



*50 let*

Psihiatrična  
bolnišnica  
Begunje

MEJE PSIHIATRIJE

MEJE  
PSIHIATRIJE

Begunje,  
25. in 26. oktober  
2002

### **Zdenka Čebašek-Travnik, Darja Boben Bardutzky**

Pripravo prispevka za srečanje v Begunjah sva razumeli kot odlično priložnost za promocijo medicine odvisnosti (MO), še posebej zato, ker je bila le dva tedna pred tem srečanjem v Mariboru 3. slovenska konferenca o medicini odvisnosti, na kateri smo ponovno poudarili potrebo po medicini odvisnosti kot stroki, ki bi s svojo jasno opredeljeno doktrino omogočala čim bolj učinkovito pomoč odvisnim in njihovim družinam.

Ideja o medicini odvisnosti prihaja iz Združenih držav Amerike, kjer je zaživela pred približno pol stoletja. American Society on Addiction Medicine (ASAM) je bila ustanovljena v zgodnjih petdesetih letih prejšnjega stoletja, ko se je zdravnica Ruth Fox začela redno srečevati z drugimi zdravniki, ki jih je zanimalo zdravljenje alkoholizma v okviru The New York Academy of Medicine. Leta 1954 je nekaj zdravnikov pod njenim vodstvom ustanovilo The New York City Medical Society on Alcoholism, ki se je z rastjo preimenovalo v American Medical Society on Alcoholism. Leta 1989 je dobilo svoje sedanje ime, American Society on Addiction Medicine, saj je v svoj krog delovanja vključilo tudi druge odvisnosti. Danes je ASAM ameriško nacionalno strokovno združenje zdravnikov, posvečeno izboljšanju zdravljenja odvisnosti od alkohola in drugih odvisnosti. ASAM je bila že leta 1988 sprejeta v American Medical Association (AMA), leta 1990 pa je AMA priznala medicino odvisnosti kot specialistično stroko. Člani ASAM-a prihajajo iz vseh vej medicine, delujejo kot praktiki ali kot vodilni delavci, raziskovalci in univerzitetni učitelji. ASAM izdaja svojo strokovno revijo *Journal of Addictive Diseases*, časopis *ASAM News*, objavlja doktrinarna načela ter različne publikacije, uporabne za klinično delo. Doslej sta izšli že dve izdaji učbenika *Principles of Addiction Medicine* (tisti iz leta 1998 ima 1338 strani). ASAM organizira tudi različne vrste strokovnih srečanj, med katerimi so strokovne konference, izobraževalni seminarji za pridobitev certifikata ter State of the Art konference, na katerih si udeleženci lahko pridobijo poglobljeno znanje iz ožjih področij. Več o ASAM lahko najdete na spletni strani <http://www.asam.org>.

Leta 1999 je bila ustanovljena International Society on Addiction Medicine, <http://ISAMweb.org>, ki tudi izdaja svojo elektronsko revijo International addiction <http://ahdp.lib.ucalgary.ca/IA>. ISAM ima štiri strokovne skupine (komiteje), med njimi skupino za osnovno medicinsko izobraževanje o odvisnostih (vodja prof. F. Poldrugo iz Trsta) in skupino za zdravje zdravnikov (vodja D. Talbott, ZDA, avtor številnih raziskav in uspešnih programov za zdravljenje zdravnikov, odvisnih od psihoaktivnih snovi).

Medicina odvisnosti pa ni le ameriška posebnost ali (njihov) poskus globalizacije tudi na tem področju. V Nemčiji, točneje v Berlinu, bo od 8. do 10. novembra 2002 potekal kongres Nemškega združenja za medicino odvisnosti (Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin, DGS), že enajsti po vrsti. Združenje je objavilo Deset dobrih razlogov za članstvo v DGS, med katerimi naštevajo interdisciplinarnost, izmenjavo izkušenj, pridobivanje ekspertnih mnenj, izobraževanje, kongrese, mednarodno sodelovanje, časopis (Zeitschrift Suchttherapie) in lastno spletno stran [www.dgsuchtmedizin.de](http://www.dgsuchtmedizin.de). Združenje pripravlja svoje smernice, »Leitlinien zum Thema Sucht«, ki postajajo strokovna osnova za delo na tem področju v Nemčiji. V strokovne razprave pa se aktivno vključuje tudi nemška zdravniška zbornica, ki ima svojo sekcijo za medicino odvisnosti.

Medicina odvisnosti je postala dokaj dobro definirana medicinska stroka, ki ima svoje področje dela. V osnovi je multidisciplinarna, podobno kot onkologija, ki že dolgo združuje kirurge, interniste, ginekologe, anesteziologe, radiologe, psihiatre, epidemiologe, patologe in druge. Medicina odvisnosti izhaja iz uporabe osnovnih epidemioloških podatkov in znanstvenih spoznanj genetike, nevrobiologije, nefrofarmakologije in drugih temeljnih ved. Natančno preučuje posamezne psihoaktivne snovi, ki povzročajo odvisnosti, pa tudi vedenjske vzorce, ki so odvisnostim zelo podobni (patološko hazardiranje, odvisnost od interneta, patološko nakupovanje).

Medicina odvisnosti se razvija in uveljavlja v številnih državah, tudi v Sloveniji. Ne glede na posebnosti posameznega družbenega okolja, pa ima povsod podobne cilje in poslanstvo, ki izvirajo iz osnovnih smernic ASAM-a. Te so:

- izboljšati dostopnost in kvaliteto zdravljenja odvisnih in njihovih družin,
- izobraževati zdravnike in študente medicine in
- uveljaviti medicino odvisnosti kot posebno stroko oziroma specializacijo.

Preden bomo osvetlili meje med psihiatrijo in medicino odvisnosti, si na kratko oglejmo še značilnosti medicine odvisnosti:

- v osnovi je multidisciplinarna,
- izhaja iz spoznanja, da je odvisnost bolezen, ki ima (tudi) biološko osnovo,

- ima jasna doktrinarna načela, ki določajo način zdravljenja,
- za vse programe zdravljenja velja določena (značilna) struktura,
- ocenjevanje uspešnosti zdravljenja je običajni sestavni del programov.

Ko se trudimo najti samostojno in prepoznavno mesto in vlogo medicine odvisnosti, poudarjamo, da gre za izrazito *povezovalno* stroko. Zato raje kot o mejah govorimo o povezavah. Tako je medicina odvisnosti tesno povezana z bazičnimi znanostmi, nevrokemijo, farmakologijo, genetiko, pa tudi z epidemiologijo in sociologijo. Sodelovanje z medicino kot tako se odraža predvsem skozi telesne posledice vseh oblik škodljive rabe psihoaktivnih snovi (PAS) in odvisnosti. Zato si MO prizadeva širiti znanje o zgodnji diagnostiki in enostavnih ukrepih za zmanjševanje škodljive rabe PAS v vseh vejah medicine, še posebej v osnovnem zdravstvu. Posebno pozornost pa posveča povezavi s psihiatrijo, s katero je v nekaterih okoljih tesno, v drugih pa le delno prepletena. Medicina odvisnosti se zavzema za inovativne pristope, s katerimi bi lahko povečali učinkovitost zdravljenja in tako tudi zmanjšali stroške zdravstvene blagajne.

Kako si predstavljamo začetek oziroma naslednje korake v tem procesu povezovanja? Na prvem mestu je izobraževanje, ki naj poteka »obojesmerno«, se pravi od MO k drugim strokam in nazaj. Postavimo si nekaj izhodišč:

- *Kaj naj bi iz področja MO moral vedeti oz. (po)znati vsak zdravnik?*
  - Vprašati pacienta o rabi PAS,
  - da je odvisnost bolezen in ne moralna napaka posameznika,
  - kako predpisovati zdravila, ki so potencialno nevarna za nastanek odvisnosti,
  - poznati vsaj enega specialista, ki se ukvarja z zdravljenjem odvisnosti.
- *Kaj naj bi iz področja MO vedel oz. (po)znal vsak psihiater?*
  - Postaviti pravilno diagnozo od F10 do F19, tudi v primeru komorbidnosti,
  - izpeljati motivacijski postopek za zmanjšanje ali opustitev uživanja PAS,
  - poznati možnosti in omejitve zdravljenja odvisnosti.
- *Kaj naj bi vedel oz. znal iz področja psihiatrije vsak »specialist za odvisnosti«?*
  - Postaviti pravilno diagnozo (ni vse odvisnost!), poznati celotno psihopatologijo,
  - poznati osnove psihofarmakoterapije (kombiniranje zdravil),
  - sodelovati s kolegi zunaj »svoje« strokovnega kroga oziroma tima.

Pri snovanju in oblikovanju povezav med psihiatrijo in medicino odvisnosti nujno naletimo tudi na meje, ovire, zapreke. Poiskati moramo skupne

odgovore na nekatera osnovna vprašanja, razjasniti številne dileme, spremeniti posamezna stališča in odkriti načine za premagovanje administrativnih in drugih ovir. Tokratni prispevek ni namenjen opisovanju odvisnosti kot bolezni. Pregleden in zanimiv članek na to temo je bil objavljen v *Vice Versi* (1), osnove pa je mogoče prebrati tudi v učbeniku psihiatrije (2). Več razmišljanja bi radi posvetili stališčem in prepričanjem psihiatrov do psihoaktivnih snovi, do uživalcev in njihovih družin, do odvisnosti, do programov zdravljenja in ne nazadnje tudi do nas, psihiatrov, ki zdravimo odvisne. Pri vrednotenju specializacij v medicini psihiatrija nima posebno visokega statusa, zdravljenje odvisnosti pa ostaja na repu psihiatričnih usmeritev. Ni še tako dolgo, ko je bilo eni od kolegic postavljeno vprašanje, ali si res ne more najti »kaj boljšega«, ko se je povsem zavestno in prostovoljno odločila za področje odvisnosti. Na srečo se ta odnos spreminja in mladi zdravniki, medicinske sestre, pa tudi psihologi, socialni delavci, specialni pedagogi in drugi strokovnjaki kažejo velik interes za delo z odvisnimi in njihovimi družinami.

Drugi problem, prav tako povezan s stališči, je, da se pacienta, ki ima tudi »odvisnost«, obravnava drugače. Pri tem ne gre le za stroko, ki seveda zahteva drugačne postopke, temveč za odnos med tem pacientom in njegovim psihiatrom. Podobna opažanja bi lahko opisali tudi iz odnosov do odvisnih družin. Splošno znano je, da se osebni odnos do določene PAS odraža tudi pri zdravnikovem delu. Zdravnik, tudi sam kadilec, se bo težje loteval svetovanja za opuščanje kajenja, tisti, ki se pogosto poslužuje pomirjeval, jih bo svojim pacientom predpisal hitreje kot oni, ki se zna sprostiti na drugačen način. O subjektivnosti pri uživanju alkoholnih pijač in o prenosu (subjektivnih) stališč na paciente smo pisali že ob drugih prilikah, zato bomo tokrat podrobности izpustili.

V zadnjih letih smo priča novostim v drugih vejah psihiatrije: delo z družino, rehabilitacijski programi, skupinska terapija, psihoedukacija pacientov in njihovih bližnjih, preprečevanje recidiva. Spomnili bi radi, da ima v Sloveniji zdravljenje odvisnih od alkohola že več kot tridesetletno tradicijo. Vse te, zdaj v psihiatriji *na novo odkrite* metode, uporabljamo vsaj dvajset let. Naša skrita želja je bila, da bi se to znanje in bogastvo izkušenj prenašalo na druge veje psihiatrije tudi iz domačih virov in ne le iz tujine. Zanimivo je spoznanje internista in nevrologa prof. dr. A. Grada, ki je v raziskavi o kvaliteti življenja ugotovil, da je ta najboljša pri ljudeh po srčnem infarktu (v primerjavi s tistimi po možganski kapi in zdravimi!). No, seveda so ugotovili metodološko napako, saj so bili v skupini oseb po infarktu le člani koronarnih klubov, se pravi skupin za medsebojno pomoč. Še en dokaz več o tem, kako zdravilna je lahko moč skupine in kako bi lahko razširili sodelovanje MO na druge veje medicine.

V želji, da bi uveljavili potrebnost in uspešnost svoje stroke, »adiktologi« že desetletja izvajamo evalvacije lastnega dela. (Opomba: Avtorici se zavedata pomanjkljivosti izraza adiktolog, vendar ga uporabljata iz praktičnih razlogov. Adiktolog je psihiater, ki je dodatno usposobljen za delo s pacienti, odvisnimi od psihoaktivnih snovi.) Primerjava študij uspešnosti zdravljenja med skupinami duševnih bolezni pokaže, da je na področju odvisnosti največ in najbolj sistemsko izpeljanih študij, v katerih se ocenjujejo celotni programi zdravljenja in ne le posamezni deli (na primer farmakoterapija).

Iz mejnih področij medicine odvisnosti prihaja še veliko zanimivih zgodbic in dilem. Tako na primer na plakatu Društva za zdravje srca priporočajo moškim tri, ženskam pa dva decilitra vina na dan – da bomo bolj zdravo živeli. Očitno avtorji tega plakata ne vedo, da bo 15% rednih pivcev postalo odvisnih od alkohola, ker je alkohol pač takšna snov, ki človeka (lahko) napravi odvisnega. Podobna je zgodbica o koristnosti vina za zmanjševanje tveganja srčnožilnih bolezni. Meta-analiza je namreč pokazala, da ima največji zaščitni učinek pivo, a tudi s tem si ne gre izboljševati zdravja, saj imate za to na voljo več bolj zdravih in manj tveganih načinov.

Medicina odvisnosti pa se »je zgodila« že tudi v Sloveniji. Navajamo nekaj primerov:

- psihiater adiktolog je član timov oziroma komisij za :
  - pripravo pacientov za presaditev jeter,
  - ugotavljanje zdravstvene sposobnosti za vožnjo in za posedovanje orožja (na drugi stopnji),
  - ugotavljanje pravice do invalidske pokojnine,
- psihiater adiktolog je pogosto povabljen k načrtovanju in izvajanju preventivnih dejavnosti,
- psihiater adiktolog je večkrat vključen v raziskovalne projekte drugih medicinskih in nemedicinskih strok,
- psihiater adiktolog deluje kot konziliarni zdravnik v različnih vejah medicine.

V zadnjem času so potrebo po medicini odvisnosti prepoznali tudi zdravniki, ki se ukvarjajo z lajšanjem bolečine, tako akutne kot kronične. Tudi oni več ne morejo prezreti pogostega pojava jatrogene odvisnosti od opioidnih in drugih analgetikov, ki jih v želji po hitrih dobičkih s premajhno stopnjo previdnosti prodaja farmacevtska industrija. Kaže se potreba po posebnih znanjih o tem, kako predpisovati analgetike (pa tudi sedative) na tak način, da bo možnost za razvoj odvisnosti čim manjša.

Posebno poglavje medicine odvisnosti zavzemamo zdravniki. Majhna skrivnost je, da so se začetniki medicine odvisnosti začeli sestajati ravno

zato, da bi pomagali odvisnim kolegom ... V tujini bolj ali manj javno izvajajo različne oblike strokovne pomoči kolegom zdravnikom (3), ki so odvisni od ene ali več psihoaktivnih snovi. V ta namen imajo organizirane posebne strokovne in kolegialne podporne službe. Kako pa je s tem v Sloveniji? Poskusi ene od avtoric tega prispevka na to temo so bili »prijazno utišani«, saj »ni najbolj primerno, da se o tem govori v javnosti«.

Za konec se poigrajmo še z vprašanjem na temo, *kdo se boji medicine odvisnosti*. Če izhajamo iz ciljev ASAM-a, se nam to vprašanje na prvi pogled ne zdi smiselno, pa vendarle poskusimo:

*Cilj 1: Izboljšati dostopnost in kvaliteto zdravljenja odvisnih in njihovih družin.*

Če bi hoteli uresničiti ta cilj, bi morali spremeniti klinično prakso diagnostike in ocene odvisnosti, upoštevati, da gre za bolezen, ki jo je moč zdraviti ter pridobiti dodatna sredstva za uspešno delo. To pomeni tudi več denarja za zdravljenje odvisnosti, ki pa ga nihče ne bo hotel odstopiti (»novega« denarja ne bo več). Potrebna bi bila torej prerazporeditev sredstev, do katere bi vsaj deloma prišlo tudi zaradi drugačne, bolj smiselne in strokovno utemeljene obravnave ljudi, ki imajo posledice škodljive rabe PAS.

*Cilj 2: Izobraževati zdravnike in študente medicine.*

To bi pomenilo spreminjati prepričanja in stališča (najprej) učiteljev in študentov, spreminjati učne načrte (nihče ne bo hotel odstopiti svojih ur, čeprav predava o bolezni, ki jo ima morda le 10 prebivalcev Slovenije). V Nemčiji imajo na več medicinskih fakultetah katedre za medicino odvisnosti. Koliko je možnosti, da se to zgodi tudi v Sloveniji?

*Cilj 3: Uveljaviti medicino odvisnosti kot posebno stroko oziroma specializacijo.* Preden bomo šli po poti do tega cilja, moramo poiskati odgovore na naslednja vprašanja:

- Ali je medicina odvisnosti del psihiatrije?
- Ali je medicina odvisnosti del vseh medicinskih specialnosti?
- Kdo naj poučuje medicino odvisnosti?
- Kdo naj izdaja licence?
- Ali je medicina odvisnosti resnično potrebna?

S tem zadnjim vprašanjem se vračamo na začetek najinega prispevka, prepričani, da je medicina odvisnosti ena od možnih, vsekakor pa učinkovitih poti za pomoč odvisnim in njihovim družinam. Veseliva se dneva, ko bo v

Sloveniji začela delovati prva ekstrahospitalna skupina za paciente z dvojno diagnozo, ki jo bosta vodila kot koterapevta »psihiater za psihoze« in »psihiater za odvisnosti«.

## LITERATURA

1. Čebašek-Travnik Z, Rus Makovec m. Miti, zmotna prepričanja in resnice o odvisnosti od psihoaktivnih snovi. *Viceversa* 2000; 32:1-17.
2. Čebašek-Travnik Z. Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. V: Tomori, Zihel S eds. *Psihiatrija*. Ljubljana: 1999: 137-68.
3. Čebašek-Travnik Z. Zakaj nekateri zdravniki postanejo odvisni. *Isis* 1996; 5(7): 17-9