

## 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, dolgotrajnost zdravljenja 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.

skrbi terapevtski team, ki sestoji iz zdravnika, psihologa, defektologa, socialnega delavca, medicinske sestre ter glasbenega in delovnega terapevta. Vsi člani teama imajo pri zdravljenju precej enako pomembno vlogo. Velikanskega pomena je važnost razmerja med posameznim terapevtom in bolnikom, ker vpliva tudi na uspeh zdravljenja. Prednost je treba dati odkritju metode v izbiri primerne osebj in vzdrževanju enotnosti med terapevti. Član osebj (teama), ki je rešil svoje lastne probleme osebnosti, ima več sposobnosti, da pomaga drugim pri reševanju njihovih težav.

Terapevtski team mora verovati v uspešnost zdravljenja, da lahko svoj entuziazem prenese na vse bolnike.

Delež medicinske sestre je pri zdravljenju uživalcev drog zelo pomemben. Sestra se mora naučiti, da spozna uživalca droge ne samo po klasičnih znamenjih in simptomih, temveč tudi po trikih njegovega vedenja. Zelo lahko bo pri svojih bolnikih razpoznala abstinenčne sindrome in pravočasno obvestila zdravnika. Abstinenčni sindrom lahko razdelimo v tri stadije: lahek, srednji in najtežji.

Lahki stadij se kaže v zehanju, joku in znojenju.

Srednji stadij se razodeva v drhtenju, abdominalnih krčih in nespečnosti.

Tretji — najtežji stadij pa se razkriva z nemirom, bruhanjem in diarejo. Bolnik lahko zapade tudi v delirij. V času, ko prenehajo uživati drogo, morajo bolniki zaradi svoje psihične in fizične zasvojenosti od droge, biti v bolnišnici. Tedaj je sestrsko osebj pred težkim in odgovornim problemom. Bolniki obsipavajo s prošnjami in vprašanji vse okrog sebe, ko hočejo priti do tablete ali droge. S svojim potrpljenjem in nevsiljivim opazovanjem bolnika sestra gleda, da bolnik ne vzame te tolikanj zaželene, toda škodljive in nedopustne droge. Sestra bo svoja stališča, svoje vedenje povezala s potrpljenjem ter pametnim in dopustnim humorjem.

Med zdravljenjem bolnika bo sestra spoznala vse njegove probleme in bo pri njih reševanju sodelovala z drugimi člani osebj. Prav tako mora poznati tudi snovi, ki povzročajo narkomanijo, sredstva, ki lahko preidejo v navado, strast in bolesten nagon. Morfij, kodein, heroin, LSD, meproamat, optalidon in še vrsta drugih snovi povzročajo bolezen, ki razdiralno deluje na človekovo psiho. Ljudje, ki trpijo zaradi te pogubne navade, so emocionalno šibki, zapušča jih spomin, prav tako pa tudi moč opazovanja in sposobnost logičnega mišljenja.

Eden od važnih dejavnikov, s katerim je treba računati, je prihod novega bolnika in njegova nepripravljenost za sodelovanje, ker je bolnik bil dotlej v večini primerov v sporu z družino, na delovnem mestu in v šoli. Drugo važno vprašanje ob sprejemu bolnika pa je, da ima sestra na skrbi njegov somatični in higienski videz. Taki bolniki so ponavadi zapuščeni, izčrpani in nedohranjeni. Sestra mora svojo pozornost posvetiti zlasti prehrani teh bolnikov, ker jih je večina v stanju lažje ali težje hipoproteinemije. V tem primeru je nenavadnega pomena individualni pristop k slehernemu bolniku. Potrebno je, da sestra kontrolira dnevno količino hrane, ki jo bolnik zaužije, in da pazi na njegovo telesno težo. Zaradi individualnega sodelovanja z bolnikom glede prehrane lahko sestra doseže z njim zelo dober kontakt, da se tako približa cilju v prevzgoji bolnika in pridobivanju novih navad.

V samem procesu narkomanovega zdravljenja je osnovni cilj prevzgoja bolnika in spodbujanje k pridobivanju novih navad, ki so našemu bolniku potrebne v njegovem procesu resocializacije. Sestrsko oko mora opaziti vse

okrog bolnika, da npr. ni primerno pripravljen za posamezne dejavnosti, športne igre, izlete, izhod v mesto itd.

Z nevsiljivim opozarjanjem na posamezne pomanjkljivosti v higieni in obleki vrnemo bolniku videz, kakršnega je imel pred boleznijo.

Pri sestrski uri bo sestra sama svojim bolnikom dala pobudo in možnost, da razpravljajo o sklepih svoje skupine. Na ta način spodbujamo bolnika k delu, k opazovanju svojih problemov, v katere je zabredel kot bolnik narkoman. In tako bolnik aktivno sodeluje pri svojem zdravljenju, ko pomaga sebi in drugim. Bolnikovo zdravljenje sestoji iz njegovega bivanja v stacionariju, v dnevni bolnišnici in v klubu. Dokler je bolnik v stacionariju, ima z drugimi bolniki skupen dnevni program. Program se začneja z jutranjo gimnastiko, z osebno higieno in urami s terapevti. Po zdravljenju odidejo bolniki v klub zdravljenih narkomanov, kjer se sestanejo dvakrat na teden. V klubu razpravljajo o problemih bolnikov ob vrnitvi iz bolnišnice na delovno mesto v družbo, o vprašanju recidive, o bolnikovem obisku članov doma ali v kaki drugi bolnici, o patronaži in njenem velikanskem pomenu za klub. Sestra s svojo strokovnostjo in izkušnjo poučuje člane kluba o načinu, kako voditi razgovor in kako poiskati rešitve za posamezne probleme. Sestra bo hkrati s socialnim delavcem storila vse, da družina privoli v sodelovanje, da jih na kraju samem pouči, jim daje upanje na ozdravljenje, navede pa tudi vse pomanjkljivosti in napake, zaradi katerih bi zdravljenje ne uspelo ali ne bilo trajno.

Zdravljenje narkomanov zahteva od vseh članov terapevtskega osebja čim večjo potrpežljivost, vztrajnost in pripravljenost na razočaranja, to pa je možno doseči edinole z izrednim strokovnim znanjem.

Ena od največjih težav, ki jo sestra sreča pri svojem vsakdanjem delu, pa je, bi rekla, vendarle njena nepopolna psihiatrična vzgoja. Temeljna oblika zdravljenja, sodobna zamisel socialne psihiatrije, je terapevtska skupnost, katere cilj je aktiviranje bolnika pri lastnem zdravljenju, z drugimi besedami, bolnik postane subjekt, ne pa objekt zdravljenja.

V dinamiki terapevtske skupnosti so avtoritativne terapevtske metode in odločanja zamenjana z novimi izkušnjami vseh udeležencev. Uspeh je oblikovanje novih komunikacij in pritegnitev celotne osebnosti.

V nekem takem multidisciplinarnem teamu bo medicinska sestra morala najti smisel svojega dela na neki višji bolj humani ravni, ko bo iz pasivnega sodelavca postala aktiven terapevt.

Ob koncu referata se mi zdi koristno, da navedem neki primer zdravljenega narkomana. Čeprav je vse prezgodaj, da izrečemo definitivni sklep in mnenje o končnem izidu navedenega primera, lahko naslednji primer štejem med karakteristične in značilne za vse narkomane.

Bolnica A., učenka prvega razreda gimnazije, stara 15 let in pol. K psihiatru pride po nalogu šolskega direktorja, ki domneva, da A. jemlje droge, ker je oblečena ekstravagantno. Želje po zdravljenju nima, ker ji zelo prija uživanje drog in edinole v tem vidi smisel svojega življenja. Doma je iz obrtniške družine, oče je alkoholik in je svojo obrt opustil, mati pa ji je umrla, ko je bila še majhna. V družini je večkrat prišlo do prepиров zaradi očetovega pijančevanja. Do osmega razreda osnovne šole je bila odlična učenka. Zdaj v prvem razredu gimnazije ima 5 nezadostnih. Z 12 leti je začela uživati droge. Zaljubila se ni nikoli. Prvi seksualni kontakt je imela z nekim narkomanom v 12. letu. Navajam njene besede: »Imponiralo mi je, da bom z njim, ker je bil »glavni« in med narkomani cenjen. Bila sem pod vplivom droge in se ničesar ne spominjam. Zoprno mi je to, a delam, ker

drugi želijo.« Kaj jo vznemirja? »Kadar vidim brizgo, omedlim.« »Vznemirja me cvetje. Kadar vzide sonce, imam občutek, kakor da se ga dotikam. Kratko malo pomešam se s soncem, pokriva me in toplo mi je. Vedno se rada oblačim ekstravagantno, zlasti kadar se »fiksam«. (Beseda »fiks« je angleškega izvora in pomeni vbrižgavanje droge v veno.) Prvikrat je A. vzela drogo v družbi hipijev. Ko je njena družina za to zvedela, je morala to družbo zapustiti. Vendar je še dalje dobivala drogo z raznih strani. Začela je kaditi hašiš. Nekega dne so ji narkomani rekli: »Ali se boš fiksala ali pa ne boš z nami.« Bala se je injekcije, ni pa želela opustiti droge. Iztegnila je roko in rekla: »Zabodi«.

V kratkem je začela jemati opij. S slehernim dnem je dozo povečala, tako da se je fiksala na dan tudi do osemkrat. Bolnica ni zmožna pojasniti vzroka za jemanje droge.

»Nekaj se mi je zgodilo, tega je že davno, ko sem sklenila, da se končam.«

Kratek čas se je bolnica abstinirala, pa se je zelo hitro začela fiksati znova, in to hkrati na več mestih — v noge, v trebuh in roke. Bolnica se ne želi zdraviti, misli le, kako bi si nabavila drogo. Kako doživlja sebe? »Sem nihče in nič. Želim biti srečna. To je lažna sreča. Vendar je življenje dolgočasno, sreča pa je samo dozdevna. Povejte, kaj imate vi od življenja? — Vse je dolgčas.«

Skratka, bolnica je lik osebnosti mladega narkomana v naši sredini, vse-kakor odsvit osebnostne strukture, družinske konstelacije, duha, časa in mode, ki je prišla tudi k nam in ima tod plodna tla za svoj nadaljnji razvoj.

---

## KAJENJE ZAVIRA IZLOČANJE TREBUŠNE SLINAVKE

Znano je, da nikotinu pripisujejo vpliv na večjo razširjenost ulkusne bolezni med kadilci. Vendar še niso zanesljivo pojasnili mehanizma tega nikotinovega delovanja. Da bi se približali pravemu spoznanju, so napravili pri prostovoljcih poskuse z zelo zanimivimi rezultati.

Mladim zdravim prostovoljcem so merili izločanje sokov trebušne slinavke med kajenjem in v času, ko niso kadili. Rezultati so bili različni pri ljudeh, ki so pokadili dnevno do 20 cigaret, in pri tistih, ki so pokadili več ko 20 cigaret na dan. Pri kadilcih, ki pokade dnevno manj ko 20 cigaret, se je izločanje sokov in bikarbonata zmanjšalo samo med kajenjem. Kadar niso kadili, je bilo izločanje normalno. Pri osebah, ki pokade na dan več ko 20 cigaret, pa je bilo izločanje sokov trebušne slinavke zmanjšano tudi v času, kadar niso kadili.

Po teh podatkih pojasnjujejo zvezo med kajenjem in ulkusno boleznijo z zaviranjem alkalnih izločkov trebušne slinavke, ki imajo nalogo zmanjševati kislost prebavnih sokov.

S. Z.