

Viš. med. s. Mirjana Š k a r i ć,
Zvezni zavod za zdravstveno varstvo,
Beograd

Problemi in preprečevanje narkomanije*

Na temelju arheoloških in antropoloških raziskav vemo, da je človek uporabljal droge že davno prej, preden je začel pisati svojo zgodovino. Droge so uporabljali v medicinske, religiozne in družbene namene, predvsem pa zaradi uživanja in težnje po občutkih prijetnega razpoloženja.

V zgodovini naletimo na podatke, da so posamezna okolja občasno uporabljala drogo kot del družbenih obredov, prav tako pa tudi podatke, da so jih strahotno obsojali kot oblike socialno družbenega zla.

Čeprav so ljudje tisočletja dolgo uporabljali droge: opij, list koke, rastlino Cannabis in halucinogene, se je človeštvo šele v poslednjih nekaj letih soočilo z množičnim pojavom zlorabe drog, ki danes v nekaterih deželah sveta pomeni enega najresnejših in najtežjih družbeno medicinskih problemov. Lahko rečemo, da je k temu v določeni meri pripomogel tudi sam razvoj farmacevtskih znanosti, posebno pa sodobni dosežki farmacevtske industrije.

Danes razpolagamo z drogami, ki lahko vplivajo skoraj na celotni spektrum človeškega vedenja. Imamo pilule za hujšanje ali rejenje. Z drogami si često zboljšujemo delovno sposobnost (najboljši in najbolj vsakdanji primer za to je kava), včasih pa z drogami tudi odmikamo našo zavest od sveta stvarnosti.

Danes se soočujemo z zelo resnim vprašanjem, kako opredeliti, kaj je narkomanija, kaj droga, kaj uporaba droge, kaj pa odvisnost od droge.

V zvezi z opredelitvijo narkomanije so mnenja zelo različna. Svetovna zdravstvena organizacija predlaga tērminus »zasvojenost od droge« in misli s tem vse oblike privrženosti. »Zasvojenost od droge« se označuje kot stanje psihične ali fizične odvisnosti od droge, tako psihične in fizične, kakor tudi občasno ali trajno večanje te odvisnosti pri vsakem naslednjem jemanju droge. Karakteristike morajo biti podane vselej jasno in navajati tudi vsak posamezni tip odvisnosti od droge; tako npr.: »zasvojenost od droge morfijskega tipa« itd.

Z drogo mislimo katerokoli substanco, ki lahko v organizmu, če jo vnesemo vanj, spremeni eno ali več življenjskih funkcij.

Problem narkomanije kot bolezni ali odvisnost od droge pa ni mišljena z vsakim uživanjem droge. So ljudje, ki občasno jemljejo droge po več mesecev, a jih nato opuste. Zato se neizbežno postavlja tudi vprašanje tērmina

* Referat na redni letni skupščini Zveze medicinskih sester Jugoslavije v Opatici dne 15. oktobra 1971.

»zloraba drog« in mislimo s tem dolgotrajno ali občasno čezmerno uživanje drog, ki ni v skladu z ustrežno ali sprejemljivo medicinsko prakso.

Zadnjih pet let se narkomanije vznemirljivo širijo po mnogih deželah sveta. Domnevajo, da drogo zlorablja danes okoli 20 milijonov ljudi na svetu. Ta pojav je dobil med mladino obseg epidemije. Po mnogih mestih Zahodne Evrope uživa droge nad 25 % mladine. Zadnje raziskave v teh okoljih kažejo, da mladi poprečno v 10 % končajo kot psihično od drog zasvojen osebe. Prav tako se večja število mladih ljudi, ki sočasno uživajo več drog. Čedalje večje je število ljudi, ki uporabljajo trankvilizantne in druge kemične substance. Posebno se večja število ljudi, zasvojenih od hipnotičnih sredstev, kakor tudi oseb, ki uporabljajo antipiretike, analgetike, kakor tudi stimulanse ČŽS in kanabis.

V naši deželi, ki je izpostavljena velikanskemu številu turistov, prehodnikov kakor tudi kontaktov z velikimi svetovnimi mesti, z odhodom naših ljudi na delo v tujino ali potovanji v druge namene se prav tako povečuje število ljudi, ki zlorablajo droge. Zaradi zemljepisne lege skozi našo deželo pogosto prenašajo drogo z Vzhoda na Zahod. Vse to podpira širjenje narkomanije v Jugoslaviji. Razpoložljivi podatki so zelo skopi, toda tudi že ti lahko pokažejo na značilnosti razvoja narkomanije pri nas. Po podatkih SUP v Beogradu je bilo med leti 1948—1968 registriranih skupno 180 narkomanov, medtem ko je samo v letu 1969 registriranih 150 novih narkomanov. Po podatkih Zavoda za duševno zdravje v Beogradu je bilo med 72 narkomani, ki so se zdravili v obdobju od leta 1963 do 1970, 57 % mlajših kot 20 let. Tudi ta podatek kaže, da je pri nas v zadnjih letih problem najpogostnejši med mladino.

Najpogostnejše oblike drog, ki jih uživajo pri nas

Na kratko se bomo ozrli na posamezne droge, ki jih po podatkih domače literature najpogosteje uživajo v naši deželi. Zaradi diskusije jih bomo vse razvrstili v pet velikih skupin: 1. kanabis, 2. opiat, 3. amfetaminski preparati, 4. barbiturati, 5. halucinogeni.

Glede na epidemiologijo narkomanije bomo opozorili na nekatere lastnosti drog, ki so posebnega pomena za nastanek odvisnosti, in to so: kemična struktura droge, način metabolizma, fiziološki in terapevtski vpliv, vprašanje tolerance in razvoj psihične in fizične zasvojenosti, kakor tudi nevarnost zaradi podaljšanega jemanja v medicinske in nemedicinske namene, nato način jemanja droge, njena doza, posledki med dozami in povečanje doze. Seveda se bomo zaradi pomanjkanja prostora v omenjenih skupinah ustavili samo pri nekaterih osnovnih značilnostih.

C a n n a b i s (marihuana, hašiš). Cannabis je konoplja z mnogimi podvrstami, njih osnovna sestavina pa je tetrahydrocannabinol. V deželah, koder jo gojijo, imajo zanjo več imen. V Južni Ameriki je znana pod imenom marihuana, v Severni Afriki kot hašiš itd. Najpogosteje jo uživajo s kajenjem, z inhaliranjem ali pa jo jedo. Zasvojenost od marihuane je povezana z načinom, kako pripravljajo drogo (od načina priprave je odvisna tudi jakost droge), z aktivnim delom droge kakor tudi z osebnostjo uživalca samega. Marihuana ne privede do fizične odvisnosti od droge, abstinenčnega stadija pa ni, tako da uživalec lahko brez težav preneha uživati drogo. Domnevajo tudi, da ustvarja cannabis specifično psihozo, t. im. cannabis psihozo. Kadijo

jo v družbi zaradi verovanja, da je marihuana seksualni stimulans, dalje na skupinskih orgijah ipd. Droga deluje na popuščanje moralne kontrole in jo često uporabljajo, da se prepuščajo instinktivnim željam. Spočetka se pojavlja zaspanost, nato pa anksioznost in nemir, umirjenost in evforična razpoloženost. Oseba se čuti fizično lahka, da plava, se smeje brez vzroka, je gostobesedna, hiperaktivna itd.

O p i a t i. Opij pridobivajo iz belega maka. Uporabljajo opije in derivate opija kakor tudi njihove sintetične ekvivalente. Uporabljajo jih v več oblikah: v tinkturi, prašku itd. Morfin je osnovna aktivna sestavina opija in se uporablja kot najmočnejši analgetik ter se v razmerju z njim določa jakost drugih. V medicini ga uporabljajo za terapevtski pripomoček — podkožno 0,005 do 0,02 g, medtem ko ga uživalci jemljejo intravenozno, in to v mnogo večji dozi.

V nasprotju z uživalcem marihuane morfinista ne zanima okolica, kadar je pod vplivom droge. Kadar se prepuščajo delovanju droge, želijo biti sami. Imajo vtis, da je vse lepo in veselo, življenje pa je rožnato. Po tem prijetnem razpoloženju se pojavlja zaspanost. Učinek traja 3 do 4 ure. Po daljšem jemanju povzroči droga psihično in fizično zasvojenost in terja vselej večjo dozo. Narkoman si mora drogo nabaviti za vsako ceno, kar pogosto vodi do raznih oblik socialne patologije (prostitucija, kriminal ipd.). Uživalci te droge propadajo moralno in družbeno, nabava droge pa jim postaja tako rekoč edini cilj življenja. Abstinenčni simptomi so zelo izraziti in so v primerih, če ne morejo dobiti droge, samomorilni poskusi zelo pogostni.

A m f e t a m i n s k i p r e p a r a t i spadajo v skupino stimulansov CZS. Pridobivajo jih v terapevtske namene, a se zaradi razmeroma lahke dostopnosti pogosto zlorabljajo. Toksikomanske doze so 10—20-krat večje od terapevtskih. Amfetaminski preparati delujejo na možgansko skorjo, spodbujajo delo srčne mišice, pri čemer se dviga arterialni krvni pritisk. Budnost in nepečnost, zmanjšani občutek za utrujenost, evforija, ojačena aktivnost kakor tudi izguba telesne teže zaradi povečane presnovne razgradnje so posledica uporabe amfetaminov. Pri nekaterih osebah povzročajo psihotične motnje, pogosto tudi v paranoidni obliki. Abstinenčnih simptomov ni, toda ob nagli prekinitvi jemanja lahko pride do depresivnih kriz, pogosto s samomorilskimi težnjami.

B a r b i t u r a t i spadajo v skupino hipnotikov, delujejo pa na CZS, ko povzročajo zaspanost, ki se pogloblja do kirurške narkoze. Povzročajo fizično in psihično zasvojenost, lahko pa privedejo tudi do psihotičnih motenj osebnosti. Jemljejo se peroralno ali parenteralno. Po odvzemu barbituratov je abstinenca zelo težka in se lahko očitno pokaže v obliki delirija ali epileptičnega napada.

H a l u c i n o g e n i. Najboljši primer za skupino halucinogenov je LSD. Spremeni človekovo duševnost, s tem ko privede do nenavadnih psihičnih reakcij in motenj čutil. Stvari postanejo drugačne, plavajo kakor on sam, stene se majejo, glasbo vidi kot barve itd.

Med halucinogene štejemo še: meskalin (dobivajo ga iz neke vrste kaktusa, ki raste v Mehiki), psilosibin (dobivajo ga iz neke vrste gob, prav tako iz Mehike) itd.

Rezultati prejšnjih raziskav so pokazali, da med narkomani prevladujejo osebe srednje starosti, medtem ko vse novejšje raziskave kažejo, da pogostnost v zlorabi drog naglo narašča med mlajšimi skupinami prebivalstva. Tudi ta

pojavnost je v neki odvisnosti od vrste drog. Tako je po Goldbergovih raziskavah v Stockholmu leta 1967 med srednjo generacijo ohranjena samo velika pogostnost v uporabi hipnotičnih sredstev, medtem ko se uporaba vseh drugih drog pomika čedalje bolj k mlajšim starostnim skupinam prebivalstva. Po tem raziskovanju je poprečna starost ljudi, ki uporabljajo hipnotična sredstva, 40,5 leta, medtem ko je za vse druge droge pod 35 leti, za cannabis pa 18,2 leta. Najnovejša raziskovanja kažejo še na daljnje pomikanje, tj. proti mladim »tinejdžerjem*«.

Glede dejavnika osebnosti ali »faktorja gostitelja«, kakor pravijo to epidemiologi, sklepamo po dosedanjih raziskavah pri nas in zunaj naše dežele, da je med sodobnimi narkomani velik odstotek oseb z deviantnimi lastnostmi osebnosti. Ena od skupnih posebnosti je v skupini mladih narkomanov zelo podoben način življenja — navade, oblačenje, frizura in pogled na življenje. Zelo značilen je odpor proti običajnemu načinu življenja, pri čemer išče izhoda mimo tradicionalnih družbenih meja, s čimer ponavadi izoblikuje svojo družbeno filozofijo »begstva« od stvarnosti vsakdanjega življenja. Nekateri mladi narkomani, s katerimi smo se razgovarjali, izjavljajo, da jim droga rabi za sredstvo, da si širijo duševno obzorje, in kot sredstvo, da se soočijo s stvarnim življenjem. Toda razlogi za uporabo in zlorabo drog so daleč bolj zapleteni in med njimi najpogosteje naletimo na: radovednost, željo po novih doživetjih, neznanje, občutek osamljenosti, dolgočasje, beg od stvarnosti, emocionalno napetost in življenjske konflikte, ki povzročajo nespečnost, psihosomatične motnje, obrambo pred občutkom inferiornosti, tj. občutka superiornosti, ki ga povzroča droga. Nekateri zopet se z drogo borijo proti občutku utrujenosti, ko ustvarjajo občutek večje uspešnosti in intenzivnejšega erotičnega življenja. Vsi ti kakor tudi številni drugi dejavniki lahko pri mladem človeku zbudijo željo, da živi z drogo, ki ga ponavadi čez določen čas zasvoji.

Mladi narkomani največkrat pravijo, da jemljejo drogo za stimulans v življenju, ki jim daje spremenjeno podobo okolja in pa interakcijo z drugimi ljudmi. Z njim doživljajo notranja živčna vzburljenja, združena s spremembo v procesu mišljenja, ki jo imenujejo »duhovno ekspanzijo«. Ker jim gre za maksimalno doživljanje, ki ga najprej dosežejo z drogo v obliki injekcije, je to eden od bistvenih dejavnikov, da drogo vse pogosteje jemljejo parenteralno. Jemanje droge v obliki injekcije pa pogosto izzove zelo resne komplikacije, ki nastanejo zaradi infekcije na mestu vboda, zaradi tromboflebitisa in sistemskih infekcij, kot so hepatitis in celo septikemija. V skupini od 500 narkomanov, ki so jemali drogo z injekcijo, jih je na Švedskem v letih 1967—1968 nad 50 % dobilo infekcijski hepatitis. Tudi v naši deželi so znani smrtni primeri zaradi neprimerne doze, vzete z injekcijo, ali zaradi droge, iz neprimerne vzroka pripravljene ilegalno. Smrtnost med populacijo narkomanov je 10-krat do 20-krat večja od smrtnosti splošnega prebivalstva.

Vloga medicinske sestre v preprečevanju narkomanije

Razvoj strokovne dejavnosti medicinskih sester kot posebne discipline in čedalje bolj samostojnega znanstvenega področja v varstvu ljudskega zdravja je sestri dal povsem določeno vlogo v teamu strokovnjakov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolnikov in preprečevanjem bolezni.

* teen-ager = najstnik, tj. fant ali dekle med 13. in 19. letom.

Važno vlogo v primarni prevenciji na področju narkomanije ima predvsem patronažna medicinska sestra. Sestra pomaga staršem pri vzreji in vzgoji otroka, počenši od najbolj zgodnjega detinstva. Pomaga v oblikovanju zdrave osebnosti, ki je pripravljena vse življenjske težave reševati racionalno. Tiste osebe, ki niso zmožne prenesti življenjskih težav in ne zmorejo napora, da bi dosegle uspeh, se najpogosteje zatekajo k drogi. So pa različne možnosti za delo sestre pri ustvarjanju zdrave družine: predzakonske posvetovalnice, svetovalnice za noseče, delo patronažne medicinske sestre na terenu, jasli, dnevna zavetišča, otroški vrtci itd. Že v teh najbolj zgodnjih dneh začne sestra z zdravstveno vzgojo in si prizadeva, da odvrne morebitne ovire, ki utegnejo privedi do motenj v zdravstvenem ravnovesju otroka.

Delo s šolskimi otroki in mladino daje večje možnosti za zdravstveno-vzgojno vlogo sestre. Ona sodeluje z učitelji, spremlja delo in vedenje vsakega posameznega učenca, ob naglih spremembah pa ima možnost, da ukrepa hitreje in uspešneje, če se pojavi kak problem. Prav tako ji je na ta način omogočeno zgodnje odkrivanje bolezni, med njimi tudi narkomanije. Sodelovanje s starši učencev dopolnjuje sliko, ki ji jo daje učitelj. Sestra se znanja mlade ljudi s tem, kaj je droga in kakšne posledice utegnejo nastati z zlorabo. Skuša jih pripraviti, da pazijo na svoje zdravje in uporabljajo svoje sposobnosti na področju znanosti, kulture, športa itd.

Odpiranje centrov za razvedrilo in rekreacijo mladih, razna tekmovanja v športu, glasbi, umetnosti ipd. bodo bolj zanimala mladino in onemogočila tihotapcem, da jo izkoriščajo.

Sestra s svojim delom zdravstvenega vzgojitelja vključuje tudi druge strokovne službe, pač glede na probleme, na katere naleti. Vzpostaviti mora prijateljske stike z ljudmi, tako da jo oni tudi sami poiščejo, če opazijo kak problem. Če gre za narkomanijo, je dolžnost medicinske sestre, da pacienta poveže z ustrezno službo, med njegovim zdravljenjem pa se osebno in po sodelavcih prizadeva, da razišče in sanira žarišče. Važna naloga sestre je tudi priprava okolja za socialno in psihološko rehabilitacijo bolnika, da se pri njem prepreči ponovitev in razvije življenjski optimizem.

Medicinska sestra dobiva vse pomembnejšo vlogo, da hkrati s člani ekipe napravi načrt za obravnavo vsakega posameznega narkomana, da načrtuje delo v družini, v šoli, delovni organizaciji kakor tudi z bolnikovimi prijatelji, da jih uporabi za začetek pri zdravljenju narkomana in sočasno pri zatiranju uživanja drog. Vse te vire usklajuje in jih v terapevtskem smislu usmerja za blaginjo bolnika, v preventivnem smislu pa, da preprečuje širjenje narkomanije v skupini prebivalcev iz neposredne okolice narkomana.

Predvsem pa v prevenciji narkomanije nikoli ne smemo pozabiti na ustvaritev prijateljske in tople atmosfere bodisi pri delu z bolnikom ali pri delu s skupnostjo. Treba je ustvariti ozračje, v katerem bo bolnik lahko razvil občutek odgovornosti za samega sebe kakor tudi za druge iz svoje okolice. Ali z drugimi besedami, sestra pomaga bolniku, da zgradi zdrav odnos do samega sebe, do ljudi iz svojega okolja in do sveta stvarnosti.

Če bomo preprečevali širjenje narkomanije, se bodo zmanjšali tudi razni spremni pojavi, kot npr. abnormalna seksualna izživljanja, katerih posledica je številčni porast spolnih bolezni in umetnih prekinitev nosečnosti, dalje razne infekcije, kot so hepatitis in druge, ki nastanejo zaradi nestrokovne uporabe narkotikov z injekcijo, zmanjšalo se bo število kriminala itd.

Sklep

Število narkomanov je v svetu in pri nas iz dneva v dan večje, predvsem med mladimi.

Najboljše uspehe v boju proti temu sodobnemu zlu moramo pričakovati od preventivnega dela. V okviru teama strokovnjakov, ki se ukvarjajo s tem problemom, menim, da ima patronažna med. sestra poleg psihiatra najpomembnejšo vlogo pri preprečevanju zlorabe drog.

V zadnjih letih se občuti čedalje večja težnja medicinskih sester po večji samostojnosti pri njihovem delu. Kadar govorimo o patronaži, je ta samostojnost očitna, pri zlorabi drog kot boleznih pa je samostojnost medicinske sestre neizbežna, že po sami naravi problema. Tudi zgolj vloga koordinatorja v teamu strokovnjakov, ki se danes pečajo z vprašanjem narkomanije, zahteva od sestre izredne napore, sposobnost in znanje. To je tudi obveznost, ki jo sili k neprestanemu izpopolnjevanju in pridobivanju novega znanja. Narkomanija je bolezen današnjega dne in se ji do pred kratkim ni posvečala primerna pozornost. Med šolanjem medicinskih sester narkomanija ni zavzemala enakopravnega mesta z drugimi boleznimi, ki jih poznamo. Danes težimo za tem, da to zamudo popravimo. O narkomaniji se pišejo znanstvene študije, knjige in organizirajo simpoziji. Vse te oblike strokovnega izpopolnjevanja imajo namen, da nas seznanijo s problemom in pripravijo za boj proti temu zlu.

Viri:

1. Kilibarda M.: Mentalno zdravlje u Jugoslaviji, Savezni zavod za zdravstvenu zaštitu, Beograd, 1969.
2. Antonijević M., Bukelić J., Erić Lj., Mori-/Petrović S., Aleksić Z., Jojić-Milenković M.: Narkomanije mladih, »Kultura«, Beograd, 1970.
3. Stojiljković S.: Narkomanije kao socijalno-medicinski problem u svetu i kod nas. Referat na prvom jugoslovenskom simpozijumu o prevenciji i lečenju narkomanija, 13—15. maja 1971, Beograd.
4. Goldberg L.: Drug abuse in Sweden. Bull. Narcot. 20: No 1: 1—31; No 2: 9—36 (1968).
5. Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.: 1969, No 407; 1970, No 437.

O PODROČJU MEDICINE DELA

Današnja medicina dela ima tri veje in tri velike naloge:

Higiena dela je veda, ki se ukvarja z vprašanji, katere so fizikalne, kemične, biološke in psihološke škodljivosti delovnega mesta in kaj ukreniti, da se zmanjšajo njih vplivi in posledice (bolezni, poklicne bolezni, povečana utrujenost, nizka storilnost in nezgode pri delu).

Fiziologija dela je veda o tem, kako prilagoditi delo človeku, da bo z manjšim trudom naredil čim več, in kako urediti delovno mesto, da bo človekova storilnost čim večja.

Patologija dela je tretja veda. Kadar prejšnji dve vedi odpovesta, nastopijo pri človeku posledice, ki so najznačilnejše in se najlaže dajo dokazati ravno s poklicnimi boleznimi in nezgodami pri delu. Patologija dela skrbi za čimprejšnje odkrivanje posledic neprimerne dela, za čimprejšnje odkrivanje poklicnih bolezni, za ugotavljanje zdravstvenih okvar in prezgodnje invalidnosti.

Dr. Anton Prijatelj,
zdravnik medicine dela, Nova Gorica