisivanja sporazuma o liječenju, ljekar koji realizuje prijem, pacijenta upoznaje sa prednostima, kao i ograničenjima i rizicima terapijskih protokola.
- Konačna odluka o terapijskom protokolu koji će se primjeniti uglavnom se donosi timski.

Tretman pacijenata u Zavodu

- Po dolasku na odjeljenje i tokom boravka u Zavodu, poduzimaju se laboratorijska ispitivanja.
- Radi se analiza na HIV i hepatitis infekcije.
- Realizuje se pregled od strane nadležnog interniste.
- Obavlja se psihološka dijagnostika.



Aktivnosti zavisnika u sklopu ROT u Zavodu

- Opijatski zavisnici su naročito zainteresovani za rad socioterapijskih grupa, upražnjavanje sportskih aktivnosti u fiskulturnoj sali i bibliotekarstvo.



Rad na resocijalizaciji zavisnika



Iskustva sa pacijentima sa substitucionom terapijom sa Metadonom

- Dnevne doze metadona propisane ambulantno su niske (ispod 60 mg/dan), te zbog subdoziranosti je bilo neophodno uvoditi sedative i hipnotike i druge psihofarmake, koji mogu da indukuju ili potenciraju dejstvo metadona, a time se i podstiče razvoj sekundarno uslovljene tabletomanije.
- Metadon ima svoje efekte na mozak, pa su većina pacijenata i dalje “drogirana”.
“Metadon mi ne da da mislim, nemam kočnice kada pričam. Ne pričam ja, nego iz mene progovara metadon”.

“Skidanje” pacijenata sa Metadona

- Trodonske šeme, u trajanju od 7 do 14 dana.
- U slučaju znakova apstinencijalne krize, primjenjivana je različita simptomatska terapija.
- Izbjegavanje polipragmazije pri kupiranju psihopatološke fenomenologije.

Prikaz slučaja

- S.M. koji ima 21 godinu, iz Republike Srpske je, završio srednju ekonomsku školu, nezaposlen, neoženjen, nema djece.
- Do sada u više navrata bolnički liječen na odjeljenju za psihijatriju. Bolnički tretmani uglavnom trajali kratko.
- Iz priložene medicinske dokumentacije 24.03.2016. godine rađeni markeri na hepatitisu i HIV (bili negativni).
- Na prijemu nisu verifikovani znaci apstinencijalne krize. Pacijent je bio u blažem psihomotornom nemiru i donekle anksiozan. U voljno-nagonskoj sferi evidentirana nesanica, kao i pad tolerancije na frustracije. Bez ispoljavanja elemenata psihotičnosti. U somatskom nalazu: asteničan sa prisustvom tetovaža na desnom ramenu i desnoj nadlaktici, bez znakova akutnog somatskog oboljenja. Neurološki nalaz: uredan.

Prikaz slučaja

- Prvi kontakt sa drogom se poklapa sa periodom razvoda braka njegovih roditelja, tj. sa 14,5 godina kada je zapalio prvi džoint, uzeo spid.
- Sa 15 godina je prvi put uzeo heroin, ušmrkivanjem, a posle par navrata prešao na intravensku upotrebu. Heroin je intravenski ubrizgavao u prosjeku dva puta sedmično, dok je ostalim danima uzimao subokson, metadon, mendilex i bensedin. Sve je trajalo oko šest godina i cijeli taj period je volio da sam sebi pravi „dnevne šeme“.
- Sa 16 godina je probao ekstazi kojeg je kasnije kombinovao sa LSD-em ili njegovim zamjenama, a sa 17 godina je počeo koristiti i trodon, uglavnom u kombinaciji sa suboksonom.

Prikaz slučaja

- Po dolasku u Zavod, pacijent pokazuje otpor da se „skine“ sa metadonske terapije.
- Uz podršku roditelja, što je bilo i presudno u savlađivanju pacijentovog otpora, prelazi na uzimanje trodona, uz prethodno utvrđenu shemu.
- Pacijent je bez većih simptoma apstinencijalne krize, vrlo brzo uveden u pihičku stabilizaciju, sa dodatnom terapijom psihofarmaka.
- Uključen je u programe rehabilitacije, resocijalizacije i rekreacije.
- Sada je na kontrolama urina BZO pozitivan, jer sedative prima u terapiji.

Prikaz slučaja

- Iz poslednjeg intervjua sa pacijentom: „Ni sam nisam znao da mogu bez droga...a kada dođem do ambulantnog tretmana pri CMZ i dalje ću da vagam da li da uzmem metadon ili da pokušam da ostanem čist“!
- Cjelokupna klinička eksploracija ličnosti u Zavodu je ukazala da je pacijent osoba sa prosječnim intelektualnim sposobnostima, kod koje je usljed nepovoljnog porodičnog okruženja došlo do nezrelog razvoja ličnosti koji su prvenstveno pogodili afektivni i socijalni razvoj u kome pacijent ispoljava lošu prilagođenost, a što je dalje vodilo u težu zavisnost od psihoaktivnih supstanci.

ZAKLJUČCI

- Ovaj primjer možda nije najbolji za prikaz „zlatnog standarda“ u liječenju opijatskih zavisnika zbog nepovoljnih porodičnih faktora koji bi ga mogli uvesti u novi recidiv.
- Međutim, otići će iz Zavoda sa spoznajom da on može bez droga, što mnogi od zavisnika i ne znaju, jer ovu spoznaju ne mogu doživjeti tokom ambulatnih tretmana!
- GDJE IMA VOLJE, IMA I NAČINA!

HVALA NA PAŽNJI !

