

bedeker • zdravia

03 • 2013

**MUDr. Mária
Martinove, PhD.**
„Niektoré príbehy
pacientov ma
zvyknú bolieť.“

mediálny partner



XXIII. Bratislava
Diabetologické dni

12. – 14. jún 2013

Diabetológia

Fotodermatózy

Domyslené
cestovné poistenie

Voda ako súčasť
zdravej výživy

Merck Serono

Merck Serono is a
division of Merck.

MERCK
Living Innovation


novo nordisk®

SANOFI DIABETES 

spig
PASTORA a.s.

 LIGA PROTI
RAKOVINE

Niektoré príbehy pacientov ma bolia

Zhovárala sa: Iva Baranovičová

Primárka Centra pre liečbu drogových závislostí a mužského oddelenia pre závislých od alkoholu v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom, n. o. na Prednej Hore MUDr. Mária Martinove, PhD., je subtílna dáma, ktorá svojou prácou priam dýcha. Ako sama vraví, so psychiatriou sa vlastne vzájomne našli. Zanietenie, s akým rozpráva o práci v ústave, ale aj o kraji, ktorému vládne pokoj a zeleň, o svojich pacientoch a ich príbehoch, za ktorými sú neraz rodinné tragédie, hovorí za všetko. Jej krédom je: „Ži a nechaj žiť, ľudia sú dobrí...“

__ Aké boli vaše začiatky v medicíne? Študovali ste na LF UPJŠ v Košiciach. Chceli ste byť lekárkou už od detstva?

To nebol môj prípad. Mojou veľkou túžbou bolo stať sa učiteľkou. Pravdepodobne však rozhodlo, že na strednej škole, kde sme boli silným ročníkom, sa na medicínu prihlásilo až sedem spolužiakov a všetci štúdium aj ukončili. Moja kamarátka sa pre medicínu rozhodla tiež a to do určitej miery ovplyvnilo aj mňa. Ovplyvnil ma však najmä otec, ktorý nám často prízvukoval, že vzdelanie je dôležité a chcel mať jednu z dcér lekárku. Rozhodnutie „padlo“ v treťom ročníku strednej školy. Ani počas štúdia medicíny som sa neorientovala na psychiatriu. Zaujímala ma skôr somatická medicína.

__ Narodili ste sa v Nižnom Medzeve. Aké sú spomienky na detstvo?

Síce odtiaľ pochádzam, ale keďže otec celý život pracoval v riadiacich funkciách na železniciach, zopárkrát sme sa sťahovali. Detstvo som prežila na východnom Slovensku v dedinke Somotor, na trase Michalany a Čierna nad Tisou. A na čo si najradšej spomínam? Na detskými očami videnú obrovskú záhradu pri dome, na snehové záveje a guľovačky, korčuľovanie na rybníku, na hry s bábikami z kukuričných šúľkov a šúpolia. Na čas strávený v prírode, na poliach, lozenie po stromoch, začiatky plávania v Bodrogu.

__ Vaša cesta k psychiatrii nebola celkom priamočiara. Najprv ste si po skončení štúdia urobili atestáciu z internej medicíny, potom ste sa chystali stať pneumoftizeologičkou a nakoniec, ako ste sa vyjadrili v jednom rozhovore, ste sa „zломili“ pre psychiatriu...

Priznám sa, že počas štúdia v Košiciach som o psychiatrii neuvažovala. Na univerzite som sa zoznámila s manželom, vtedy tiež študentom medicíny. Je rodák odtiaľto z Gemera,

z dedinky Muráň. Ako patriot sa po skončení vysokej školy chcel vrátiť do rodného kraja a tak sme hľadali možnosti, kde sa zamestnať. V tom čase bol terajší liečebný ústav na Prednej hore súčasťou siedmich tatranských liečebných pľúcnych chorôb a tuberkulózy. Manžel sa tu zamestnal ešte rok predtým, zameral sa na internú medicínu a ja som ho po roku nasledovala. Najprv som si urobila atestáciu z internej medicíny, ale nakoniec po reprofilizácii tuberkulózneho liečebne na psychiatrický ústav pre liečbu závislých to dopadlo trochu mimo plán a začala som sa venovať psychiatrii. Bolo to ešte v časoch, keď som pracovala na pľúcnom oddelení. Ochorenie na tuberkulózu sa v tom čase – rovnako ako dnes – spájalo s nízkym spoločenským statusom a zlými sociálnymi podmienkami, takže medzi pacientmi boli neraz aj závislí od alkoholu. A tak som pri psychiatrii zostala. Urobila som si najprv prvú a potom aj druhú atestáciu z psychiatrie a začala sa venovať liečbe závislostí. Nejako sme sa vzájomne našli a možno je to aj tým, že liečba závislostí nie je iba medicínskou liečbou. Pri práci s pacientmi treba veľa vysvetľovať a edukovať ich. A to je mi blízke, keďže som sa kedysi chcela stať učiteľkou.

__ Ste primárkou mužského oddelenia závislých od alkoholu. Diagnóza je jasná, ale pacienti sú rôzni. Ako sa dostanú k vám?

K nám sa pacienti dostávajú na odporúčanie ambulantného psychiatra, ktorý im vystaví návrh na liečenie. Príde k nám sa rozhodnúť buď sami alebo pod tlakom rodiny, pretože problémy súvisiace so závislosťou nie sú len zdravotné, čím myslím aj množstvo pridružených ochorení, ale aj vzťahové či sociálne. Akútne, t. j. neodkladné ošetrovanie sa duševne chorým poskytuje na akútnych psychiatrických oddeleniach spádových nemocníc. My poskytujeme stredne dlhodobú



ústavnú liečbu, ktorú poistencovi hradí zdravotná poisťovňa. Pre závislých od alkoholu trvá liečba tri mesiace, gambleri sa liečia dva mesiace. Okrem toho liečime aj závislých od drog, návykových liekov, ako aj závislých od hrania. Závislí mávajú okrem závislosti zvyčajne aj ďalšie zdravotné problémy. Pri vstupnom komplexnom vyšetrení neraz ako prví zachytíme cukrovku, či vysoký krvný tlak. Závislým od alkoholu sa často práve v ústave po prvýkrát manifestujú epileptické záchvaty. Pacientov a ich zdravotný stav musíme mať dôkladne zdiagnostikovaných. Predsa len, sme v horách a pri plnej obsadenosti sa tu zide naraz aj 170 pacientov. V súčasnosti sme jediná liečebňa takéhoto rozmeru na Slovensku.

Ak by ste mohli porovnať vaše začiatky, z pohľadu medicíny sa v liečbe alkoholizmu a iných závislostí za obdobia, v ktorom sa jej venujete, urobili isto veľké pokroky.

Pokiaľ ide o farmakoterapiu, teda lieky, o tom niet pochýb. A pokiaľ ide o samotnú liečbu, aj v tejto oblasti medicína napredovala. Vybavujem si, ako sa v ústave ordinovala napríklad averzívna apomorfínová liečba na vyvolanie zvracania. Apomorfín sa podával formou podkožnej injekcie, pričom závislí prívoniavali k alkoholu a tak sa vytvoril podmienený reflex: keď pacient zacítil alkohol, napríklad už po liečbe, idúc okolo krčmy, napíjalo ho, až mu to vyvolalo zvracanie.

Cieľom bolo, aby si pacient vyvolal averziu voči alkoholu a nevpil si. Takýto podmienený reflex sa dokázal vybavovať aj niekoľko mesiacov po liečbe, bolo však potrebné si ho obnovovať, posilňovať. Neskôr sa na liečbu alkoholizmu používal antabus, ktorý sa na Slovensko v súčasnosti už nedovážal. Dostávajú sa však k nám nové, moderné lieky založené na potlačaní nutkania vypiť si, a tým aj chuti na alkohol. Radila by som pripomenula, že alkohol je starý ako ľudstvo samotné. Je to tisícročia známy prostriedok, ktorý sa požíva najmä s účelom zmeny ľudskej psychiky, zmeny prežívania a emócií. Závislosť od alkoholu nie je stavom či poruchou, kde by sa dalo očakávať, že sa šmahom ruky či jedným liekom problém vyrieši.

V liečbe alkoholizmu sa aplikujú nielen nové lieky, ale aj novšie postupy. V porovnaní s minulosťou sa viac venuje diagnostike, komplexnej psychoterapii či liečime početné komorbidity pri závislosti, teda súčasný výskyt viacerých ochorení. Čo je však dôležité, závislosť vystupuje z tieňa akéhokoľvek odsudzovania a zavrhovania, že alkoholik, narkoman či hrabavý si za všetko môže sám. Akokoľvek - nik z nich sa nechcel stať závislým. Našťastie, aj doba sa zmenila. Spoločnosť má viac informácií a možností budovať si povedomie nielen o dôležosti prevencie, ale aj o nutnosti neodkladného doliečovania po ukončení ústavnej liečby. Aj nám psychiatrom sa potvrdilo, že lepšie spolupracuje, keď rodina a okolie svojho závislého č...

na pre jeho diagnózu nezatracujú, ale hľadajú cesty a spôsoby ako z takéhoto marazmu vyjsť.

— Nie sú tak ďaleko časy, keď bola psychiatrická diagnóza, kam patria aj závislosti, tabu, či dokonca akýsi biľag. Ako je to dnes?

Ak sa pozrieme na psychiatriu odbor – je ešte stále „na chvoste“ medicíny. Navyše, v rámci psychiatrie sú závislosti tiež v pozadí. V porovnaní s obdobím pred viac ako desiatimi rokmi sme však aj my zaznamenali pokroky: viac sa o závislostiach hovorí na školách, v spoločnosti. Vidíme príklady aj v radoch zamestnávateľov, ktorým záleží na tom, aby medzi svojimi zamestnancami podchytili závislých a aby sa aj liečili. Preventívne programy zaviedli už pred viacerými rokmi napríklad Východoslovenské železiarne. Niekedy sa o psychických ochoreniach zvykne hovoriť, že sú horšie, ako tie telesné. Pravdou je, že nie vždy ich možno na prvý pohľad vidieť. Ľudia sa o duševných chorobách hanbia alebo nechcú hovoriť, treba hľadať citlivý prístup, ako im pomôcť, pričom veľakrát za chorobu vlastne ani nemôžu. Je to ešte stále tabuizovaná oblasť: je hanba byť duševne chorý, a „duplom“ byť závislý, lebo pretrváva názor, že závislý si za svoju závislosť môže sám. V skutočnosti za závislosťou stojí súhra rôznych faktorov, od genetickej dispozície, typu osobnosti, faktorov ovplyvňujúcich jedinca v okolí ako tragédie v rodine, neúspechy, pohromy, sociálna situácia, kríza. Iba zopakujem, že nikto sa nechce stať závislým, ale žiaľ, závislým sa stáva.

— Ako závislosť vzniká?

Diferencované a cieľavedomé osobnosti si obvykle svojím životným štýlom naplňujú ambície a predsavzatia – v ich životoch si závislosť obyčajne nenájde priestor. Medzi jedincami, ktorí sa stanú závislí, sú neraz ľudia s povahovými zvláštnosťami či špecifickými poruchami osobnosti a niektoré typy osobnosti aj predisponujú k tomu, aby svoje problémy riešili práve pohárikom, drogami či hraním. Takéto návykové správanie je napríklad spôsobom, ako na čas uniknúť od problémov, ale môže ísť aj o spôsob sebaapresadzovania či o taktiku ako upútať na seba pozornosť. Podľa môjho názoru, v značnej miere práve štruktúra a typ osobnosti dajú odpoveď na otázku, prečo je ten či onen závislý. Z pohľadu psychiatra pre možný vznik závislosti predisponujú napríklad emočne nevyvážené osobnosti, osobnosti s dissociálnymi či histriónskymi rysmi, závislé, nesebaisté, nerozhodné a ovplyvniteľné.

— Presadzuje sa pri liečbe individuálny prístup?

V období troch mesiacov, počas ktorých sa závislý u nás lieči, by individuálny prístup nebol dostatočne efektívny a prakticky ani možný. Ak si uvedomíme, že závislosť sa neraz roky vyvíja, zvrat tohto naučeného správania, akým pitie, hranie a drogovanie je, nemožno dosiahnuť za taký krátky čas. Čiže cesta k abstinencii trvá určitú dobu a prvé dva – tri roky po

liečbe sú neraz rozhodujúce pre dosiahnutie a udržanie trvalej abstinencie. Dôležité, čo pre pacienta počas liečby môžeme urobiť, je, aby porozumel svojej závislosti ako procesu. Aby spoznal sám seba, svoje možnosti k zmene, aby prijal prvé kroky k zmene, začal sa učiť a pričínal sa k tomu, ako sa zo závislosti vyliečiť. Predpokladom je prijať ponúkané osvedčené pravidlá, dodržiavať zásady abstinencie, osvojiť si ako sa napríklad správať v určitých rizikových situáciách, keď je ohrozený recidívou. Ako sa správať, aby závislosti odolal, keď nastane „craving“, čo je prahunie po alkohole či droge.

— Je pravdou, že v dnešnej uponáhľanej dobe pribúda pacientov s psychickými poruchami?

Doba naozaj na nás ľudí tlačí. Je kríza. Samotný pojem kríza často súvisí so stratou zamestnania a neraz s existenčnými otázkami. Mnohí závislí zamestnanie stratia aj kvôli svojej závislosti. A tak sa pri liečbe nad tým nedajú zatvárať oči a často treba hľadať aj súvislosti, čo všetko sa za závislosťou skrýva, aké sociálne a psychologické problémy. V spolupráci so psychológmi, sociálnymi či zdravotníckymi pracovníkmi sa na Prednej Hore snažíme dopracovať k odpovedi na otázku, ako súvisí napríklad kríza s nárastom nielen závislostí, ale aj iných psychických porúch. Keď sa obzrieme späť, pred viac ako dvadsiatimi rokmi došlo k zmene systému, čo bola náročná zmena, ktorou sa zmenila aj zodpovednosť jedinca za seba samého. Mnohí nároky nedokázali primerane zvládnuť, boli naučení ísť v jednej línii, rozhodovali za nich iní. My ľudia sme rôzni, niektoré typy osobností sa zmien boja, no sú aj takí, pre ktorých je zmena výzvou či životnou šancou.

— Sú momenty, zažité s pacientmi, alebo ich príbehy, ktoré vás viac či menej zasiahli. Priblížite nám ich? Je napokon o vás známe, že ste príbehy o pacientoch a vašom živote medzi nimi, vydali aj knižne.

Neviem, či možno rozprávať o knižke, ide skôr o brožúrku. Zozbierala som necelých 70 rôznych príbehov, niektoré na pár riadkov a niektoré na stránku, ktoré sa udiali v mojom živote. Spomínam v nich nielen na pacientov, ale aj na detstvo, zážitky v prírode, či na kolegov. Podarilo sa ju vydať pred dvoma rokmi pri príležitosti psychiatrického zjazdu v Martine v počte 500 kusov a rozdala som ju priateľom. V brožúrke sú len príbehy, na ktoré si rada spomínam, je to tak trochu „happyendové“. V psychiatrii sa totiž človek v každo-dennej praxi stretáva viac s negatívami – za každým neraz ťaživým príbehom pacienta je nielen samotný závislý, ale aj osud jeho rodiny, jeho detí a ďalších ľudí. Napríklad aj teraz si e-mailujeme s bývalým pacientom. Pred rokmi bol pre závažné problémy hospitalizovaný v Centre pre liečbu drogových závislostí. Okrem toho bol dyslektik a dysgrafik. Našťastie liečbu prijal, porozumel svojej závislosti, už asi päť rokov abstínuje, získal titul bakalára a pokračuje v ma-

gisterskom štúdiu na vysokej škole sociálnej práce. Sám sa s úspechom venuje liečbe závislosti a pomáha tak druhým. Posiela mi nádherné fotografie svojej malej dcéry, ktorá zdedila podobu aj po jej dedkovi. Nebolo by na tom nič zvláštne, keby dedko nebol zase raz na odvykacom liečení pre recidívu závislosti. Je to človek, ktorý ťažko prijíma zodpovednosť za seba. Takéto príbehy ma zvyknú bolieť. Rovnako ako aj prípady, keď pacienti pre závislosť ukončujú svoj život. To je neraz obrovská a celoživotná trauma aj pre nás, psychiatrov. Ešte šťastie, že pozitívnych príbehov je niekedy viac. Zvykne sa hovoriť, že neúspech onkológov – lekárov liečiacich chorých na rakovinu – zakryje zem. Neúspech nás, addiktológov, chodí ďalej po zemi. Pri recidíve si neraz kladieme otázky: čo sme mohli my urobiť lepšie, či viac, čo sa skomplikovalo a prečo. Počas liečby môžeme závislého podporiť, naučiť ho pravidlá abstinencie, usmerniť ho, ale ak on sám nebude chcieť abstinovať a zmeniť svoj doterajší životný štýl, zmena sa sama neudeje. Naša špecializovaná nemocnica pre liečbu závislostí, podobne ako akákoľvek iná tohto druhu na svete, má tretinovú úspešnosť liečby. Tretina pacientov abstínuje, tretina abstínuje s dlhšími – kratšími recidívami, po rokoch sa k nám vracia a tretinu predstavujú závislí, ktorí nikdy nechceli a ani neplánujú abstinovať. To sú, obrazne povedané, tie naše neúspechy, ktoré sú hlavne výsledkom neochoty pacienta spolupracovať pri liečbe. Veď aj napríklad diabetik, ktorý si nechce pichať potrebný inzulín, nemôže čakať, že sa bude cítiť dobre a že vyzdavie.

__Vaša dizertačná práca sa orientovala na závislosť v špeciálnej populácii vysokoškolsky vzdelaných. Prišli ste na nejaké zvláštne súvislosti?

Ako odborný garant nášho zariadenia sa podieľam na príprave rôznych referátov o závislých. Tak aj v dizertačnej práci som sledovala vysokoškolsky vzdelaných závislých, a to s výskytom depresie, či organického poškodenia mozgu, porovnávala som rodové rozdiely. Prekvapilo zistenie, že najpočetnejšiu skupinu závislých od alkoholu tvorili ekonómovia a hneď na druhom mieste boli lekári. Väčšina vysokoškolsky vzdelaných závislých bola v produktívnom veku, ich tvorivosť a práceschopnosť však boli pozmenené závislosťou. Podobne máme spracovaný aj alkoholizmus žien, ktoré sa tiež u nás liečia. Plánom do budúcnosti je rozšíriť poskytovanie našich odborných služieb aj pre mladistvých závislých. Pred necelým rokom sme v našom regióne otvorili psychiatrickú ambulanciu a medzi prvými v nej edukujeme a liečime aj vodičov, postihovaných za jazdu pod vplyvom alkoholu.

__Zavislí od alkoholu trpia často celým radom sprievodných ochorení, ktorým odborne hovoríte komorbidity. Jedným z nich je aj pečenná encefalopatia. O čo konkrétne ide?

Pečenná encefalopatia je závažné ochorenie pečene s následným poškodením mozgu, ktoré spadá do kompetencie

odborníkov špecialistov – internistov, gastroenterológov a ďalších. Poškodenie pečene zisťujeme aj našim pacientom, až 50 % závislých, prevažne alkoholikov, poškodenie pečene má. Ide hlavne o alkoholové alebo drogami spôsobené poškodenie pečene, obvykle v štádiu zápalového ochorenia (hepatitída) až cirhózy a neliečená môže progredovať a viesť aj k encefalopatii, teda k poškodeniu mozgu. Na jednom zo štyroch oddelení ústavu sa liečia takíto pacienti, často s polymorbiditou, teda rôznymi inými ochoreniami, ako je vysoký krvný tlak, cukrovka, epilepsia, organické poškodenie mozgu, poškodenie pečene či slinivky brušnej.

__Aj keď nebudeme hovoriť o konkrétnych číslach, slovenská populácia má historicky kladný vzťah k alkoholu.

Žiaľ, máme niekoľko prvenstiev. O Slovákoch je známe, že sme proalkoholovo orientovaný národ. Patrime celosvetovo medzi prvých desať krajín, čo sa týka pitia destilátov. Pijeme, aby sme oslávili narodenie i uctili si mŕtveho, príležitost sa vždy nájde. Na druhej strane však aj na Prednej Hore máme početné kluby abstinentov, takzvaný A klub, klub N pre narkomanov či klub G pre gamblerov, spolupracujeme so združením Anonymných alkoholikov, Al anon, či s resocializačnými zariadeniami. Na našich webových stránkach www.prednahora.sk sú bližšie informácie a termíny stretnutí. Sú to skupiny abstínujúcich, ktorí usilovne rozširujú svoje rady, informujú o svojich úspechoch v abstinencii, rozprávajú o liečbe, doliečovaní i prevencii. Takže, ak mi pacienti povedia, že na Slovensku sa všade pije, oponujem im, že iba oni zatiaľ nepoznajú miesta, kde sa aj abstínuje.

__Nosíte si svoju prácu aj domov? Lekárom je aj váš manžel a dcéra...

Zhodou náhod sa aj moja dcéra venuje psychiatrii. Pôsobí na Prednej Hore v Centre pre liečbu drogových závislostí. Manžel je v súčasnosti riaditeľom ústavu. Klamala by som, ak by som tvrdila, že sa doma o práci nerozprávame. Že by šlo „tak trochu“ o workoholizmus? (Smiech.) Som súdny znalec, niekedy pripravujem rôzne referáty, príspevky, odpovede do poradne infodrogy.sk, takže neraz aj doma po večeroch pracujem.

__Ako si dobíjate baterky? Máte čas na voľný čas?

V poslednom období mám voľného času pomenej. Pred dvoma rokmi sme sa presťahovali do domčeka a sama sa čudujem, ako to ovplyvnilo všetky moje aktivity. Predtým som mala čas na kondičnú kulturistiku, rada hubárčim, rada sa prebehnem na bežkách, lyžujem. Behávala som po skončení služby spolu s pacientmi denne aj päť kilometrov. Vrátila som sa akosi k hline, zemi, kvetom. Pestujem muškáty, kaktusy, ktoré mi neuveriteľne kvitnú, kosím trávu, „prplem“ sa v hriadek zeleniny... Mám rada prírodu, a to čo rada robím, je jej súčasťou. Bola pre mňa vždy ventilom, zvlášť keď ma „zmorila“ práca v ústave.