

NIEKTORÉ SKÚSENOSTI S MOTIVÁCIOU A DOLIEČOVANÍM PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK

V. GARAJ, L. FRANKOVIČ, T. BORZOVIČ

Psychiatrické oddelenie NsP Bojnice,
primár: MUDr. V. Garaj, CSc.

Úvod

Problematika liečenia a prevencie vzniku závislostí v posledných rokoch nadobudla u nás nový záujem a diskusie. Súvisí to s otvorením hraníc a objavením sa následkov užívania dovtedy nedostupných psychoaktívnych látok.

Celospoločenský záujem a nevyhnutnosť vynucujú spoznávať problém postupne, bez nároku na jeho komplexnosť. Zdravotnícke aspekty kodifikované v nových rezortných dokumentoch obsahujú aj povinnosti doliečovania a následnej starostlivosti. Pre relatívne krátky čas len niekoľko rokov, nie sú preto prax, prístupy ako aj všetky postupy dostatočne ujasnené. Pravdepodobne potrvá ešte niekoľko rokov, kým sa rôzne skúsenosti z domácej praxe „za pochodu“ osvoja natoľko, že vykonávajúca prax a aj ekonomický tlak vynútiť uplatniť lacné a efektívne formy sociálno-zdravotníckych riešení.

Všeobecne nízka úroveň znalostí problému v populácii privádza čoraz viac postihnutých už ako pacientov do psychiatrických ambulancií či zariadení až „na poslednú chvíľu“. Sú to patologickí hráči v debaklových situáciách, konzumenti drog s nápadne rozvinutou zdravotno-sociálnou symptomatikou, pacienti s polymorfnou závislosťou a tradične všetky komplikácie alkoholizmu.

V slovenskom písomníctve sa v minulosti značne venoval sociálnemu aspektu alkoholizmu vo svojich početných prácach M. Turček, s hľadaním modusu ich uplatnenia v spoločnosti, ako uvádza Matulay (1991). Primár M. Turček usporadúval rehabilitačné pobyty pre pacientov, venoval sa verejnej mienke k problému a osvete.

V súčasnosti je povzbudzujúce, že už na lekárske fakultách sa venuje pozornosťčasnej informovanosti a prieskumom postojov poslucháčov medicíny a vysokých škôl k problému závislostí v spoločnosti (Čaplová a spol, 1997; Novotný a Ko-

V. GARAJ, L. FRANKOVIČ, T. BORZOVIČ / NIEKTORÉ SKÚSENOSTI S MOTIVÁCIOU A DOLIEČOVANÍM PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK

libáš, 1997). Z týchto prác vyplýva, že informovanosť poslucháčov je dostatočná, aj keď nie v celom rozsahu o všetkých aspektoch problému.

Zmeny zákonov v zmysle naliehania na individuálnu zodpovednosť za vlastné zdravie sa zatiaľ medzi širokou populáciou neosvojujú. Pod tlakom poisťovníctva sa však budú musieť nimi riadiť čoraz viac zdravotnícke inštitúcie. Paternalistický prístup zdravotníctva k otázkam zdravia jednotlivcov vyžadujú naďalej od zdravotníkov najmä príbuzní pacientov so závislosťami všetkého druhu.

Jestvujúce právne zbierky však zabraňujú zdravotníkom proti vôli pacienta konať. Zdlhavosť riešenia odvykacej liečby je zrejmá, ako aj nedostatok špecializovaných zariadení či oddelení. Čakacie doby túto situáciu len potencujú, ako aj revertencia bývalých už liečených závislých pacientov. Potreba rozvíjania ďalších foriem v metódach prevencie a doliečovania sa zdá byť celkom odôvodnená, vzhľadom na súčasnú situáciu.

Práca Vránovej a spol. (1997) o patientských organizáciách uvádza, že tieto existujú v niektorých krajinách ako samostatné občianske združenia. Tieto stále viac poskytujú predovšetkým pomoc svojim členom v oblasti doliečovania, bývania a sociálnej starostlivosti a časť pacientov z týchto organizácií začala pracovať ako „laickí terapeuti“. Autori tejto práce uvádzajú, že sa rozšírilo spektrum podpornej starostlivosti, že je dôležité, čo si pacienti povedia o svojej chorobe sami a vlastné skúsenosti majú väčšiu váhu ako slovo profesionála. Zvyšuje sa tým aj podiel vlastnej zodpovednosti za liečbu ochorenia, ako aj za ďalší občiansky život.

V našej práci chceme poukázať na niektoré poznatky získané z práce dobrovoľného občianskeho združenia závislých pacientov. S týmito máme možnosť v posledných rokoch komunikovať a využiť priaznivo ich ochotu ako motiváciu pre hospitalizovaných pacientov. Tiež možno priblížiť ich činnosť ako laických terapeutov.

Vývoj patientskej organizácie

V minulých desaťročiach sa formovali pri bývalých PAP temer v každom okrese Spolky abstinentov, pracujúce pod vedením psychiatra. Zameraním ich činnosti boli orientované na udržiavanie abstinujúcich a spolupracujúcich pacientov pri striedanosti a abstinencii rôznymi aktivitami najmä edukačnými a rekreačnými. Rozvoj a stupeň spolku abstinentov závisel najmä od angažovanosti terapeuta. V posledných 9 rokoch pri prebiehajúcich spoločenských zmenách sa činnosť spolkov začala diferencovať a postupovať aj v menšej závislosti od terapeuta. Niektoré začali pracovať ako samostatné občianske združenia, Spolok abstinentov v Prievidzi sa zaregistroval ako samostatný právny subjekt. V predchádzajúcich rokoch dosiahol značnú organizačnú úroveň, bol nositeľom tradičného Skálovho pohára. Mal niekoľko ambiciózných členov, motivovaných pre abstinenciu, ktorí udržiavali kontakty s ďalšími spolkami na Slovensku i v ČR.

Rozvíjanie činnosti a spolupráca s oddelením

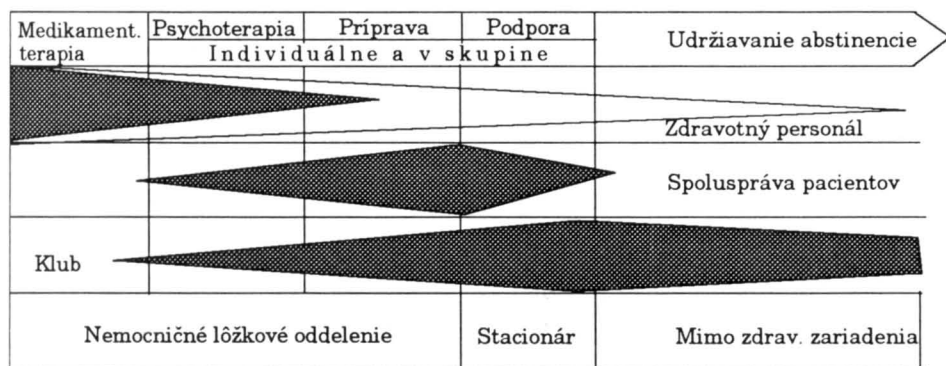
O postupnom rozvoji ich činnosti sme boli priebežne informovaní, lebo sa dožadovali pôsobenia terapeutov, odborného aj metodického riadenia. Odborné zasaho-

V. GARAJ, L. FRANKOVIČ, T. BORZOVIČ / NIEKTORÉ SKÚSENOSTI S MOTIVÁCIOU A DOLIEČOVANÍM PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK

vanie bolo spočiatku v postupnom dopĺňovaní motivácie pre abstinenciu, ktoré ich viedlo k poznaniu naďalej sa dobrovoľne združovať, pomáhať si navzájom, rozširovať svoje rady, udržiavať kontakty s inými spolkami abstinujúcich, najmä v Bratislave, Starej Lubovni, Nitre, ako aj s terapeutami–psychiatrami v SR. Usporiadali celoslovenské stretnutia spolkov opakovane, v niektorých rokoch aj samostatné letné týždňové tábory pre členov s rodinami.

Na oddelenie privádzali obvykle svojich členov v kríze, alebo ak sa dostali „do tahu“, aktívne hľadali pre takýchto pacientov aj umiestnenia v iných psychiatrických zariadeniach, alebo špecializovaných na Prednej Hore, v PL Pezinok, PO v Banskej Bystrici a inde. Na tunajšom psychiatrickom lôžkovom oddelení, kde sa konajú trikrát v týždni skupiny pre závislých, mali možnosť prichádzať jedenkrát týždenne na jednu z týchto skupín, kde pod vedením terapeuta predkladali svoj pohľad na abstinenciu a vlastné skúsenosti s odvykaním. Približovali tiež hospitalizovaným pacientom prácu ich spolku, čím priniesli liečeným hospitalizovaným pacientom nový prvok do liečby ako aj oddeleniu príspevok do terapeutického arzenálu. V tejto fáze boli vedení a sú vedení až doteraz ako ambulantní pacienti psychiatrickej ambulancie pri oddelení v NsP, s ich vedomím a súhlasom. Pre hospitalizovaných závislých sú modelom abstinujúcich občanov, ktorí prijímajú ich vstup spočiatku síce obvykle s nedôverou, ale postupne s väčšou ochotou, ako od terapeutov. Pacientom z oddelenia, ktorí preukážu záujem o činnosť spolku umožňujeme v priebehu hospitalizácie navštíviť zasadnutie Spolku v Prievidzi, ktoré sa koná jedenkrát týždenne a tam získaná skúsenosť pacientov je predmetom témy a skupiny vedenej terapeutom na nasledujúci deň.

Schéma odvykacej liečby



Tento model chápeme ako prepojenie aktívnej liečebnej starostlivosti hospitalizacej s extramurálnou, ktorá nám umožňuje sledovať dosť spoľahlivo a vyhodnocovať stupeň záujmu lôžkového pacienta o skutočné dosiahnutie abstinencie, čiže stu-

V. GARAJ, L. FRANKOVIČ, T. BORZOVIČ / NIEKTORÉ SKÚSENOSTI S MOTIVÁCIOU A DOLIEČOVANÍM PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK

peň motivácie. Na pripojenej schéme je vyznačené orientačne časové prepojenie a nadväznosť jednotlivých prístupov v rôznych fázach liečby. Taktiež je aj kontrolou cesta do Spolku a späť bez terapeuta alebo personálu, čo umožňuje porušiť abstinenciu. Za uplynulé roky sa tak stalo len celkom ojedinele, pričom sporadicky vykonávané dychové skúšky sú negatívne. Prípadné porušenie znamenalo ukončenie liečby.

Rozvoj extramurálnej činnosti

Činnosť Spolku abstinentov ako občianskeho združenia sa postupne autonimizovala, bez možnosti času ako aj vôle zo strany terapeutov ju direktívne usmerňovať, čo by nebolo v súlade so stanovami samosprávnej organizácie, ani činnosťou určenou v rezortných predpisoch zdravotníctva. Mestské a okresné štátne orgány podporili prácu spolku najmä pre ich ochotu vykonávať osvetovú činnosť v závodoch, neskôr aj na niektorých školách a účasťou na výročných schôdzkach Spolku. Psychiatri–terapeuti sú rámcovo informovaní o ich aktivitách. Podľa plánov Spolku na ďalšie obdobie sme vyjadrovali svoje postoje k nim, ako sa nám javili z odborného hľadiska. Nezasahovali sme však priamo do ich činnosti ani vybavovania s úradmi.

Postupne im bola pridelená ako laickým terapeutom 1-krát týždenne možnosť kontaktovať verejnosť v troch lokalitách: Prievidzi, Handlovej aj v Novákoch po 2 hodiny, čo bolo určené pre dobrovoľne spolupracujúcu verejnosť, mládež i dospelých.

V roku 1996 začali s prípravami staršej budovy v obci Koš, pridelenú im na adaptáciu s možnosťou prijať tam závislých bez domova, nezamestnaných a v zložitých životných situáciách. Tú úlohu úspešne splnili napriek počiatočnej skepse okolia v obci, čiastočne aj našej, a extramurálny domov pre 12 bývalých liečených pacientov začal svoju činnosť na jar r. 1997 s vlastným štatútom. Má pomôcť počas 12 mesiacov resocializovať obyvateľov podľa možnosti tak, aby boli schopní preklenúť najťažšie obdobie, nájsť si ubytovanie a prácu, aby mohli samostatne žiť. Zatiaľ je priskoro vyjadrovať sa alebo zhodnotiť výsledky tejto činnosti, avšak dôvodom na optimizmus je, že toto zariadenie prvý rok trvania má už za sebou a bez negatívneho dopadu na spoločenskú mienku a korigovalo svojou prácou úvodné pochybnosti. Má vlastnú hospodársku prevádzku s cieľom dosiahnuť sebestačnosť.

Diskusia

Skúsenosti a postupné rozrastanie činnosti tunajšieho spolku abstinentov sme zaznamenávali a referovali podrobnejšie každoročne na odborných podujatiach SPS, ako aj na Dňoch zdravotnej výchovy Ivana Stodolu (Garaj a spol. 1994; Frankovič a spol., 1997). Hypotézou, ktorú sme overili v praxi je, že záujem, osobnostné a povahové črty závislých, predchorbie a aktuálne záujmy, realizovateľné činnosťou v Spolku, sú pre nich významné. Súčasne sa dokázalo, že nie sú zanedbateľné ani pre pacientov, aktuálne hospitalizovaných pre komplikácie alkoholizmu, ktorí nie sú významne deteriorovaní (Platz, 1996). Záujem hospitalizovaných pacientov pokračovať v doliečovaní v Spolku abstinentov im pomáha preklenúť najťažšie obdo-

V. GARAJ, L. FRANKOVIČ, T. BORZOVIČ / NIEKTORÉ SKÚSENOSTI S MOTIVÁCIOU A DOLIEČOVANÍM PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK

bie po prepustení z nemocnice, kedy možnosť zlyhania je najvyššia. O tomto prístupe býva informovaná aj rodina závislých, najmä ak spolupracuje a je kritická, významne pomáha.

Dotazníkové ankety, ktoré sme bez nároku na hĺbkové rozpracovanie vlastnými prostriedkami uskutočnili nám potvrdili, že po období jedného roka od ukončenia pobytu na oddelení má vôľu spolupracovať 30 – 60 % oslovených bývalých pacientov, z nich 20 % úplne abstínuje.

Z novších významných podnetov považujeme pre takýto druh práce so závislými prácu Vránovej a spol. 1997 za prínosnú pre formovanie takýchto aktivít. Sú menej náročné na terapeuta ale sú významné pre chorých, zasahujú tam, kde terapeut „už nemôže“, pretože úlohu laického terapeuta zastávať nemôže.

V zahraničných prácach je obsiahle písomníctvo k tejto tematike, spomenieme prácu Benoita a spol. 1991; Higginsa a spol. 1998.

Záver

Inercia závislých do ich vlastného sociálneho prostredia za pomoci Spolku abstinentov sa javí ako účinná, pomáhajúca ale aj závažná terapeutická úloha, náročná pre pacienta. Závislému, ktorý je presvedčený, že alkohol mu v živote problémy nerobil, hoci má paraparézu DK, nemôže však pomôcť prijať už úlohu alkoholika a aby začal spolupracovať. Odpor voči skupine a Spolku abstinentov je však silnejší či slabší spočiatku u každého závislého, ktorého chceme takto resocializovať. Terapeuticky sa táto možnosť vynára v 2. až 3. týždni hospitalizácie. Návštevu členov Spolku a návštevu týždennej schôdze Spolku prežívajú hospitalizovaní v rôznych očakávaniach prevažne vždy však ako určitú komunikačnú bariéru, ktorú majú prekonať. Niektorí po prvýkrát v živote vidia a uvidia v abstínujúcich, predtým závislých pacientov. Tento vlastný zážitok uľahčí oddielenskému personálu ďalšiu terapeutickú stratégiu. Pacienti po prvých návštevách v menšej miere spontánne reagujú, to sa dostavuje až po opakovaných návštevách. Bezprostredná reakcia po návšteve zasadnutia spolku býva, že sa tam necítili „cudzími“ a po niekoľkých sedeniach sa identifikovali s členmi spolku. Ďalšia spolupráca hospitalizovaných pacientov so Spolkom abstinentov extramurálna je už závislá celkom na nich, často je limitovaná možnosťami dochádzania, možnosťami vyplývajúcimi zo zamestnania, avšak skutočnosť, že sa po čase objavia predtým na oddelení liečení pacienti v úlohe nového, ďalšieho „laického terapeuta“ je povzbudzujúca pre pokračovanie v tomto druhu činnosti.

Literatúra

- Benoit, E. – Jacques, J. P. – Vanderveken, M.: *Toxicomanies en Communauté française*, Livre Blanc, Forum, Bruxelles, 1991, 122 s., (s. 22 – 28)
- Čaplová, T. – André, I. – Somošová, J.: *Postoje poslucháčov vysokej školy k problematike návykových látok*. Alkohol Drog Záv (Protialkohol Obz), 32, 1997, 5 s. 281 – 286
- Frankovič, L. – Garaj, V. – Gurská, Z. – Hozáková, E.: *Socioterapia a jej význam v komplexnej odvykacej liečbe pacientov závislých od návykových látok*. Zborník príspevkov Ústavu zdravotnej výchovy, Bratislava, 1997, s. 115 – 118

**V. GARAJ, L. FRANKOVIČ, T. BORZOVIČ / NIEKTORÉ SKÚSENOSTI
S MOTIVÁCIOU A DOLIEČOVANÍM PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD
PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTK**

- Garaj, V. – Frankovič, L. – Gurská, Z. – Balaj, L. – Daubner, M.:* Činnosť svojpomocných skupín pri podpore zdravia rodiny. Zborník príspevkov Ústavu zdravotnej výchovy, Bratislava, 1994, s. 136 – 140
- Higgins, S. T. – McLellan, T. – Linehan, M. – O'Farrell, T. – Ronsanville, B.:* Psychosocial Intervention for Drug Abuse. In: Abstracts of 151-th APA meeting, Toronto, 1998
- Matulay, K.:* K nedožitým sedemdesiatinám zakladateľa Protialkoholického obzoru primára MUDr. Michala Turčeka. Protialkohol Obz, 26, 1991, 3–4, s. 129 – 133
- Novotný, V. – Kolibáš, E.:* Skúsenosti poslucháčov LF UK v Bratislave s psychoaktívnymi látkami. I. časť. Užívanie a vedomosti o psychoaktívnych látkach. Alkohol Drog Záv (Protialkohol Obz), 32, 1997, 5, s. 299 – 312
- Platz, W.:* Psychopharmacotherapy of Drug Emergency. Pharmamedicum, 4, 1996, 1, s. 11 – 16
- Vránová, J. – Bartíková, Z. – Breier, P.:* Pacientská organizácia. Psychiatria 4, 1997, 1–4, s. 137 – 139

Do redakcie prišlo dňa: 22. 7. 1998

Adresa autora: MUDr. V. Garaj, CSc., Francisciho 11/1, 971 01 Prievidza