

Nekaj načelnih misli o alkoholomaniji

Doc. dr. Lev Milčinski

O problemih alkoholizma je bilo pri nas že marsikaj izrečenega pa tudi napisanega. To vprašanje je bilo obravnavano s socialnega, kriminološkega, psihohigieničnega vidika pa tudi kajpak s širše medicinskega in z ože psihiatričnega vidika. Naj opozorim na članek »Antialkoholno zdravljenje z disulfiramom« (v Vestniku Sveta za zdravstvo in socialno politiko LRS, 1955, II., št. 3—4, str. 79—84) in na zbornik referatov o vprašanih alkoholizma iz seminarja za splošne zdravnike v letu 1959 (ta zbornik bo predvidoma v kratkem izdal Rdeči križ LRS). Omenjeni dve publikaciji lahko medicinski sestri nudita dovolj teoretične opore pri vsakdanjem delu z alkoholiki in njihovimi družinami.

Mogoče pa vendarle ne bo odveč, če podam nekaj smernic, potrebnih za pravilno pojmovanje problema alkoholizma in alkoholomanije ter praktični postopek z alkoholsko zasvojenimi osebami.

1. Problemi alkoholizma v smislu alkoholizacije — kot bi morda lahko imenovali pojav, da pomen alkohola za človeka v sodobnem svetu ni toliko dodatek k hrani, temveč vse bolj splošno poživilo, ki naj mu pomaga uravnavati medosebne odnose in blažiti morebitne napetosti — ti problemi prav gotovo presegajo strokovno področje zdravstvene službe. Tudi bi zdravstvena služba sama le malo lahko pripomogla v morebitni akciji, ki so zanjo poklicani najvišji družbeni organi.

2. Nedvomno pa je zdravstvena služba dolžna reševati ožji problem v okviru alkoholizma, namreč vprašanje alkoholomanije — pojava, da se nekatere osebe opijajo tako pogostoma in tako intenzivno, da s tem načinom upropaščajo fizično in psihično sebe in svojo okolico, predvsem družino. Važno je, da zdravstveni delavec pri obravnavanju oseb s takšnimi motnjami izhaja zares z medicinskih postavk in ne zavzema poze ogorčenega sovražnika »pijanec«, ki meni, da je tu pot moralnega pritiska edini primerni prijem. V velikem delu alkoholomanov gre za osebe, ki trpe za takšnimi ali drugačnimi čustvenimi in osebnostnimi konflikti, pa jim je alkohol — vsaj v prvi fazi zasvojenosti — sredstvo, ki jim začasno zmanjša notranjo napetost in tesnobo. S časom pa zloraba alkohola ustvarja z določeno zakonitostjo nova notranja in zunanja nesoglasja in poganja svojski bolezenski proces, ki vodi do osebnostne in socialne deprivacije pacienta ter, v nekaterih primerih, še do posebnih psihičnih in telesnih komplikacij. — Svoj čas je zdravstvena služba posegala aktivno v ta proces šele pri pojavu komplikacij — alkoholnih psihoz ali specifičnih telesnih motenj. Danes pa z ustrezno tehniko obravnava že osebe, ki jim boleзна razvada pretiranega uživanja alkohola še ni povzročila opisanih motenj.

3. V skladu z ugotovitvijo, da se alkoholomanija v velikem številu primerov razvije sekundarno na osnovi določene osebnostne oziroma čustvene neurejenosti ali pa že kar na osnovi nekih nevrotičnih ali psihopatičnih motenj in posebnosti, bo načeloma pristopati k alkoholomanom na način, kakršen velja v postopku z nevrotičnimi osebami — pač s psihoterapevtičnimi prijemi. To psihoterapevtično obravnavanje samo je področje zdravnika. Medicinska sestra oziroma socialni delavec pa posreduje tako rekoč psihoterapevtično ozračje iz ordinacije na pacientov dom.

4. Glavno vodilo pri tem delu mora biti medicinski sestri oziroma socialnemu delavcu, kot že omenjeno, da ne pristopi k pacientu z neko vzvišeno, moralizirajočo pozo, temveč z razumevanjem in pripravljenostjo pomagati, pač kot pacientu, ki se je znašel v krizi. Morda je tu potrebna neka omejitev: Z alkoholomanom vendarle ne ravnamo tako kot z onemoglim telesnim oziroma duševnim bolnikom, temveč po načelih, veljavnih za zdravljenje nevrotičnih oseb, ki jim tudi ne odvzamemo vseh bremen in pri katerih računamo z njihovim sodelovanjem. Vzemimo praktično! Alkoholoman se bo znašel od časa do časa v zadregi: izostal bo nepravilno iz službe, prišel bo pred sodnika za prekrške in podobno. Načeloma pustimo, da se pacient sprijazni s posledicami posameznih svojih alkoholnih ekscesov. Le kadar bi mu posledice tolikanj lahko prizadele družbeni položaj, da bi to utegnilo pospešiti njegov propad, posredujemo na pristojnem mestu in z ustreznim ukrepom, ki posledice omili.

5. Tablete disulfiram (Cronetal, Antabus, Tetidis), ki jih dobiva alkoholoman v ambulantnem protialkoholnem zdravljenju, so pomemben pripomoček v terapiji, ker pacienta napravijo začasno za alkohol intolerantnega: Sprožijo mu pri zaužitju že malih količin alkohola znano alkoholno reakcijo: z rdečico, s pospešenim pulzom, z nihanjem krvnega pritiska in morebitnim bruhanjem. (Pri posameznih osebah, ki so uživale večje doze disulfirama in so se opile, je prišlo celo do smrtnih komplikacij. Podrobneje razpravljata o kontraindikacijah medikamentoznega zdravljenja spočetka omenjeni publikaciji.) Ne pomenijo pa nekega sredstva, ki bi moglo napraviti pacientu alkohol trajno zoprno. — Način, kako pacientu deliti tablete (ali mu jih bomo dnevno dajali v ambulanti; ali pustimo, da razpolaga z njimi čisto sam; ali poverimo razdeljevanje tablet njegovim ženi ali delovodji itd.), bomo variirali od primera do primera in glede na fazo alkoholske zasvojenosti oziroma zdravljenja. Vse bolj gremo danes za tem, da prepuščamo razpolaganje s tabletami pacientu, da se čimbolj umaknemo oni prikriti agresivnosti in nezaupanju, ki jo vsebuje vsak drug način razdeljevanja tablet. — Dandanes izvečine ne predpišemo doze, ki bi presegala 1 tableto disulfirama dnevno. Toda majhno količino disulfirama (n. pr. četrt tablete dnevno ali še manj) pustimo pacientu jemati dve leti in še več.

6. Terapija alkoholomanije je dolg postopek, ki traja leta dolgo in zahteva veliko potrpežljivosti od zdravnika, medicinske sestre in socialnega delavca — največ pa kajpak tudi od pacientovih svojcev. Doseči sodelovanje in pravičen odnos do bolnika pri svojcih — praktično največkrat ženi alkoholomanovi — ni lahka naloga. Neredko se bo pokazalo, da je n. pr. žena tudi nevrotična in potrebna sistematičnega zdravljenja, ker s svojimi nevrotičnimi agresivnimi izpadi proti možu v njegovih alkoholnih ekscesih pa tudi izven njih poganja moža le globlje v alkohol. — Naj tu omenimo, da so recidivi v zdravljenju alkoholomanije kar pravilo in bi bilo zgrešeno, če bi pacienta, ki je svojevotjno

prekinil terapijo in se zapil, užaljeno odklonili, ko se po daljšem presledku pojavi v ambulanti. Najti moramo način, kako pacienta poiskati in ga spet navezati na ambulanto, če se nam je izmuznil. Glede uspešnosti ambulantnega zdravljenja alkoholomanije pa recimo le to, da ni slab uspeh ambulante, če lahko izkaže, da jih je od zdravljenih alkoholomanov 50% že 3 leta abstinentnih...

7. Nemalo je pacientov — alkoholomanov, ki jih z opisanim postopkom ni mogoče obdržati abstinentne in ki so v bolezenskem procesu, v tako imenovani alkoholomaniji, zabredli že tako globoko, da so prišli v hud konflikt s svojim družbenim okoljem, da postajajo agresivni in se pogrezajo v kriminal; ali pa dobe alkoholni delirij, halucinozo, epilepsijo, psihozo Korsakov oziroma druge komplikacije. Tu nam ne ostane drugo, ko da pacienta hospitaliziramo v primer-nem zavodu. Žal prav tu zadenemo na dokaj šibko točko naše zdravstvene službe, kajti znano je, da naše psihiatrične ustanove (specializiranih zavodov za alkoholomane sploh nimamo) pri današnjih kapacitetah niso sposobne sprejeti niti vseh psihotičnih bolnikov, ki bi potrebovali zdravljenja in intervencije v zaprtem zavodu. Glede na takšno stanje smo pa dolžni nenehno opozarjati pristojne oblasti na to hudo pomanjkljivost, ki terja nujnega ukrepanja.

Medicinski

Poročilo o konferenci

V zahodni Evropi v dneh od 11. do 13. septembra se je v Bad Homburgu odvijala konferenca obravnavala različne vidike zdravstvenih služb. Seveda veljajo za vsa država.

Iz Jugoslavije so prisostvovali dva vseskozi deleži, tako, da so akt

V zvezi z izboljšanjem administrativne sestrske službe so osvojili tudi več naših predlogov. Ves čas konference sem imela občutek, da je naša država glede vzgoje medicinskih sester v marsičem naprednejša od drugih in da je prebogata tradicija v naši službi lahko včasih tudi neprijetna ovira za napredek. — Op. pis.

ni službi

in službe v Homburgu

Bad Homburgu (Bad Homburg) je mesto, ki jo je v evropskem kontekstu. V glavnem je konferenca obravnavala različne vidike zdravstvenih služb. Seveda veljajo za vsa država.

Iz Jugoslavije so prisostvovali dva delegata. Bila sva na konferenci je potekalo v skupinskem sistemu.

Na konferenci sami se je razpravljalo pretežno, o naslednjih štirih vprašanjih:

1. Problematične točke v administrativni, t. j. upravljalni službi sestre v Evropi.

2. Kaj naj medicinski sestra v tej smeri da osnovno strokovno šolanje?

3. Kakšen naj bo podiplomski študij sester za administrativno službo?

4. Razna druga sredstva, ki so sestri administratorki* v pomoč pri njenem delu: pisarniški personal, gospodinje, inventaristi itd.

* Ta naziv uporabljam za medicinsko sestro v upravni službi, ker v slovenščini za zdaj še nimamo drugega primerne izraza, ki bi ustrezal temu pomenu. — Op. pis.