

Dr. Ivo Gabelić,
Zagreb

Narkomanija — simptom socialne patologije med mladimi*

V zadnjem času je zanimanje javnosti vse bolj zajeto od nevarnosti narkomanije. Temeljni razlog za to zanimanje in s tem v zvezi zaskrbljenost javnosti je v dejstvu, da se narkomanija širi čedalje bolj, posebno med mlade generacije po mestnih središčih. Razumljivo je, da je socialna psihiatrija kot najsodobnejši dosežek v razvoju psihiatrije, zajeta s problemi spremembe v vedenju posameznikov ter njihovi neprilagodljivosti v družbi.

Kakor vsak neznan pojav tudi narkomanija izziva nenehni strah in celo vrsto kontraverzних mnenj in stališč v družbi ter željo, da se z vsemi, tudi prisilnimi metodami pride do živega širjenja tega patološkega pojava. Danes domnevajo, da osebe, ki kažejo določene družbene motnje, dalje osebe z motnjami osebnostne strukture, s težnjami k asocialnemu vedenju in končno nedozorele zasvojenosti osebnosti, ki v vseh življenjskih težavah iščejo umetnih in neprimernih izhodov ter »rešitev«, pomenijo tisto skupino prebivalstva, iz katere prihaja največ narkomanov.

Razvoj družbe in družbenih procesov s svojimi dinamizmom vpliva na zavest, razpoloženje in ravnanje mlade generacije. Razumevanje vplivov, ki jih imajo na to generacijo preoblikovanje patriarhalne družine, ogromni dosežki tehnološke revolucije in razvoja znanosti, zahteva strokovno analizo teh dejavnikov in primeren znanstveni študij njihovih vplivov na omenjeno populacijo. Poseben problem v tem pogledu pomeni razvoj in vpliv množičnih občil (časopisi, radio, TV) glede na njihov vpliv na mlado generacijo, posebno kadar je obravnava problematike obarvana senzacionalno ali romantično.

Definicija

Svet. zdr. organizacija opredeljuje narkomanijo kot stanje intoksikacije, ki jo izzove ponovno jemanje droge z nepremagljivo potrebo po jemanju droge in njeni nabavi za vsako ceno, poleg nagnjenja k večanju porabljene količine, poleg psihične in fizične zasvojenosti od delovanja droge, poleg škodljivega delovanja na osebo, ki jemlje drogo, in škodljivega delovanja na družbo. Torej pomeni narkomanija kakor tudi alkoholizem težko socialno bolezen, ki privede do zdravstvenega, gospodarskega, socialnega in etičnega propadanja osebe, podvržene tej bolezni, zaradi svojih posledic pa težko prizadene družine bolnikov, tako da trpijo cele družbene skupine, ki vključujejo zlasti otroke bolnikov in osebe iz njihovega delovnega okolja.

* Referat na seminarju ZDMSJ v Opatiji 1972.

Žal, da do danes nimamo ne pri nas in ne drugod po svetu osnovnih pogojev, ki bi nam omogočili ugotoviti natančno število posameznikov, zasvojenih od drog, vendar pa lahko glede na naval na psihiatrične oddelke z brezpogojno gotovostjo poudarimo, da je narkomanija v silnem razmahu.

Osebnost narkomana

Narkoman je izrazito negotov, depresiven, brez vere v sebe, družbo in prihodnost in nesposoben za socialno prilagoditev. Avtoritete ne trpi. Zahtev, ki jih prednjo postavlja družba, emocionalno nezrela, nestanovitna osebnost ni zmožna zadovoljiti in ne zmore niti najmanjšega truda, kakor tudi ni zmožna za pridobivanje lastnih izkušenj, da se odreče in na pozneje preloži zadovoljstvo, ki ga doseže z jemanjem droge.

Premalo dograjena osebnost ne razvije moralne zavesti in v sporu s stvarnostjo pride narkoman do antisocialnega vedenja in se v tem pogledu znajde v isti kategoriji s pervertiti in kriminalci vred. Z željo, da vendarle pripada komu, razvija narkoman svojo posebno subkulturo, ki mu daje občutek samospoštovanja, in izoblikuje svoje življenjske norme, tako se narkomani oblačijo podobno, si pustijo rasti lase, uporabljajo isti besedni zaklad in oblikujejo iste navade. Vse to delajo, ko se borijo za neko novo posebno svobodo, katero vidijo predvsem v zadovoljevanju nagonskih seksualnih impulzov.

Sredstva, ki razvijajo zasvojenost

V zadnjem času je farmacevtska industrija izdelala številna sredstva, ki se lahko dobijo v prosti prodaji, pomagajo pa za odstranitev bolečin, za pomirjenje, za spanje itd. Mnoga od teh sredstev, če se jemljejo nekontrolirano, izzovejo pojav fizične ali psihične zasvojenosti. Že po tem, v kolikšni meri kaka droga povzroča manj ali bolj izraženo psihično oziroma fizično zasvojenost, se med seboj tudi razlikujejo. Psihična zasvojenost se pojavlja kot nesposobnost posameznika, da brez droge kontrolira psihično napetost in se, če narkoman opusti drogo, pojavljajo težke psihične motnje. Fizična zasvojenost obstoji v tem, da posamezna droga pride najgloblje v telesno spremembo snovi, če pa se droga ne vzame, pride do resnih telesnih motenj, kot so glavobol, znojenje, bljuvanje, driska in drugi telesni simptomi.

Med sredstvi, ki izzivajo psihično in fizično zasvojenost, se odlikujejo skupine t. i. depresorjev živčnega sistema, kot so opij, heroin, morfij, kodein in barbiturati, ki se pojavljajo (kodein in barbiturati) tudi v obliki kombiniranih tablet. Druga skupina so stimulanse, t. j. sredstva, ki dražijo živčni sistem, najvažnejša predstavnika pa sta amfetamin in revibol. Tretja skupina so halucinogeni (LSD) s posebno skupino, v katero spada hašiš.

V zadnjem času vse pogosteje naletijo na uživanje hašiša oziroma marihuane, sredstev, ki se pridobivajo iz cvetov indijske konoplje (Cannabis sativa), katerih izloček kakor smola vsebuje večino aktivnih sestavin. Kajenje marihuane oziroma hašiša, ki je zaradi večje količine aktivnih sestavin okrog petkrat močnejši, izzove evforično, veselo razpoloženje, občutek nestvarnega zadovoljstva, prijetnosti, doživljanje iluzij, čutne prevare, sprostitve seksualnega nagona, potrebo po neprestanem govorjenju poleg motenj za percepcijo časa in prostora, v katerem je narkoman. Včasih se narkomani ob uživanju marihuane vedejo agresivno, hrupno, bahavo, so zelo sugestibilni in se lotevajo akcij, za katere se sicer nikoli ne bi odločili.

Ker se halucinogeni konsumirajo skupinsko, nastaja posebna oblika pasivne osebnosti, ki beži od stvarnega življenja, ki se aktivno ne vključuje v družbo, pa nazaduje tako družbeno kakor funkcionalno. Poleg telesnih okvar, hujšanja in pojava kroničnih boleznih nastopajo stanja anksioznosti in druge duševne motnje, ki terjajo posebno zdravljenje.

Drugi halucinogeni kakor LSD povzročajo globlje duševne spremembe, ki lahko privedejo do samomora ali napadov panike in depresije.

Gotovo je, da je na področju narkomanije mnogo tega, kar je treba znanstveno osvetliti, prav gotovo pa je tudi to, da je vprašanju narkomanije treba posvetiti veliko pozornost. Ker pride narkoman do svoje droge v večini primerov na ilegalnem tržišču, je jemanje droge v tesni zvezi tudi s kriminaliteto, tako da se zdravstveni in kriminološki aspekt te bolezni med seboj prepletata.

Pri nekaterih narodih zajema uživanje določenih opojnih snovi večino prebivalstva, tako npr. uživanje opija v Perziji, žvečenje listov koke pri Indijancih na Andih. Tam imajo ta sredstva isto vlogo kot pri nas kofein in nikotin in načeloma ne privedejo do telesnih sprememb niti ne do socialne depravacije. Iz tega sledi, da narkomanija ni odvisna samo od sredstva, temveč tudi od osebnosti. Vendar pa so sredstva, ki pogosteje povzročajo narkomanijo, npr. morfij, ki z zasvojenostjo lahko zajame tudi povsem normalne osebnosti. Samo pri nekaterih osebah pride do narkomanije, in sicer pri takih, pri katerih je seganje po kakem sredstvu izraz bolne psihične strukture.

Vsak narkoman izbira sredstva, ki ustrezajo njegovi osebnosti. Nervozni, napeti in boječi iščejo olajšanja v apatični zaspanosti morfija, razdražljivi in agresivni segajo po kokainu, ki jim omogoča, da se sprostijo agresije, tisti, ki trpijo zaradi nespčnosti in jih mučijo misli, sežejo po barbituratih. Za izbiro narkotikov so važni tudi trenutki iz razvoja v otroštvu. Pri vrsti morfinistov so motnje v drugi oralni in prvi analni fazi, kar se izraža v agresiji, usmerjeni proti samemu sebi, v samouničenju z aplikacijo morfija, uživanja v zvezi z občutkom bolečine pri morfinski injekciji ali »fiksanju« z raznimi pripravki. Če premostimo okolje družin, iz katerih se rekrutirajo narkomani, vidimo, da dednost ne pride v poštev, toda večina narkomanov prihaja iz razdejanih družin. Narkomani niso zmožni vzpostaviti zrelih in trajnejših libidinoznih odnosov, nagibljejo se k perverznostim, ker njih seksualnost ni samo nezrela, temveč tudi mnogolična. To je tudi podlaga za občutek manjvrednosti narkomanov, ki se zaradi narkomanije same še poglablja. Zato narkoman želi, da se tudi drugi ponižajo na njegovo raven in so zato za okolico »infekciozni«. Kakor pri alkoholizmu podobno tudi tu sociopati in nevrotiki iščejo reštev za sprostitev svoje notranje napetosti. Psihični pojavi abstinence nastanejo iz potrebe po odvrčanju napetosti. Med tistimi, ki jemljejo amfetamin, je mnogo nevrotikov z občutkom manjvrednosti in težkimi sekundarnimi konflikti, ki radi žrtvujejo spanje, da bi dosegli stanje povečanih sposobnosti. Dosežejo pa samo subjektivni občutek povečane sposobnosti, medtem ko dejansko trpi sposobnost koncentracije in presoje. Povečanje pozornosti brez ustrezne mirne presoje in s tem povečana emocionalna napetost lahko privedeta do kompenzacije osebnosti in psihičnih reakcij. Tudi sociopati se zatekajo k tem preparatom, da bi povečali občutek lastne vrednosti. Neredko se ta sredstva kombinirajo z barbiturati. Tedaj bolnik zjutraj vzame amfetamin, da bi lahko delal. Tudi ti preparati privedejo do potrebe po povečanju doze. Bolniki izgubljajo tek, hujšajo, doživljajo

halucinatorne doživljaje, ki utegnejo po naravi biti halucinoze ali shizofrene reakcije. Psihični simptomi abstinence obstoje v nemiru, utrujenosti, nespečnosti in občutku manjvrednosti.

Barbiturati so lahko dostopni in je zato ta vrsta zasvojenosti zelo razširjena. Jemljejo jih nevrotiki, ki jim stanja strahu preprečujejo usnavljanje. Mednje spadajo tudi preutrujeni prebivalci velemest, polni skrbi, prebivalci, ki trpe zaradi t. i. sivih ur, se prebude okrog treh ali štirih zjutraj in ne morejo več zaspati, ker jih mučijo misli. Mnogi leta dolgo ostanejo vedno pri enakih dozah, medtem ko drugi povečujejo dozo. Usnavalo je vselej samo dozdevna rešitev problema, pri čemer niti ne odvrne nagonskih teženj bolnika, ki se izražajo v stanjih strahu. Narkomanijo je treba v glavnem pojmovati kot reakcijo določenega individua. Seveda so pa primeri, da se narkomanija iz ozkega kroga naglo širi na večjega, kakor epidemija.

Psihodinamika v razvoju narkomanske osebnosti

Razočaranje narkomanov v najbolj zgodnjem otroštvu je včasih pogojeno tudi s psihopatično osebnostjo očeta in matere. Razvija se slabi ego, ki ni zmožen vzpostaviti libidinoznih odnosov z vnanjim svetom in ostane vezan na svojo osebnost. Poleg slabo zgrajenega super-ego tudi slabi ego vladajo nagonske težnje, katerim ni ničesar postaviti nasproti, pa se izpolnjujejo želje neglede na realnost. Takšna primitivna osebnost kaže tudi primitivne občutke: strah je živalski in paničen, agresija pa primitivna in brutalna.

Za strukturo narkomanove osebnosti so pomembni naslednji momenti:

— slab razvoj jaza s slabostjo pojmovanja in prilagajanja realnosti, torej nezrelost individuuma s prevladovanjem agresije in nagona. Ta nezrelost je korenina protisocialnih tendenc. Pomanjkanje v pojmovanju realnosti vodi do lažnivosti in omogoča bolniku, da živi življenje, ki se opira na realne zakone vnanjega sveta. Pojavlja se psevdologija fantastike ali nastopaštvo, kjer se bolnik tako zelo vživlja v zaželeno situacijo, da lahko prevara številne ljudi in si pomaga do materialnih koristi.

Razočaranja, ki jih doživi ob poskusih za vzpostavljanje libidinoznih odnosov v hiši staršev, so pogoj, da takšen individuum komaj pozna pojem ljubezni in ve samo za egoizem. Tudi seksualnost je narcistična, kar privede do perverzije. Narkomanu je glavno, da sam doseže zadovoljstvo, in to prav tisto, ki se ga ravno domisli. Prizadevanja, da bi partnerju pomagal do zadovoljstva ali da bi tega vsaj upošteval, narkoman ne pozna. Zaradi tega često pride do spremembe v objektu ljubezni, do homoseksualizma in prostitucije.

Super-ego s pomanjkljivim razvojem je pogojen:

a) z neobstajanjem moralne vesti, ustreznih ovir, kar ob neobvladanih nagonih in agresiji privede do kriminala;

b) z neobstajanjem teženj po napredovanju in socialnih ambicij privede do pridobivanja življenjskih sredstev na najpreprostejši način. Kot ena najlažjih poti zopet pride v poštev kriminal.

Agresija se neredko usmerja proti staršem, kar spremlja občutek krivde in tendenca samokaznovanja. Ni nevrotičnega strahu, ki je signal nevarnosti, temveč izbruhne primitivni strah v obliki besnosti, ki vodi do dejanj »kratkega stika«.

Ego in super-ego s slabostjo onemogočata sprostitvev notranjih napetosti, toda narkoman ne more sublimirati dinamike teh napetosti za višje namene in tudi ne zmore prenesti zmerne napetosti. Kaznovanje ne deluje na korenino bolezni, temveč napetost občasno samo popusti.

Program za zdravljenje narkomanov

Pri izdelavi programa za zdravljenje je naša najvažnejša naloga, da pričamo ljudi, tako stare kakor mlade, da bodo bolj zadovoljeni njihovi interesi in potrebe, če se obrnejo drugam, ne pa k drogam, ter si prizadevajo izkusiti zadovoljstvo in tegobe stvarnega življenja, namesto da se z življenjem igrajo. Iz tega sledi, da mora program za zdravljenje narkomanov vključevati učenje in dajanje življenjskih alternativ, ki izključujejo drogo. Te alternative morajo imeti smisel in biti sprejemljive in izvedljive v vsakem pogledu. Osnovni pogoj za to je, da računamo s tem, komu je namenjen program, kaj je treba storiti, kdaj in kje se je treba zdraviti.

Z zdravnikovega stališča so narkomani fizično, psihično in socialno bolni. Vendar ima v svojem bistvu razlog, zakaj v narkomanu gledamo bolnika, malo skupnega z dejansko znanstveno oceno. To velja vsaj v situaciji, ko vsaka skupnost odloča o tem, katere droge se dovolijo, katere pa prepovedo, kakor tudi, kdo lahko, kdo pa ne sme uporabljati legalne in ilegalne droge.

Jasno je, ko bi bilo zdravje merilo, da bi morali družbeno kontrolirati tudi pridobivanje alkohola in tobačnih izdelkov ter drugih kemikalij, ki povzročajo navado in nasploh znižujejo raven splošnega zdravja. Temeljni razlog za zdravljenje narkomanov danes pa je bistveno v tem, da njihova navzočnost v naši sredini izziva srd, napetost in strah, ki se pojavljajo, kadar narkomani nastopijo v našem življenjskem okolju. Oseba namreč, ki uporablja drogo in katere življenje je orientirano bolj proti drogi kakor proti ljudem, postane za strukturo družbe izzivalna. Ker se njegova zasvojenost vedno bolj stopnjuje in ga droga vedno bolj zasužnjuje, je narkoman za svojo okolico vedno manj vreden in potreben. Sodobne socialne strukture, zlasti v visoko industrializiranih deželah, si ne morejo dovoliti, da je med njimi preveč ljudi, ki se umikajo, ki so neproduktivni in hodijo ob strani.

Narkoman velja danes za izgubljen primer in njegova bolezen ima zelo slabo prognozo. Zato je neizbežna posledica takega stališča, da je zdravljenje narkomana nepopolno in omejeno, poklicno zdravljenje nasploh pa ne vključuje odkrivanja zgodnjih stadijev narkomanije in se ne ukvarja s prevencijo kot sestavnim delom glavnega programa. To se dogaja zato, ker ima zdravljenje značaj nujne intervencije, ne pa planiranja dolgega zdravstvenega programa bodisi za posameznika ali skupnost.

Prva naloga takega programa je, da oceni konvencionalno, deviantno in k drogi usmerjeno vedenje narkomana, da bi se določila moč osebe, ki se lahko mobilizira, in okoliščine, ki olajšujejo terapevtsko intervencijo. Predvsem je treba načrtovati takšen način zdravljenja, kjer bo potencialni bolnik imel aktivno vlogo. Z druge strani pa je treba izbrati tisto načelo zdravljenja, ki bo izvedljivo, premišljeno in sprejemljivo tako za bolnika kakor tudi za profesionalni in laični del družbe. Če je glavni narkomanov problem sprememba v načinu življenja, je najboljši pristop v tej smeri, da mu damo na voljo sprejemljive alternative ne pa profesionalnih bajk. Te alternative so odvisne od geografskih, sociokulturnih in drugih dejavnikov in treba je razviti sistem po potrebah okolice.

Razen tega je treba ugotoviti, ali izbrani način zdravljenja ustreza postavljenemu cilju in ali je osebe, ki ga vodi, dovolj strokovno, da stvarno postavljene metode uspešno tudi uporabi. Ker redkokatera strokovna šola pripravlja osebe, ki se bodo ukvarjale z narkomani, je treba v programe vključiti tudi boljšo izobrazbo takih kadrov. Sicer bi se pa, če bi dopustili, da se tisti, ki se ukvarja z narkomani, izobražuje sam, že nasploh slaba prognoza narkomana ne bi niti malo zboljšala.

Težave bolnika v prenašanju napetosti in neznatne sposobnosti za pridobivanje moči, da se odpove drogi, najbolj otežujejo proces zdravljenja. Terapevtovo prepričanje, da ima narkoman zelo slabo prognozo, kakor tudi težave bolnika, da veruje zdravniku, ustvarjajo največje težave v njihovih odnosih. Skupini narkomanov, zlasti tistih iz nižjega socio-ekonomskega statusa, so življenje vedno definirali z akcijo, ne pa z besedami, medtem ko je življenje za terapevta v glavnem orientirano po besedah. Iz tega tudi nastanejo težave v njihovem medsebojnem razumevanju. Z druge strani pa kemoterapija ne zboljšuje konvencionalnega in ne zmanjšuje asocialnega vedenja. Do spremembe pride samo tedaj, če bolnik veruje, da je njemu v korist, da spremeni svoj način življenja in da je taka sprememba mogoča. Naloga ustanove pa je, da zagotovi sredstva, potrebna za tako spremembo. Treba je zgraditi mostove za uspešno vrnitev narkomana v skupnost in jih zavarovati pred nevarnostjo stereotipnosti. To je pogoj, da se začeta intervencija tudi uresniči, prognoza narkomanske bolezni pa zboljša.

Proučevanje problema narkomanije na Hrvatskem

Na Hrvatskem so dosegli znaten napredek v proučevanju tega pojava. O problemu narkomanij so razpravljali tudi v socialno-zdravstvenem zboru Skupščine in sprejeli so tudi priporočila za prve korake pri zatiranju narkomanij. Prevenција je še vedno najpomembnejši aspekt dela, ker se z zdravljenjem in rehabilitacijo lahko dosežejo samo omejeni uspehi.

Metodologija zdravljenja

Metodologija glede zdravljenja narkomanije ni obdelana in opredeljena v tolikšni meri kakor pri alkoholizmu, vendar je v pripravi študija, ki mora dati obrazce o enotnem zdravljenju, rehabilitaciji in resocializaciji tega patološkega pojava, ki se v zadnjem času širi čedalje bolj. To v tem večji meri, ker smo med kliničnim opazovanjem abstinenčne faze alkoholizma opazili, da je določeno število alkoholikov seglo po drugi arteficialni rešitvi, ko je alkohol nadomestilo za tableto, ki še v popolnejši meri izravna pomanjkanje prizadete osebnosti. Seveda bomo temu vprašanju v našem bodočem delu posvetili posebno pozornost.

Večina terapevtskih sistemov, ki se danes uporabljajo pri zdravljenju narkomanij, zahteva aktivacijo bolnika samega pri lastnem zdravljenju ter v večji ali manjši meri izraženo prostovoljnost.

Večina avtorjev še meni, da se mora zdravljenje začeti s hospitalizacijo zaprtega tipa, ki mora trajati dalj časa (od 6 mesecev do 1 leta). Mnogo narkomanov, ki so naglo prenehali jemati sredstva, katerih so se navadili in od katerih so psihično in fizično zasvojeni, zapade v tako imenovane abstinenčne krize, ki sestoje iz psihičnih in fizičnih simptomov in v tej fazi postavljajo službi za narkomanijo velike zahteve, da bi jim po možnosti pomagali z ukrepi nujne pomoči. Terapevtsko osebe strokovnjakov, ki vodi postopek,

sestoji iz dveh psihiatrov, psihologa, socialnega delavca, medicinskih sester ter delovnega in glasbenega terapevta.

Vsi terapevtski postopki so v začetku namenjeni pomirjenju bolnika v prvi fazi zdravljenja in njegovemu prehodu v abstinenco, pravi terapevtski postopek pa se začne šele potem s psihoterapijo ter socialnimi, delovnimi in rekreativnimi postopki.

Vrh tega si prizadevajo, da bolnika v čim večji meri aktivirajo pri lastnem zdravljenju in zdravljenju drugih članov skupine. Načeloma opravi narkoman v prvi fazi dvotedenske hospitalizacije kuro detoksikacije, dobiva sredstva, s katerimi popravlja vitaminski primanjkljaj kakor tudi splošni prehranski deficit organizma, prizadevajo si, da ga pomirijo za kasnejše intenzivne psihoterapevtske posege, ki zajemajo poznavanje narkomanskih boleznih, skupinsko psihoterapijo, delovno terapijo ter glasbeno rekreativni kakor tudi družbeno rehabilitacijski postopek. V tej fazi poteka tudi intenzivna obravnava bolnika, ki vključuje psihiatrične intervjuje, psihološko testiranje, obdelavo socialnega delavca, organske preiskave in pomožne laboratorijske metode zaradi čim popolnejše in natančnejše diagnostike. Po sedmih dneh bivanja na oddelku se na sestanku terapevtskega osebja, pri t. i. sintezi, razpravlja o bolniku in zavzema ustrezno stališče ter določa program zdravljenja. V tej fazi se v zdravljenje vključuje tudi družina narkomana, po načelu t. i. »family therapy«.

V drugi fazi zdravljenja se terapija nadaljuje po načelih socioterapevtske skupnosti. V socialni skupnosti težijo za tem, da se kontakt med medicinskim osebjem in bolnikom čim bolj približa tistim odnosom, ki sicer vladajo v socialni skupnosti, ker je pa v ta kontakt pritegnjen tudi član družine, bi ves rehabilitacijski postopek moral dobiti še večjo vrednost.

Komunikacije v terapevtskih skupnostih morajo biti svobodnejše ob prizadevanju, da se zmanjša vpliv hierarhične strukture, kar naj pripomore k večji aktivaciji bolnika pri lastnem zdravljenju. Ta faza zdravljenja bi morala trajati praviloma pet do šest mesecev, vendar tako, da bi med bolnikovim bivanjem tod bil delež delovne terapije čedalje večji.

V tretji fazi zdravljenja, ko bi morali doseči že določeno stabilizacijo in resocializacijo, se bolnik premesti v dnevno bolnišnico, kar naj bi pomenilo prehodno dobo bolnikovega vračanja v njegovo normalno okolje. Da bi po odpustu bolnik ponovno ne zapadel v težave, se organizira klub zdravljenih narkomanov z namenom, da jih v »after care« postopku zbere in skrbi za bolnika po njegovem odpustu iz bolnišnice. Pri delu tega kluba se uporabljajo načela psihiatrično terapevtske skupnosti tako, da je v klubu še večji poudarek na samostojnem vodstvu in odločanju bolnikov samih, medtem ko so terapevti v ozadju kot moderatorji.

Glavni forum za razvoj večine procesov terapevtske skupnosti pa je njen miting, kjer se vsak dan sestanejo vsi člani in ponavadi približno eno uro razpravljajo o vseh stvareh splošnega pomena. Splošni model je popolna neformalnost in analiza vseh dogodkov v terapevtski skupnosti pod pogoji medosebne dinamike. Vsak dogodek mora biti smotrni in vsak mora imeti možnost, da iz njega pridobi nekaj vrednega. Po mitingu skupnosti sledi sestanek terapevtskega osebja, da bi obdelali gradivo in osebne občutke, kakor tudi, da bi obravnavali način reševanja. Drugi sestanki terapevtskega osebja bi se morali organizirati zaradi dogovora o njihovem delu. Morali bi variirati formalnost in orientacijo nalog, toda vsi bi morali dati priliko za vmesno akcijo.

Prevenција narkomanije

Ob koncu si dovoljujem predlagati naslednje ukrepe pri zatiranju te socialne bolezni:

1. Organizirati je treba redno dopolnilno vzgojo strokovnjakov raznih strok v seminarjih, da bi se tako za delo v regionalnih in občinskih središčih zagotovil potreben kader.

2. V najkrajšem času je treba usposobiti specialne ekipe predavateljev za učno delo pri zdravstveni vzgoji šolske, študentske in vaške mladine.

3. V dogovoru s strokovno službo iz področja vzgoje in izobraževanja je treba urediti tehnične priprave za organiziranje seminarjev iz zdravstvene vzgoje v vsej republiki.

4. Nadaljevati je delo in izpopolnjevanje metod za evidenco in registracijo bolnikov narkomanov.

5. Nadaljevati je raziskovanje in obravnavo razširjenosti narkomanij med srednješolsko, visokošolsko in fakultetno mladino.

6. V sodelovanju z ljudsko univerzo je organizirati poseben oddelek, ki se bo ukvarjal z zdravstvenim prosvetljevanjem iz problematike narkomanije.

7. Nadaljevati je s pripravo strokovne in poljudne literature o narkomaniji, dalje z izdelavo slik, grafikonov, diagramov in propagandnih plakatov.

Med. s. Matilda Vukašina,
Klinika za nevrologijo in psihiatrijo, Zagreb

Izkušnje sestre pri delu s skupino narkomanov*

V sodobnem življenju je nič koliko socialno zdravstvenih problemov. Eden od problemov, ki trka tudi na vrata naše družbe, pa je zasvojenost od drog in tablet. Problem je zelo velik in težak, ker droga ogroža zdravje in življenje mlade generacije. Mladi predstavniki sodobnega sveta, ki se vse pogosteje nagibajo k drogi, se na ta način zatekajo k posebni obliki alienacije, ki se imenuje potovanje ali beg iz stvarnosti. Ko jemljejo drogo z željo, da si razširijo obzorja, dosežejo mladi nasprotno učinke, ko omejujejo svoj pogled na brizgo in iglo za injekcije. Število narkomanov stalno narašča, kar pomeni, da je problem iz dneva v dan resnejši.

Zaradi porasta narkomanije in problemov, ki izhajajo iz nje, so v klinični bolnici »Dr. M. Stojanović« pod vodstvom prof. dr. Vladimira Hudolina ustanovili oddelek za narkomanije. Oddelek je odprtega tipa in temelji na načelih socioterapevtske skupnosti. Povprečno se zdravi na oddelku 15 do 20 bolnikov, dolgotrajno zdravljenje pa je individualna. Povprečna starost naših bolnikov je od 14 do 24 let, medtem ko je pri bolnikih, ki jemljejo samo tablete, povprečje 30 do 40 let. Za zdravljenje bolnikov in njihovo rehabilitacijo

* Referat na seminarju ZDMSJ v Opatiji 1972.