BOLEZNI ODVISNOSTI IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE V PROCESU ZDRAVLJENJA

Zdenka Čebašek-Travnik, Vida Tomšič

UDK/UDC 613.814-083

SUBSTANCE USE DISORDER AND THE ROLE OF THE NURSE IN THE TREATMENT PROCESS

DESKRIPTORJI: *alkoholizem; nega bolnika*

DESCRIPTORS: *alcoholism; nursing care*

IZVLEČEK – *Članek obravnava osnovne pojme s področja bolezni odvisnosti, pregled psihotropnih snovi, ki lahko povzročijo odvisnost, ter klinično sliko odvisnosti od alkohola. Opisana je specifična vloga višje medicinske sestre v terapiji bolnikov, odvisnih od alkohola. Višja medicinska sestra sodeluje kot koterapevt v procesu zdravljenja in rehabilitacije, nega bolnika pa je usmerjena pretežno v lajšanje abstinenčnih težav in zapletov pri posameznih vrstah odvisnosti.*

ABSTRACT – *The article reviews basic concepts of substance use disorders, presents a survey of dependence causing substances and brings clinical description of alcohol dependence syndrome. Specific role of the nurse in the therapy of alcohol dependent subjects is described. In the process of treatment and rehabilitation, the nurse acts as a cotherapist, and the process of nursing is directed primarily to the alleviation of abstinence problems and physical complications of differents substance use disorders.*

Uvod

Pojem »toksikomanije« vključuje tiste vrste duševnih motenj, ki so nastale zaradi bolj ali manj redne *rabe psihotropnih sredstev,* se pravi snovi, ki zaradi vpliva na osrednje živčevje povzročajo nekatere duševne spremembe.

Te duševne spremembe so moteče skoraj v vseh kulturnih okoljih. Kažejo se kot neuspešnost v družinskem in delovnem okolju ter kot nesposobnost omejiti ali opustiti rabo teh snovi. Po odtegnitvi psihotropne snovi se pojavijo abstinenčni znaki. Opisane motnje prištevamo k boleznim odvisnosti in jih razlikujemo od občasne rabe psihotropnih snovi v medicinske namene (na primer zdravila za blažitev bolečin) ali nemedicinske (družabne) namene (na primer občasno uživanje alkohola ob praznovanjih).

Človekov odnos do psihotropnih snovi lahko razmejimo na tri kategorije. Meje med prvo in drugo kategorijo bomo opisali s kriteriji klasifikacije Diagnostic and statistical manual of mental disorders III (1), opis odvisnosti pa zahteva širšo razlago.

Raba psihotropnih snovi v okviru norm določenega sociokulturnega okolja količino označuje psihotropne snovi, ki jo v tem primeru zaužije posameznik, zanj praviloma še ni škodljiva (toksična).

Zdenka Čebašek-Travnik, dr. med., Center za mentalno zdravje Univerzitetne psihiatrične klinike, Poljanski nasip 58, 61105 Ljubljana
Vida Tomšič, višja medicinska sestra, Center za mentalno zdravje Univerzitetne psihiatrične klinike, Poljanski nasip 58, 61105 Ljubljana

Zlorabo psihotropnih snovi določimo po naslednjih kriterijih:

Patološki način (vzorec) rabe. Ta se, glede na vrsto psihotropne snovi, kaže kot:

- dolgotrajna zastrupitev s to snovjo,
- nesposobnost omejiti ali opustiti rabo te snovi,
- kratka abstinenčna obdobja se vedno končajo s ponovno rabo snovi,
- nadaljevanje rabe snovi kljub pojavu telesnih motenj, za katere bolnik ve, da so posledica uživanja te snovi,
- vsakodnevna (trajna) potreba po tej psihotropni snovi; brez nje bolnik ne more ustrezno funkcionirati,
- občasne komplikacije zaradi akutne zastrupitve (huda pijanost, predoziranje opiatov).

Neuspešnost v socialnem in poklicnem okolju, ki nastane zaradi patološkega načina rabe psihotropne snovi.

Socialne posledice prepoznamo kot opuščanje obveznosti do prijateljev in družinskih članov ter kot impulzivno vedenje. Dodatne težave nastopijo zaradi neprimernega izražanja agresivnosti. Nastanejo problemi zaradi kršenja zakonskih norm.

Neuspešnost v poklicnem življenju se stopnjuje od delovne (tudi šolske!) neuspešnosti in neučinkovitosti do brezposelnosti oziroma opustitve šolanja.

Trajanje rabe psihotropnih snovi. O zlorabi psihotropne snovi lahko govorimo, kadar jo posameznik uživa več kot en mesec. Pri tem je bolj kot pogostnost rabe v tem časovnem obdobju pomemben patološki način rabe.

Odvisnost od psihotropnih snovi. Pojem odvisnosti je doživeto opisal Lev Milčinski: »Nekaj se v človekovi osebnosti napak utiri, da se z vso svojo bitjo naveže na neke stvari in navade, kot da bi le izključno od njih pričakoval pristne radosti, rekli bi kar odrešenja, in mu vse drugo postane nepomembno.« (2)

Odvisnost od psihotropnih snovi spoznamo po dveh bistvenih znakih: toleranci in abstinenčni krizi.

Toleranca. Gre za pojav, ko človek za enak psihični učinek potrebuje vedno večjo količino psihoaktivne snovi. Za odvisnost od alkohola je značilno, da toleranca v začetnem obdobju narašča, potem nekaj časa stagnira, v zadnji fazi pa zaradi okvare jeter običajno pada.

Abstinenčni znaki (kriza) se pojavijo, kadar koncentracija psihotropne snovi v telesu upada. Pride do neprijetne in včasih nevarne vegetativne reakcije organizma, ki se ji lahko pridružijo še različni psihopatološki pojavi. Abstinenčno krizo je mogoče dokaj naglo prekiniti, če prizadeti spet vzame primerno količino iste ali sorodne psihoaktivne snovi.

Toleranca in abstinenčna kriza sta značilni za *telesno odvisnost* od psihotropne snovi. Poznamo pa še tako imenovano *duševno odvisnost* (povzroči jo lahko tudi aspirin), ki je blažja in značilna za začetne faze odvisnosti. Posameznik jo doživlja kot stanje, v katerem psihotropna snov povzroči občutek zadovoljstva, hkrati pa začuti potrebo po stalnem uživanju te snovi in tako želi doseči ugodje in se izogniti neugodju. V primeru odtegnitve snovi ne pride do abstinenčne krize.

Pregled psihotropnih snovi

Zlorabo in odvisnost zasledimo pri uživanju:[1]
- alkohola,
- barbituratov in podobno delujočih sedativov in hipnotikov,
- opiatov,
- amfetaminov ali podobno delujočih simpatikomimetikov,
- kanabisa.

Nekatere od omenjenih snovi uporabljamo v medicini (amfetamine, barbiturate, opiate). Tri vrste psihotropnih snovi so povezane le z zlorabo, saj telesne odvisnosti niso opazili. To so: kokain, fenil-ciklidin (PCP) in podobno delujoči cikloheksilamini in halucinogeni.

Zanimivo je, da telesno odvisnost povzročata tudi kofein in tobak, vendar te odvisnosti ne prištevamo k duševnim motnjam, saj ponavadi ne povzročata večjih težav v socialnem in delovnem okolju.

Pogosto srečujemo bolnike, ki so odvisni od različnih psihotropnih snovi hkrati (na primer od alkohola in analgetikov). V takem primeru govorimo o *politoksikomaniji.*

Klinična slika odvisnosti

V naših razmerah se najpogosteje srečujemo z bolniki, ki so odvisni od *alkohola*. V času, ko pridejo na zdravljenje, imajo običajno že telesne okvare in nekatere duševne posledice uživanja alkohola. Alkohol prizadene domala vse organske sisteme, najočitnejše pa so okvare jeter, živčevja in kože. Duševne posledice se kažejo deloma kot organske duševne motnje (na primer delirij, demenca, amnestični sindrom), deloma kot psihotične epizode (na primer alkoholna halucinoza, alkoholna ljubosumnostna blodnjavost) ali kot poudarjene spremembe osebnostnih potez. Po streznitvi nastopi abstinenčna kriza, ki traja nekaj dni.

Pogost zaplet pri zdravljenju odvisnosti od alkohola je recidiv. O recidivu govorimo, kadar posameznik, ki je že začel abstinirati in je prebrodil abstinenčno krizo, znova seže po alkoholu.

Druge psihotropne snovi povzročajo drugačne (tudi specifične) klinične slike, razlikujejo pa se tudi po obliki abstinenčne krize. Po odtegnitvi *benzodiazepinov* se okrepi občutljivost za dražljaje (hiperakuzija, fotofobija, parestezije, hiperozmije, preobčutljivost za dotik in bolečino), gastrointestinalne motnje, glavoboli, mišični krči, vrtoglavica in motnje spanja. Abstinenčna kriza se pokaže približno teden dni po odtegnitvi benzodiazepinov in traja štiri do šest tednov.

Pogosteje se srečujemo še z bolniki, ki so zasvojeni z *analgetiki* nemorfinske zvrsti, druge vrste odvisnosti pa se pri nas redkeje pojavljajo, vezane so na določeno populacijo in jih obravnavamo v posebnih ustanovah.

Pri bolnikih, ki so odvisni od psihotropnih snovi, sta pogosti čustvena labilnost in sumničavost, kar lahko pripelje do nasilnih dejanj.

---

[1] DSM III

Terapija bolezni odvisnosti

V prvi fazi zdravljenja sta pomembna pomoč pri lajšanju abstinenčnih znakov in preprečevanje ponovnega stika s psihotropno snovjo. Pred vključitvijo v psihoterapevtsko obravnavo je potrebno zdravljenje morebitnih telesnih posledic odvisnosti.

Psihiatrično zdravljenje temelji na različnih oblikah skupinske psihoterapije, večina bolnikov se kasneje vključi v skupine za rehabilitacijo (na primer v klube zdravljenih alkoholikov).

NEGA BOLNIKA S SINDROMOM ODVISNOSTI

Bolniki s hujšimi abstinenčnimi znaki in organskimi duševnimi motnjami potrebujejo intenzivno psihiatrično nego. Večkrat je potrebna dodatna telesna nega.

Običajno potrebujejo nadzor, saj se bolezenski znaki hitro spreminjajo; velika je tudi nevarnost samomora.

V času nadaljnje hospitalne psihiatrične obravnave je nega usmerjena v pridobivanje in vzdrževanje higienskih in delovnih navad, k izboljševanju sposobnosti za komuniciranje in k zmanjševanju možnosti za recidiv.

V naših razmerah, pa tudi drugod po svetu, se najpogosteje srečujemo z bolniki, ki so odvisni od alkohola, zadnje čase pa opažamo rast števila bolnikov, odvisnih od drugih psihotropnih snovi. Najbrž ni med nami zdravstvenega delavca, ki se v svojem poklicnem delu ali osebnem življenju ne bi srečal s človekom, ki ima takšne težave.

Vloga medicinske sestre, vključene v tim ostalih zdravstvenih delavcev in sodelavcev, se v marsičem razlikuje od splošno veljavne predstave o delu in mestu medicinske sestre in je ozko povezana s sodobnim konceptom zdravljenja odvisnosti.

Vloga medicinske sestre v zdravljenju sindroma odvisnosti

Medicinska sestra je skupinski terapevt. Ker je osnovna metoda dela z bolniki, odvisnimi od alkohola in drugih psihotropnih snovi, skupinska terapija, je seveda ta vloga medicinske sestre najpogostejša in najpomembnejša, hkrati pa najzahtevnejša. Medicinska sestra je enakopraven član terapevtskega para, v katerem je razen nje še zdravnik ali psiholog, in je odgovorna za celoten terapevtski proces od vključitve bolnika v skupino do zaključka zdravljenja. Ugotavlja potrebe po zdravstveni negi, jo načrtuje skupaj z bolnikom in skupino, izvaja in vrednoti.

Je član tima, ki ga sestavljajo medicinski (zdravnik) in paramedicinski (psiholog, socialni delavec, delovni terapevt) sodelavci. Njeno sodelovanje z ostalimi člani tima je neobhodno potrebno za načrtovanje in izvajanje celotnega terapevtskega procesa, ki le na tak način doseže svoj cilj.

Formalne oblike sodelovanja medicinske sestre v timu:

- redni timski sestanki vsako jutro,

– sestanki tima po sestanku terapevtske skupnosti,
– strokovni pogovori o bolnikih (konzultacije),
– skupinska supervizija,
– sestanki tima, namenjeni nenehnemu izobraževanju na področju zdravljenja odvisnosti.

Je član terapevtske skupnosti, kjer pomaga ustvarjati razpoloženje, v katerem bolniki lahko sproščeno pripovedujejo o svojih težavah v medsebojnih odnosih znotraj skupnosti, z drugimi bolniki in s terapevti, te težave ustrezno rešujejo in skušajo spremeniti svoje vedenje.

Je izvajalec medicinskih posegov, ki sodijo v njeno področje (delitev zdravil, intravenozne in intramuskularne aplikacije terapije, itn.).

Je v pomoč bolniku in njegovim svojcem, ko se šele odločajo za zdravljenje (patronažne medicinske sestre, medicinske sestre nevroloških, gastroenteroloških in drugih oddelkov bolnišnic, medicinske sestre v obratnih ambulantah). S svojim strokovnim znanjem in razumevanjem bolnikovih težav in stisk lahko bistveno pripomore h konstruktivnim odločitvam pri razreševanju problematike bolnika, zasvojenega z alkoholom.

Je terapevt v klubu zdravljenih alkoholikov (KZA), posebni obliki zdravljenja in rehabilitacije bolnikov s sindromom odvisnosti (pri nas predvsem alkoholikov). Njena vloga v KZA je podobna vlogi skupinskega terapevta z nekaterimi posebnostmi, ki izhajajo iz namena in ciljev KZA.

Zdravljenje odvisnosti in proces zdravstvene nege bolnika s sindromom odvisnosti običajno potekata v treh fazah:

1. faza priprave bolnika na zdravljenje,
2. zdravljenje v bolnišnici ali v zunajbolnišnični skupini v okviru dispanzerja za bolezni odvisnosti,
3. nadaljevanje zdravljenja in rehabilitacije v KZA ali kaki drugi podobni obliki.

PRIPRAVA BOLNIKA NA ZDRAVLJENJE

Ponavadi pride bolnik po pomoč zaradi stiske, v kateri se je znašel zaradi čezmernega uživanja alkohola in tablet. Posledice odvisnosti v družini, na delovnem mestu, telesne in duševne motnje so se stopnjevale do take mere, da je bil prisiljen ukrepati. Oglasi se v splošni ali obratni ambulanti oziroma v specialističnih ambulantah drugih vej medicine, od tam pa ga napotijo k specialistu psihiatru – alkohologu v dispanzer za bolezni odvisnosti. V tej fazi zdravljenja, ki pravzaprav še ni pravo zdravljenje, skuša psihiater motivirati bolnika za zdravljenje odvisnosti, ki je vzrok njegovih težav in stisk. Izpelje diagnostični postopek, pripravi svojce bolnika na sodelovanje pri zdravljenju, skuša doseči abstinenco od alkohola in tablet, če so za to možnosti, in se skupaj z bolnikom dogovori za ustrezno obliko zdravljenja. V večini primerov sta možnosti dve: zdravljenje v bolnišnici in zdravljenje ob delu v zunajbolnišnični skupini v dispanzerju za bolezni odvisnosti.

Vloga medicinske sestre v pripravi na zdravljenje *Pomoč bolniku in njegovi družini v okolju, kjer živi daje predvsem patronažna medicinska sestra.* Za uspešno diagnostično obravnavo sindroma odvisnosti potrebuje psihiater tudi objektivne

podatke o življenju, vedenju, problemih bolnika in njegove družine. Poročilo patronažne in socialne službe je dragocen vir podatkov, ki pomaga osvetliti problem še z drugega zornega kota. In ne samo to. Patronažna medicinska sestra ponavadi zelo dobro pozna celotno družino in okolje, v katerem bolnik živi, je z družino povezana in ji je precej bližje, zlasti če je imela družina z njo dobre izkušnje. Patronažna medicinska sestra je torej tisti človek, ki lahko dejavno poseže v pripravo bolnika na zdravljenje odvisnosti, seznani svojce z možnostmi reševanja njihove stiske in jih motivira za sodelovanje pri zdravljenju.

Informacije o zdravljenju odvisnosti in pomoč pri odločanju za zdravljenje lahko posreduje tudi medicinska sestra v splošni, obratni ali specialistični ambulanti.

V okvir zdravstvenovzgojnega dela sestre sodi tudi *seznanjanje varovancev z boleznimi odvisnosti,* njihovo preventivo in seznanjanje o možnostih za zdravljenje (recimo v šoli, krajevni skupnosti).

Delo sestre v dispanzerju za bolezni odvisnosti V okviru dispanzerja za bolezni odvisnosti imajo ponekod v svetu organizirane posebne posvetovalnice za vse, ki iščejo odgovore na določena vprašanja s tega področja. V teh posvetovalnicah so zaposlene medicinske sestre z ustrezno dodatno strokovno izobrazbo in delajo kot svetovalke ljudem v stiskah, ki so tako ali drugače povezane z odvisnostjo od alkohola, tablet ali mamil. Pri nas je delo medicinske sestre v ambulanti oziroma dispanzerju za bolezni odvisnosti omejeno na nekatere medicinske posege, pomembnejšo vlogo pa ima medicinska sestra v nadaljevanju zdravljenja odvisnosti kot skupinski terapevt v zunajbolnišničnih skupinah bolnikov, ki se zdravijo ob delu. Te skupine delujejo po podobnih načelih kot skupine v bolnišnični obliki zdravljenja, le da bolnik ostaja v stiku s svojim okoljem, se pravi z družino in delovnim mestom, in se mora zato takoj spopasti z reševanjem konfliktnih situacij in drugih težav v svojem življenju.

ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI V BOLNIŠNICI

Za razumevanje procesa zdravstvene nege so bistvenega pomena osnovne značilnosti sodobnega koncepta zdravljenja odvisnosti, ki vplivajo v veliki meri tudi na vlogo medicinske sestre pri zdravljenju teh bolezni. V nadaljevanju bomo opisali predvsem zdravljenje alkoholizma, ker je teh bolnikov največ, pa tudi, ker so sodobni koncepti zdravljenja le-teh najbolj znani in strokovno izpopolnjeni. Ob tem seveda ne smemo zanemariti pomena drugih oblik odvisnosti, še posebej danes vse bolj razširjene odvisnosti od raznih pomirjeval, sredstev proti bolečinam in uspaval, pogosto v kombinaciji z alkoholom (politoksikomanije). Osnovna metoda zdravljenja je intenzivna skupinska psihoterapija s tesnim sodelovanjem svojcev, delovne organizacije in morda še koga iz bolnikovega okolja, ki mu veliko pomeni.

Namen terapevtske skupine je obravnava odvisnosti, osebnih problemov bolnikov, motenih osebnostnih odnosov v družini in na delovnem mestu in v drugih skupinah, kjer bolnik živi. Skupina obravnava tudi socialne zaplete in težave članov, ki so bodisi posledica odvisnosti ali pa celo njen vzrok. Cilj zdravljenja je spoznavanje in razumevanje odvisnosti, njenih telesnih, psihičnih in socialnih posledic, odpravljanje le-teh in razumevanje vzrokov za nastanek odvisnosti, če je

to seveda mogoče. Bolnik naj bi začel spreminjati svoje vedenje in navade, ki so moteče zanj in morda tudi za okolico, spremenil naj bi način življenja in se naučil reševati življenjske težave brez pomoči alkohola in drugih podobnih pomagal (nekatera zdravila, mamila). Spremembe na vseh življenjskih področjih naj bi dosegli tudi bolnikovi svojci. Razen te osnovne metode je v program zdravljenja odvisnosti pogosto vključena še cela vrsta drugih dejavnosti:

– edukativne skupine, kjer poteka spoznavanje odvisnosti in njenih posledic (s terapevtom ali brez);

– delovna terapija, kjer opazujemo pacientov odnos do dela, njegove delovne navade, odnos do sodelavcev (diagnostična faza), pozneje pa mu skušamo vzbuditi pozitiven odnos do dela (terapevtska faza);

– z muzikoterapijo skušamo vplivati na bolnikovo čustveno doživljanje in okrepiti njegovo čustveno odzivnost;

– s kineziterapijo skušamo odpraviti telesne posledice odvisnosti in bolnika usmeriti v aktivno rekreacijo;

– s psihodramo in še nekaterimi drugimi psihoterapevtskimi tehnikami.

Pomembno za razumevanje poteka zdravljenja v bolnišnici je še to, da odnosi na oddelku temeljijo na načelih terapevtske skupnosti, se pravi, da je bolnik resnično subjekt zdravljenja, da za svoje zdravljenje prevzame odgovornost in da se hierarhična piramida, ki sicer vlada na bolnišničnih oddelkih, čimbolj splošči. Pri zdravljenju odvisnosti je izjemno pomembno tudi sodelovanje za bolnika pomembnih oseb iz njegovega okolja. Delo s svojci praviloma poteka v skupini, ki jo sestavljajo bolniki in njihovi svojci ter terapevta, in vsebuje elemente družinske oziroma zakonske terapije. Sodelovanje delovne organizacije, ki se začne že v fazi priprave na zdravljenje, se nadaljuje na posebnih sestankih skupine, ki so namenjeni razreševanju različnih težav v zvezi z delom in delovnim okoljem bolnika. Zdravljenje v bolnišnici je namenjeno predvsem tistim bolnikom, ki zunaj nje ne morejo abstinirati ali pa imajo tako hude posledice odvisnosti, da zanje druge oblike zdravljenja niso primerne.

Zdravljenje v bolnišnici lahko razdelimo na več obdobij:

– obdobje detoksikacije (treznjenja),

– obdobje intenzivne psiho- in socioterapevtske obravnave,

– zaključek zdravljenja in usmeritev v KZA.

Začetno obdobje ali faza detoksikacije

Običajno se zdravijo v bolnišnici bolniki, ki sami ne morejo abstinirati. Ob sprejemu na oddelek so pogosto še zastrupljeni z alkoholom ali s tabletami, zato lahko pričakujemo, da se bodo pri teh bolnikih v prvih dneh hospitalizacije pokazali znaki abstinenčne krize (tresenje, znojenje, bruhanje, driska, nespečnost, nemir, strah ipd.), ker smo organizmu, ki je telesno odvisen, odtegnili mamilo.

Nega bolnika z abstinenčno krizo

Skrb za bolnikove fiziološke (telesne) potrebe:

– nadzorovanje vitalnih funkcij (merjenje krvnega pritiska, utripa in temperature),

– skrb za telesno higieno (umivanje, pogosto menjavanje perila),

– skrb za zadostno količino popite tekočine,

– skrb za ustrezno prehrano in odvajanje (dietna hrana ob driskah in bruhanju),

– pozorni moramo biti na to, ali bolnik ponoči spi (nevarnost alkoholnega delirija),

– pravočasno ukrepanje ob dodatnih komplikacijah abstinenčne krize, predvsem ob alkoholnem deliriju ali epileptičnem napadu,

– pomoč z zdravili za lajšanje abstinenčne krize, ki jih predpiše zdravnik.

Skrb za bolnikove psihične potrebe:

– medicinska sestra naj pri bolniku zbuja občutek zaupanja, sprejetosti in varnosti,

– z bolnikom naj se ustrezno pogovori, ga pomiri in mu razloži potek abstinenčne krize,

– prepreči naj mu dostop do droge (na oddelku naj ne bo alkohola, tablete se jemljejo le v ambulanti),

– vključi naj ostale bolnike v negovalni proces – s sobolnikom naj se čimveč pogovarjajo, ga spodbujajo in mu s svojimi izkušnjami pomagajo, da bo lažje premagal abstinenčne težave,

– pozorna naj bo tudi na morebitne samomorilske težnje bolnika in naj ob grozečem samomoru takoj ukrepa.

Skrb za bolnikove socialne potrebe:

– v tej fazi zdravljenja so socialne potrebe nekoliko potisnjene v ozadje, ker so druge pomembnejše: s socialno problematiko se ne ukvarjamo zelo intenzivno, razen če je zelo pereča,

– medicinska sestra pomaga vzpostaviti stik s svojci, če ti niso bili vključeni v zdravljenje že v pripravljalnem postopku.

Obdobje detoksikacije traja različno dolgo, pri nekaterih bolnikih dan ali dva, pri drugih teden dni ali več. Tudi bolezenski znaki so zelo različni in različno močno izraženi, česar pa ponavadi vnaprej seveda ne vemo, zato moramo bolnika skrbno in natančno opazovati. Pri bolnikih, ki so zasvojeni z različnimi snovmi, ki povzročajo odvisnost (pomirjevala, sredstva proti bolečinam) ali pa kombiniranih odvisnostih (različna zdravila in alkohol) traja abstinenčna kriza običajno dlje in jo bolniki tudi težje premagajo. V ospredju so psihični simptomi krize: huda napetost, razdražljivost, nemir, nespečnost, anksioznost, menjajoče se razpoloženje, ki niha od pretirane veselosti do joka in obupa. Ker teh težav ne moremo lajšati z zdravili, je razumevajoč pogovor pogosto edino sredstvo, s katerim takšnim bolnikom pomagamo, da vztrajajo v abstinenci in nadaljujejo zdravljenje.

Obdobje intenzivne psiho- in socioterapevtske obravnave

Samo abstinenca od snovi, ki povzroča odvisnost, seveda ni dovolj za uspešno zdravljenje in rehabilitacijo; ta je le pogoj za vse drugo, kar naj bi bolnik dosegel med zdravljenjem v bolnišnici in nadaljeval pozneje v KZA. Druga faza zdravljenja je pravzaprav začetek pravega zdravljenja odvisnosti, ko je bolnik vključen v terapevstsko skupino, doseže primerno kritičnost, spozna posledice odvisnosti in začne razmišljati o njenih vzrokih.

Pri bolnikih, odvisnih od alkohola in drugih drog, se kažejo težave na treh področjih: telesnem, duševnem in socialnem.

Telesne težave so večidel dveh vrst:

– telesne težave, ki so neposredna posledica odvisnosti, recimo jetrna ciroza, polinevropatije, gastritisi itn.,

– druge telesne težave, ki niso neposredne posledice odvisnosti. Povezava je pogosto posredna, čezmerno jemanje zdravil in neustrezen način življenja vedno poslabšujeta osnovno bolezen.

Ne glede na to, ali je telesna okvara nastala neposredno, je potrebna skrbna diagnostika in terapija vseh telesnih obolenj, če naj se bolnik uspešno zdravi.

Osnovne značilnosti zdravstvene nege na tem področju:

– navajanje bolnika na redno in temeljito telesno higieno in stalna kontrola lete;

– vzdrževanje higiene okolja (bolniki sami čistijo sobe, pospravljajo skupne prostore, postiljajo postelje);

– skrb za redno in ustrezno prehrano (beljakovinsko in vitaminsko bogata hrana);

– redna telesna aktivnost (jutranja telovadba, kineziterapija);

– zdravljenje telesnih obolenj, ki ga vodi zdravnik internist s pomočjo medicinske sestre ob sodelovanju bolnika;

– seznanjanje bolnika s škodljivimi posledicami odvisnosti ter usmerjanje v zdravo življenje;

– posebej poudarjamo zdravljenje zobovja, ker večina ne obiskuje redno zobozdravnika in nima urejenih zob.

Izredno pomembno je sodelovanje bolnika in njegova discipliniranost; brez tega zdravljenje ni možno, zato je naloga terapevtskega osebja in sopacientov, da bolnika motivirajo za *aktivno reševanje težav* na področju telesnega zdravja. Težko si namreč predstavljamo, da bi se nekdo, ki nima niti najosnovnejših higienskih navad, ki ostaja neurejen, telesno oslabel in bolan, lahko uspešno upiral recidivu v odvisnost in se rehabilitiral.

Psihične težave. Odvisnost zelo spremeni celotno človekovo osebnost. Spreminjajo se določene osebnostne lastnosti, pride do hudih osebnostnih deformacij in vedenjskih motenj, sprememb mišljenja in čustvovanja. Vedenje odvisnega človeka je pogosto regresivno, emocionalne reakcije vse slabše nadzorovane, slabša se občutek odgovornosti in taktičnosti v odnosih z drugimi ljudmi, vse do pravih izbruhov agresije. Egocentričnost in brezobzirnost se močno okrepita, zmanjša se sposobnost presojanja objektivnih situacij, zmanjšuje se kritičnost in smisel za resničnost, odvisni bolnik se postopoma umika v svoj svet omame vse do popolne odtujenosti od okolja. Po začetni fazi hospitalizacije, ki je namenjena detoksikaciji, čaka bolnika težko delo na področju spreminjanja vedenja, mišljenja in čustvovanja. Osnovna metoda dela je intenzivna skupinska terapija, ki temelji na spoznanjih psihodinamsko usmerjene psihoterapije, vsebuje pa tudi elemente družinske oziroma zakonske terapije in terapije spolnih motenj ter nekatera spoznanja teorije sistemov in spoznavanje terapije odvisnosti. Medicinska sestra, ki opravlja delo skupinskega terapevta, mora dobro poznati vse naštete metode dela, da lahko skupaj z bolnikom naredi terapevtski načrt, katerega cilj je razrešitev bolnikovih težav. Terapevtski proces mora teči kontinuirano, ves čas bolnišničnega zdravljenja in se v okviru KZA nadaljuje po njem.

Z intenzivno skupinsko terapijo skušamo doseči predvsem:

- dvig samozavesti in samospoštovanja,
- pridobitev zaupanja vase,
- večjo odločnost in vztrajnost pri zastavljenih ciljih,
- zmanjšanje egocentričnosti,
- zmanjšanje pogostnosti nekontroliranih čustvenih reakcij,
- soočanje z realno situacijo, v kateri živi,
- okrepitev občutka odgovornosti do sebe, drugih, dela,
- usmerjanje v zrelejšo in primernejšo komunikacijo,
- razvijanje interesnih področij (konjički, šport).

Socialne težave.

Alkoholizem in druge bolezni odvisnosti sodijo v krog socialnih bolezni. Prizadenejo bolnika, njegovo družino, delovno okolje in družbo kot celoto.

Posledice odvisnosti v družini. Družina je prvi sistem, ki ga odvisnost hudo prizadene, deformira ali celo povsem razdre. Danes pravzaprav govorimo o zdravljenju celotne družine, kar pomeni, da moramo v zdravljenje vključiti celotno družino, ne le identificiranega bolnika, odvisnega od alkohola, različnih snovi, ki povzročajo odvisnost ali mamil. Bolni in deformirani so namreč odnosi znotraj take družine, vloge posameznih članov so pogosto zamenjane, spremenjene, vzdušje pa polno napetosti, nezadovoljstva in sovražnosti. Razreševanje naštetih težav je pogosto bistveni element zdravljenja odvisnosti. Metoda dela je skupinska družinska oziroma zakonska terapija.

Posledice odvisnosti v delovnem okolju. Drugo področje, kjer bolnik zaide v hude težave, je delovno okolje. Pogosti izostanki od dela, zamujanje na delo, zapuščanje delovnega mesta med delovnim časom, slabo opravljeno delo, nizka storilnost in vinjenost med delom sprožajo v delovnem okolju hude konfliktne situacije, pogoste disciplinske ukrepe vse do prenehanja delovnega razmerja. Ker je v nastanku teh težav na svojski način sodelovalo tudi delovno okolje, je potrebno v zdravljenje pritegniti tudi nekatere ljudi iz delovne sredine. Ponavadi je to bolnikov predpostavljeni, lahko tudi socialni delavec, pa še kdo, ki je spremljal razvoj bolnikovih težav, tako ali drugače povezanih z delom. Na delovnem področju skušamo doseči predvsem:

- ohranjanje in vzpostavljanje delovnih navad (delovna terapija),
- odgovornost do dela,
- primeren odnos do sodelavcev,
- ustrezno razreševanje konfliktov z nadrejenimi (težave z avtoriteto so zelo pogoste),
- poskrbimo za možnost rehabilitacije, če je bil bolnik degradiran zaradi odvisnosti,
- poskrbimo za poklicno preusmeritev ali zamenjavo delovnega mesta, če je bolnik z delom nezadovoljen,
- poskrbimo za poklicno napredovanje, dodatno izobraževanje,
- spodbujamo aktivno iskanje zaposlitve, če bolnik nima rednega dela.

Doživljanje uspehov zaradi dobro opravljenega dela ponavadi bistveno pripomore k potrditvi samega sebe ter s tem k dvigu samozavesti in samospoštovanja.

Posledice odvisnosti v širšem socialnem okolju. Odvisnost prinaša posamezniku celo vrsto težav v širšem družbenem okolju; tudi širše bolnikovo okolje je pogosto prizadeto zaradi vedenja posameznika, zasvojenega z alkoholom ali dru-

gimi snovmi, ki povzročajo odvisnost. Prijatelji, znanci in sosedje so marsikdaj priče telesnega, duševnega in socialnoekonomskega propada nekoga iz njihove bližine. Skušajo se vključiti v reševanje teh težav z nasveti, pogovori, prošnjami, vendar pogosto brez uspeha. Na koncu obupajo, odidejo in se ne želijo več z bolnikom srečevati, tako da ta ostane sam brez pravih prijateljev. Nihče več ga ne obiskuje, sosedje se ga izogibajo, postopoma se popolnoma utopi v alkoholu in životari na robu družbe. Druži se le še s sebi enakimi, ali včasih še s temi ne več. Osamljen, zapuščen in zagrenjen privoli v zdravljenje.

Cilji naših prizadevanj so:

- bolnik naj se vrne v ožje in širše družbeno okolje kot njegov enakopraven član,
- bolnika moramo aktivirati na področju različnih družabnih dejavnosti (zabave, rekreacija, kultura),
- vključimo ga v razna društva (konjički, šport, kultura),
- vključi naj se v delo krajevne skupnosti, hišnega sveta itn.,
- prekine naj stik s pivsko družbo,
- obnovi naj stara prijateljstva iz predalkoholnega obdobja in naveže nove stike s sebi primernimi ljudmi (lahko v okviru KZA),
- v ta prizadevanja naj se vključijo vsi člani družine, ne le bolnik, saj je pogosto cela družina potisnjena v osamo.

Vsa ta prizadevanja bolnika in njegove družine ne bodo dosegla cilja v kratkem času, pogosto so potrebna leta in leta, da dosežemo končni cilj popolne rehabilitacije, se pravi, da se bolnik vključi v družbo kot njen enakopraven član.

Zdravljenje v bolnišnici traja različno dolgo, ponavadi okrog tri mesece, v posameznih primerih se lahko tudi podaljša. Poznamo različne oblike zdravljenja: od zaprtih oddelkov (za bolnike, ki so odvisni od mamil) do različnih oblik polbolnišnične obravnave v dnevnih oddelkih. V zaključnem obdobju zdravljenja v bolnišnici usmerimo bolnika v eno izmed skupin za rehabilitacijo; pri nas so to ponavadi klubi zdravljenih alkoholikov (KZA).

NADALJEVANJE ZDRAVLJENJA IN REHABILITACIJA V OKVIRU KLUBA ZDRAVLJENIH ALIKOHOLIKOV (KZA)

Za večino posledic odvisnosti je značilno, da so nastajale dalj časa, ponavadi več let, zato je razumljivo, da je za njihovo postopno odpravljanje potreben daljši čas. Predpogoj za kakršnokoli rehabilitacijo pa je, da je bolnik abstinenten, kar pa lažje doseže, če je vključen v skupino sebi enakih, kjer najde podporo, razumevanje in pomoč v stiskah, s katerimi se srečuje v vsakdanjem življenju.

Klub zdravljenih alkoholikov (KZA) je ena izmed najuspešnejših oblik reševanja takšne problematike. To je ponavadi skupina zdravljencev in njihovih svojcev s terapevtom, ki se sestaja enkrat tedensko in je pri nas organizirana v okviru splošne zdravstvene službe (zdravstveni domovi), centrov za socialno delo ali pa deluje kot društvo.

Cilji so:

- nadaljevanje telesne rehabilitacije,
- nadaljevanje duševne rehabilitacije,
- nadaljevanje rehabilitacije na socialnem in ekonomskem področju.

Cilji so dolgoročni, zastavljeni naj bodo realno, upoštevajoč zdravljenčeve sposobnosti in okolje, v katerem živi. Prizadevamo si, da bi si zdravljenec uredil življenje tako, da bi zmogel svoje probleme reševati trezen in se ne bi več vrnil v svet alkohola, različnih drugih snovi, ki povzročajo odvisnost ali mamil. Recidiv obolenja lahko preprečimo le ob aktivnem sodelovanju zdravljenca, njegove družine in članov kluba zdravljenih alkoholikov ter rehabilitaciji na telesnem, duševnem in socialnem področju.

Sklep

Nega bolnika s sindromom odvisnosti je kompleksen in dolgotrajen proces. Vključuje razreševanje bolnikovih težav na telesnem, duševnem in socialnoekonomskem področju, ob tesnem sodelovanju bolnikovih svojcev in delovnega okolja. Medicinska sestra, vključena v ta proces kot terapevt, mora dobro poznati značilnosti bolezni in njihovo zdravljenje, zato potrebuje dodatno izobraževanje iz psihiatrije, psihoterapije in alkohologije.

Težave v odnosu med bolnikom in medicinsko sestro razrešuje v okviru supervizije, brez katere je psihoterapevtsko in socioterapevtsko delo v skupini nepopolno.

LITERATURA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Third Revision. Washington, 1980.
2. Milčinski L (ur). Psihiatrija. Druga izdaja. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1987.

ZAKAJ SEM ZAUŽIL/A PREVEČ TABLET:

1. Da bi bilo drugim žal, da bi se čutili krive, da bi jih pretreslo, da bi se jim maščeval/a.
2. Da bi drugim pokazal/a, kako brezupno se počutim.
3. Da bi si drugi premislili.
4. Da bi se rešil/a more.
5. Da bi priklical/a pomoč (tudi strokovno).
6. Da bi ugotovil/a, če me ima zares rad/a.
7. Da bi se vsaj za hip rešil/a neznosnega življenja.
8. Da bi pokazal/a, kako zelo ga/jo ljubim.
9. Da bi drugim olajšal/a življenje.
10. Da bi umrl/a.

World Health 1985

MEDICINSKO RAZISKOVANJE JE TAKO ZELO NAPREDOVALO, DA PRAKTIČNO NI VEČ ZDRAVEGA ČLOVEKA.

Aldous Huxley