

Praca psychologa w Klinice Ostrego Zatrucia

The role of psychologist in Clinic of Acute Poisonings

Agnieszka M. Marczyńska-Wdówik

Klinika Ostrego Zatrucia Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi
Kierownik: dr hab. n. med. A. Krakowiak

Summary

This paper is a kind of observations' thesis on the role of psychological treatment of patients of the clinic of acute poisonings. Some proposals of affective treatment of potentially suicidal patients are also presented for doctors and other medical advisors.

Słowa klucze: pomoc psychologiczna, ostre zatrucia, czynniki ryzyka zachowań samobójczych
Key words: psychological help, acute poisonings, suicidal behaviour risk factors

Doniesienie niniejsze jest próbą syntezy spostrzeżeń zawodowych psychologa Kliniki Ostrego Zatrucia Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

Samobójstwa znajdują się wśród 10 najliczniejszych przyczyn śmierci w każdym kraju i są trzecią jej przyczyną w grupie wiekowej 15–35 lat. Dane epidemiologiczne cytowane za WHO (1999) zawierają informacje dotyczące śmiertelności związanej z samobójstwami. Według szacunkowych danych, między 1950 a 1995 rokiem wskaźnik samobójstw wzrósł z 10,1 do 16 na 100 000, tzn. prawie o 60%. Był on wyższy wśród mężczyzn i utrzymywał się na względnie stałym poziomie przez te wszystkie lata. Informacje o liczbie zgonów samobójczych wskazują, że w 57% przypadków samobójstwa popełniają osoby w wieku 5 (!) – 44 lat.

Dane dotyczące Polski przedstawiają podobne tendencje wzrostowe. Liczba podejmowanych w kraju prób samobójczych jest wielkością nieznaną, jednak WHO szacuje, że proporcje samobójstw w stosunku do prób samobójczych są jak 1: 10–20. Oznacza to, że jeśli w Polsce w 1998 r. odnotowano 5502 zgony samobójcze to, opierając się na szacunkach WHO, prawdopodobnie zdarzyło się 55 000 do 110 000 prób samobójczych. W roku 2003 liczba zgonów samobójczych w województwie łódzkim sięgnęła 300 [1]. Można zatem przypuszczać, że liczba usiłowań samobójczych mogła przekroczyć 3000–6000. W 2004 roku w Klinice Ostrego Zatrucia skonsultowano psychologicznie oraz socjologicznie 772 pacjentów po intencjonalnych zatruciach. W 2005 roku liczba konsultacji przeprowadzonych przez psychologa klinicznego wyniosła 388, w 2006 r. – 367, w 2007 r. – 359.

Problematyka suicydologiczna staje się przedmiotem zainteresowania coraz większej grupy specjalistów, wśród których znaleźć można lekarzy (nie tylko psychiatrów), psychologów, pedagogów, socjologów, prawników, pracowników policji, mediów i innych. Wielu z nich podejmuje systematyczne badania w tej dziedzinie, inni zajmują się nią od strony praktycznej. Istnieje także grupa osób mających kontakt z suicydologią zarówno w sensie stricte praktycznym, jak i naukowym. Do grupy tej zaliczyć można m.in. pracowników oddziałów toksykologicznych szpitali klinicznych funkcjonujących w ramach uczelni medycznych lub instytutów naukowych. Klinika Ostрых Zatruc Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr. med. J. Nofera w Łodzi zatrudnia m.in. psychologa klinicznego, który, sprawując opiekę nad pacjentami kliniki, prowadzi również badania naukowe w dziedzinie suicydologii. Doniesienie niniejsze jest próbą zaprezentowania pracy i roli psychologa klinicznego w Klinice Ostрых Zatruc.

Pacjentami kliniki są osoby po intoksykacji mającej charakter ostrego zatrucia. Najczęściej identyfikowanymi przyczynami zatrucia są: nadużycie leków, zażycie substancji psychoaktywnych pochodzenia naturalnego lub chemicznego (alkohol, narkotyki, lotne rozpuszczalniki), trucizn (środki owadobójcze, czyszczące itp.), grzybów trujących, zatrucie tlenkiem węgla. Przyjmowanych do kliniki pacjentów można podzielić na osoby po zatruciach przypadkowych bądź intencjonalnych. Wśród przypadkowych najczęściej obserwowane są zatrucia tlenkiem węgla, grzybami, truciznami (spożytymi omyłkowo, zwykle pod wpływem alkoholu), rzadziej narkotykami przyjętymi nieświadomie. Spośród pacjentów po przypadkowych zatruciach relatywnie liczną grupę stanowią osoby zatrute tlenkiem węgla. Skutkiem takiego zatrucia mogą być zaburzenia w obrębie ośrodkowego układu nerwowego (organiczne uszkodzenie o.u.n.). Pacjenci zatruci tlenkiem węgla diagnozowani są przez neurologa oraz przez psychologa. Badanie psychologiczne obejmuje wywiad kliniczny oraz diagnostykę za pomocą standaryzowanych testów psychologicznych służących do oceny sprawności intelektualnej oraz funkcjonowania procesów poznawczych.

Znaczącą część pacjentów Kliniki Ostрых Zatruc stanowią osoby po intencjonalnym nadużyciu leków lub/i alkoholu, użyciu narkotyków oraz, rzadziej, trucizn czy środków żrących (środki owadobójcze, czyszczące itp.). Część populacji pacjentów po zatruciach intencjonalnych stanowią niedoszli samobójcy, czyli osoby, których celem było odebranie sobie życia. Inną grupą są osoby próbujące poprzez działanie autodestrukcyjne uzyskać określone korzyści, zmienić sytuację, w której funkcjonują. Tu najczęściej ujawnianymi celami są: odizolowanie się od problemów; zasygnalizowanie załamania się własnych możliwości zaradczych; uzyskanie pomocy, wsparcia społecznego; wywarcie na kogoś presji, przestraszenie kogoś; zwrócenie uwagi na siebie i swoje problemy; poszukiwanie nowych doznań. Kolejną grupą są osoby nadużywające alkoholu, leków o działaniu odurzającym, narkotyków (głównie tetrahydrokannabinoli, amfetaminy, opiatów) lub środków wziewnych (rozpuszczalników, klejów itp.). Dla części z nich przyjmowanie substancji psychoaktywnych jest działaniem „oswojonym”, co oznacza, że intoksykują się od jakiegoś czasu i znają już zarówno pozytywne, jak i negatywne reakcje swojego ciała i psychiki na określone dawki przyjmowanych środków. Osoby te nie są jednak wystarczająco krytyczne wobec problemu bądź nie mają motywacji do porzucenia subiektywnie postrzeganych korzyści z picia alkoholu

lub/i używania narkotyków. Są to osoby z rozwijającym się bądź rozwiniętym zespołem uzależnienia, u których, obok innych objawów psychopatologicznych, mogą pojawiać się wyraźne tendencje i działania autodestrukcyjne czy wręcz samobójcze. Dotyczy to głównie incydentów nadużywania leków lub narkotyków oraz prób samookaleceń. Część spośród grupy młodszych pacjentów kliniki stanowią osoby w wieku od 14 do 23 lat, które uległy zatruciu w wyniku jednorazowego wypicia alkoholu lub/i użycia narkotyku, świadomie lub nieświadomie (np. dosypanego do napoju).

W chwili uzyskania poprawy stanu fizycznego pacjenci konsultowani są przez psychologa klinicznego i, w zależności od potrzeb, przez psychiatrę lub terapeutę uzależnień. Znacząca część pacjentów kierowana jest przez lekarzy kliniki na konsultację psychologiczną. Przed konsultacją psycholog zbiera podstawowe dane o stanie klinicznym pacjenta, m.in. chce wiedzieć, co przyjął, w jakiej dawce, jakie jest rokowanie, czy jest lub był leczony psychiatrycznie, czy cierpi z powodu przewlekłych schorzeń somatycznych i, ewentualnie, jakie informacje o nim przekazała jego rodzina.

Istnieją różnorodne rodzaje oddziaływań psychologicznych, ukierunkowanych na ocenę stanu psychicznego pacjenta oraz na udzielenie mu pomocy. *Międzynarodowa klasyfikacja procedur medycznych* [2] koduje poszczególne formy oddziaływań diagnostyczno-terapeutycznych związanych ze sferą psychiki i zachowania człowieka. Trudno jest jednoznacznie i precyzyjnie dokonać rozgraniczenia między poszczególnymi procedurami psychologicznymi, np. interwencją kryzysową (Vesalius, kod 94. 35), a poradnictwem w zaburzeniach spowodowanych nadużywaniem alkoholu (Vesalius, kod 94. 46). Specyfika pracy psychologa polega m.in. na elastycznym modyfikowaniu postępowania i wzajemnym przenikaniu się wielu rodzajów oddziaływań. Konsultacja psychologiczna przybiera różne formy, w zależności od możliwości i potrzeb pacjenta. Wynika to ze zróżnicowanego profilu psychologicznego pacjentów leczonych w Klinice Ostrych Zatruc. Inny musi być tryb postępowania z pacjentem, który świadomie zaplanował próbę samobójczą, jako ostateczny sposób rozwiązania krytycznej sytuacji życiowej, a inny – pacjenta z zespołem uzależnienia alkoholowego, który trafił do kliniki w wyniku impulsywnego, niesamobójczego acz intencjonalnego nadużycia leków. Praktyka pokazuje, że inaczej należy rozmawiać z kilkunastoletnią, nadwrażliwą dziewczyną, która nie radzi sobie z emocjami po odejściu chłopaka, niż z przejawiającym cechy zaburzeń antyspołecznych, skłonny do manipulacji mężczyzną, który nadużywając leków chciał zrobić na złość rodzinie. W różnych przypadkach ta sama procedura musi zawierać różne, zindywidualizowane formy i treści oddziaływania.

Trudno pominąć takie formy pracy, jak interwencje w sprawach pacjentów, polegające głównie na wykorzystaniu nieformalnych kontaktów z psychiatrami i terapeutami dla ułatwienia dalszego leczenia, oraz udzielanie wsparcia w kontaktach z różnymi instytucjami itp. Ważnym aspektem jest również pomoc w zagospodarowaniu czasu spędzanego w klinice, obejmująca np. wypożyczanie pacjentom popularnych wydawnictw psychologicznych czy prowadzenie dodatkowych, mniej formalnych rozmów. Osobom mającym problemy z odzyskaniem równowagi psychicznej proponuje się kolejną rozmowę terapeutyczną. Często zdarza się, że okres kilkunastogodzinnej separacji od źródła trosk pozwala uzyskać dystans ułatwiający osiągnięcie wglądu i podjęcie próby ustalenia sposobów rozwiązania kryzysu. Dalsze postępowanie

wyznaczone jest obiektywną oceną (specjalista) i subiektywną samooceną (pacjent) aktualnego stanu psychicznego.

W miarę możliwości staramy się maksymalizować udział krytycznego, świadomego swojej sytuacji pacjenta w podejmowaniu decyzji dotyczących dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Pożądane jest, by pacjent ograniczony specyfiką funkcjonowania kliniki (rygor oddziału zamkniętego, przymus koegzystencji w towarzystwie szokujących nieraz współpacjentów) czuł się bezpiecznie i miał możliwość wpływania na to, co się z nim dzieje i co będzie się działo w najbliższej przyszłości. Jest to również element postępowania terapeutycznego mający na celu rozwijanie podmiotowości pacjenta poprzez odzyskiwanie poczucia sprawstwa oraz utraconej kontroli nad własnym życiem lub chociażby jego częścią [3]. Podczas rozmowy pacjent uzyskuje wyczerpujące informacje o możliwych sposobach uzyskania wsparcia w rozwiązywaniu problemów osobistych. Dotyczy to również korzystania z leczenia psychiatrycznego lub pomocy psychologa-terapeuty.

Uważa się, że potencjalnym czynnikiem ryzyka zachowań samobójczych może być niedoskonały system edukacji zdrowotnej i opieki medycznej nad osobami chorymi psychicznie lub cierpiącymi z powodu zaburzeń wywołanych nadmiernym stresem [za: 4, 5]. Lęk przed farmakoterapią „tajemniczymi i groźnymi” lekami psychotropowymi oraz poczucie stygmatyzacji i dyskryminacji związanej z chorobą i leczeniem psychiatrycznym sprawiają, że osoby chore niechętnie zgłaszają się do lekarza specjalisty czy psychologa. Natomiast skargi natury psychologicznej lub/i psychosomatycznej zgłaszane lekarzowi POZ nie zawsze są trafnie identyfikowane i leczone. Lekarz, któremu brakuje pogłębionej wiedzy o istocie, diagnozie, przebiegu i sposobach leczenia zaburzeń psychicznych, może mieć problemy z przekonaniem pacjenta o korzyściach wynikających z podjęcia i kontynuowania leczenia. Nieodpowiednie leczenie powoduje wzrost ryzyka zaostrzenia i nawrotów choroby. Z praktyki klinicznej wiadomo, że pacjent, któremu udziela się w zrozumiały dla niego sposób maksimum rzetelnych i obiektywnych informacji, odczuwa znacznie mniejszy lęk przed terapeutyczną relacją z lekarzem psychiatrą czy psychologiem. Zredukowanie lęku i oporu przed leczeniem psychiatrycznym u pacjenta jest ważnym i, często, pierwszym etapem w procesie odzyskiwania zdrowia. Zawsze należy liczyć się z ryzykiem braku współpracy słabo zmotywowanego pacjenta z lekarzem. Pacjent słabo współpracujący to najczęściej osoba, która potencjalnie może: nie zgłosić się do psychiatry w ogóle; ograniczyć kontakt z psychiatrą do jednej lub dwu wizyt; odstawić leki przed pojawieniem się efektu terapeutycznego; samowolnie manipulować dawkami leków, np. przyjmując je nieregularnie lub tylko w przypadku pojawienia się złego samopoczucia; nie informować lekarza o zmianach w ustalonym schemacie leczenia; nie informować lekarza o pojawiających się skutkach ubocznych lub zmianach samopoczucia; podejmować inne działania, np. korzystać z metod niekonwencjonalnych – porady u wróżki czy energetoterapeuty; być szczególnie podatna na sugestie znaczących osób, zniechęcające do kontynuowania leczenia – cyt. „odstaw już te psychotropy, bo w końcu się uzależnisz”. Dlatego tak ważne jest poświęcenie nie zawsze zorientowanemu i świadomemu pacjentowi maksimum uwagi i zrozumienia aż do wyjaśnienia wszystkich wątpliwości i rozwiania wszelkich obaw. Znacząca część pacjentów hospitalizowanych w Klinice

Ostrych Zatruc po intencjonalnych zatruciach to osoby, którym wcześniej brakowało pełnej i rzetelnej informacji niwelującej obawy czy wątpliwości związane z leczeniem psychiatrycznym lub ułatwiającej podjęcie decyzji o sposobie uzyskiwania pomocy. Osoby te w ogóle nie korzystały z profesjonalnej pomocy lub korzystały w ograniczonym, nie gwarantującym pozytywnych skutków, zakresie.

Coraz częstszym i bardzo niepokojącym zjawiskiem jest nielegalna dystrybucja leków. Jest to, niestety, atrakcyjna alternatywa dla osób chcących zminimalizować wydatki i wysiłki związane z leczeniem lub poprawianiem sobie komfortu psychicznego. Znacząca liczba osób konsultowanych przez psychologa przyznaje, że leki używane jako remedium na problemy natury psychicznej kupuje na targowisku taniej niż w aptece i – co ważne – bez konieczności zdobywania recepty. Należy zwrócić uwagę na absolutny brak odpowiedzialności zarówno nabywców tych medykamentów, jak i ich dystrybutorów. Innym, równie niepokojącym zjawiskiem jest problem niekontrolowanego nadużywania przez wielu pacjentów leków z grupy benzodiazepin, często przepisywanych przez lekarzy POZ. Komentarz dotyczący powyższych zjawisk wymaga odrębnego opracowania. Warto podkreślić, że w taki sposób (nielegalna dystrybucja lub uzyskiwanie recept od lekarzy POZ) zdobywane są również leki mające posłużyć jako narzędzie zamachu samobójczego.

Czas oddziaływania psychologicznego na pacjentów nie powinien ograniczać się jedynie do okresu hospitalizacji. Ich społeczne funkcjonowanie jest na ogół znacząco zaburzone. W zdecydowanej większości przypadków przeżywane przez nich sytuacje problemowe w dramatyczny sposób przekraczają ich możliwości adaptacyjne i zaradcze. Pracownicy kliniki (m.in. psycholog kliniczny) są bardzo często pierwszymi osobami, które poznają problemy pacjenta, zyskują jego zaufanie i akceptację. Duża część pacjentów wyraża zainteresowanie dalszym kontaktem z poznaną i zaufaną osobą, udzielającą pomocy psychologicznej, już podczas pierwszej (i często jedynej) rozmowy stanowiącej rodzaj interwencji kryzysowej. Wśród hospitalizowanych niedoszłych samobójców 30% to osoby, które po raz kolejny próbowały popełnić samobójstwo. Dla nich kontynuowanie terapii może być istotnym czynnikiem ograniczającym ryzyko ponowienia, być może skutecznego, zamachu samobójczego. Powstaje więc kwestia zorganizowania oraz kontynuowania innych form oddziaływań, np. terapii indywidualnej, grup terapeutycznych lub samopomocowych.

Innym, nie mniej ważnym aspektem pracy psychologa w Klinice Ostrych Zatruc Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi jest realizacja zadań naukowo-badawczych. Podstawowym, choć nie jedynym nurtem tej działalności jest prowadzenie badań nad psychologicznymi uwarunkowaniami zachowań samobójczych. Wydaje się, że istniejąca w realiach Kliniki Ostrych Zatruc IMP współpraca psychologa ze specjalistami toksykologii może stanowić cenne doświadczenie, nie tylko ze względu na interdyscyplinarność planowanych badań naukowych, ale przede wszystkim z uwagi na możliwość optymalizacji efektów wspólnych działań leczniczych.

Работа психолога в Клинике острых отравлений

Содержание

Представляемая работа является пробой синтеза профессиональных наблюдений психолога: Клиники острых отравлений Института медицины труда в г. Лодзи. Заданием работы является

представление способов психологических воздействий, проводимых у госпитализированных пациентов в Клинике. Представлены также суггестии, относящиеся к избранным аспектам эффективного способа в работе врачей различных специальностей с лицами с потенциальной угрозой самоубийства. Такие пациенты требуют психологической консультации и, возможно, и психиатрической, или же психиатрического лечения.

Arbeit eines Psychologen in der Klinik für akute Vergiftungen

Zusammenfassung

Die vorliegende Meldung ist eine Synthese der beruflichen Bemerkungen eines Psychologen der Klinik für Akute Vergiftungen des Instituts für Arbeitsmedizin in Łódź. Das Ziel des Artikels ist die Beschreibung der psychologischen Wirkungen auf die in der Klinik hospitalisierten Patienten. Man besprach auch die Meinungen zu den ausgewählten Aspekten der wirksamen Handlungsweise der Ärzte verschiedener Fachgebiete mit den potentiell mit Suizidverhalten bedrohten Personen, die oft eine psychologische /psychiatrische Beratung oder Behandlung brauchen.

Le rôle du psychologue à la clinique des intoxications aiguës

Résumé

Ce travail essaie de synthétiser les expériences professionnelles du psychologue travaillant à la Clinique des intoxications aiguës de Lodz. L'auteur vise à présenter les méthodes thérapeutiques appliquées aux patients hospitalisés à cause des intoxications aiguës, les suggestions concernant la thérapie du potentiel risque du suicide de ces patients ainsi que plusieurs aspects des consultations d'autres spécialistes.

Piśmiennictwo

1. Rosa K, Merecz D. *Identyfikacja czynników ryzyka zachowań samobójczych jako podstawa do tworzenia programów profilaktycznych. Niepublikowany raport z badań.* Instytut Medycyny Pracy. Łódź 2004.
2. *Międzynarodowa klasyfikacja procedur medycznych.* Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, 1999.
3. Dolińska-Zygmunt G. *Znaczenie podmiotowego udziału pacjenta w procesie terapeutycznym.* W: Dolińska-Zygmunt G, red., *Elementy psychologii zdrowia.* Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 1996.
4. Baldwin DS, Hirschfeld RMA. *Depresja.* Gdańsk: Wydawnictwo Medyczne Via Medica; 2001.
5. Tylee A, Jones R. *Managing depression in primary care. Public confidence needs to be restored after concerns over the safety of SSRIs.* Brit. Med. J. 2005; 330: 800.

Adres: Agnieszka Marczyńska-Wdówik
Instytut Medycyny Pracy, Klinika Ostrych Zatrucí
91-348, Łódź, ul. Św. Teresy 8

Otrzymano: 12.12.2006
Zrecenzowano: 19.03.2007
Otrzymano po poprawie: 26.03.2008
Przyjęto do druku: 12.02.2009