PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 1, s. 53 – 57

ABSTINENCE: OD VYNUCENÉHO PROVIZÓRIA K TRVALÉMU POZITIVNÍMU ŽIVOTNÍMU STYLU

K. NEŠPOR, M. BRICHCÍNOVÁ, E. FANFULOVÁ, M. ČECHOVÁ

Psychiatrická léčebna v Praze 8,
ředitel: MUDr. O. Boháč

Souhrn

Pojímání abstinence jako vynuceného provizória by se mělo během úspěšné protialkoholní léčby měnit v pojímání abstinence jako preferovaného pozitivního životního stylu.

Autoři se zabývají charakteristikami zmíněných druhů abstinence. Dále popisují techniky, které mohou být v tomto směru užitečné. Patří sem např. edukativní aspekty léčby, psychodrama, rodinná terapie a přednášky pro příbuzné, terapeutický klub některé behaviorální techniky. Přechod od vynucené abstinence k abstinenci jakožto preferovanému životnímu stylu je proces často dlouhodobý a obtížný. Z teoretického hlediska vlastně jde o reframing (změnu vztahového rámce). Tato technika vyžaduje tvořivost a empatii.

Málo pacientů zahajuje svoji protialkoholní léčbu s nadšením. To, že by měl dokonce dlouhodobě přestat pít alkoholické nápoje, vnímá typický pacient téměř jako těžkou újmu na zdraví. Často je také naplněn trpkostí a rozhořčením, že druzí, ačkoliv pijí víc, jsou takovéto pohromy uchráněni. Protialkoholní léčení a abstinence jsou typicky vynuceny tlaky zvenčí, obavami ze ztráty rodiny, zaměstnání nebo ze zhoršování zdravotního stavu. Abstinence bývá v této době chápána jako provizórium, které má umožnit (za nějaký blíže neurčený čas) „být jako ostatní", což vlastně znamená „pít jako ostatní". Z tohoto hlediska jsou dosti pochopitelné snahy léčbu předčasně ukončit, předčasně ukončit ambulantní doléčování, vyhnout se léčbě Antabusem a na protialkoholní léčbu co nejrychleji zapomenout. Pacient, který považuje abstinenci za provizórium, může vnímat recidivu jako návrat k „normálnímu stavu", k tomu, že je „jako ti druzí". Tato iluze je však většinou brzy rozmetána důsledky nekontrolovaného nebo špatně kontrolovaného abúzu alkoholu.

I abstinence jako provizórium má však svoji cenu. Je zpravidla to první, nač bývá závislý pacient ochoten přistoupit. Tak se vytvářejí předpoklady pro zlepšování těles-

ného i psychického stavu a další léčbu. Navíc zlepšení tělesné a duševní kondice a často i sociální situace může být prvním krokem na cestě k abstinenci jako k dlouhodobému životnímu programu. Abstinence je pak už pojímána jako norma a přirozený stav, jímž se musí nekompromisně podřídit vše ostatní. Případná recidiva je vybočením z tohoto normálního stavu, a proto je žádoucí její rychlé přerušení. Abstinující se svou závislostí a léčbou netají, mnohdy je hrdý na tuto životní zkušenost i způsob, jakým krizi zvládl. Má oprávněný pocit, že toho ví v něčem o životě více nežli druzí lidé a je ochoten s druhými svou zkušenost sdílet. Uvědomuje si abnormalitu a nebezpečnost chování tzv. normálních lidí ve vztahu k alkoholu a nemá nejmenší potřebu se takovéto „normalitě" přizpůsobovat. Uvědomuje si, že může své potřeby včetně potřeb sociálních uspokojovat přiměřeným způsobem. Nemusí už tedy sahat k nebezpečným náhražkám, jakými jsou alkohol nebo jiné návykové látky.

V následující tabulce shrnujeme některé rozdíly mezi vynucenou „provizorní" abstinencí a abstinencí jako pozitivním životním stylem.

Cesta k abstinenci jako k trvalému životnímu stylu

Dosáhnout tohoto druhu abstinence může být obtížnější, než by se na první pohled zdálo. Když jsme se ptali našich pacientek, zda jsou na tento druh abstinence ochotny

Tabulka 1. Abstinence jako provizórium a abstinence jako pozitivní životní styl

	Abstinence	
	Provizórium	Pozitivní životní styl
Délka trvání	omezená	neomezená
Recidiva	návrat k „normě"	vybočení z normy
Spolupráce při léčbě a doléčování	špatná nebo vynucená	dobrá a dobrovolná
Důležitost abstinence v porovnání s ostatními hodnotami	relativně nízká	vysoká
Jako hovoří o léčbě	typicky léčbu tají	je ochoten o léčbě hovořit, vnímá ji jako důležitou životní zkušenost
Pojetí abstinence	jako „tělesné vady"	jako přednosti, a to i ve vztahu k tzv. normálním lidem, z nichž mnozí pijí nebezpečně
Ochota změnit životní styl	malá	abstinenci tvořivě přizpůsobeny další aspekty životního stylu
Abstinence a sebevědomí	konflikt	abstinence sebevědomí zvyšuje
Uspokojování potřeb přirozeným způsobem	ještě neovládá, preferoval by alkohol	ovládá a preferuje před alkoholem
Krize, konflikty	důvod k abúzu	důvod k abstinenci, obezřetnosti, hledání konstruktivních řešení
Disulfiram	dočasná překážka v pití	dočasná pomoc při vytváření zdravějšího životního stylu

přistoupit, většina z nich ochotně souhlasila. Rozpaky ovšem nastaly, když následovaly dotazy typu, jak hodlají strávit Silvestra, jak se vypořádat s manželskými konflikty, co řeknou svým přátelům a spolupracovníkům při různých „oslavách" apod.

Cesta k tomuto vyššímu a bezpečnějšímu druhu abstinence bývá pro různé pacienty různá a různě obtížná, trvá obvykle měsíce nebo roky. Uvádíme několik technik a postupů, které se nám osvědčily. Výčet není zdaleka úplný, tato oblast poskytuje mnoho prostoru pro tvořivost pacientů a terapeutů.

Pozitivní pojímání abstinence a učení

Ke konzumu alkoholu se pacient svobodně nerozhodl. Pijácké návyky se formovaly cestou sociálního učení v kultuře, jejíž vztah k alkoholu je nebezpečný, dalo by se mluvit i o indoktrinaci. Specifická životní zkušenost (rozvoj závislosti a s ní souvisejících problémů) doplněná relevantní odbornou informací může toto dřívější chybné učení korigovat a vytvářet podmínky pojímání abstinence jakožto preferovaného životního stylu.

Pozitivní pojímání abstinence (tvořivost) a nekonformnost

Tvořivě přistupovat k situacím, kdy docházelo v důsledku sociálního učení i osobní historie k abúzu alkoholu, je možné, i když to není snadné. Nejde jen o otázky typu „čím zapít vepřové", ale i o tvořivý přístup k problémům, bolesti, oslavám, mezilidským vztahům, nudě atd.

Psychodrama

Umožňuje mimo jiné nácvik zvládání obtížných situací, kterých se pacient obává nebo které jsou z hlediska zachování abstinence ožehavé. Často se tak daří překonávat zábrany a úzkosti stojící v cestě pojímání abstinence jako preferovaného životního stylu (Zimberg a spol., 1985).

Rodinná terapie a práce s osobami z pacientova okolí

Rodina i další pro pacienta významné osoby mohou přechod k abstinenci jakožto pozitivnímu životnímu stylu jak usnadnit, tak zkomplikovat. Usnadnit pochopením, ochotou přizpůsobit s alkoholem dříve spojované rodinné rituály i vlastním zdravým životním stylem. Zkomplikovat vlastní neléčenou závislostí na alkoholu, bezohledností, lehkomyslností, neinformovaností. Předávání relevantních informací je důležitým, i když samozřejmě nikoliv jediným prvkem práce s osobami z pacientova okolí.

Klub

Terapeutický klub, pokud správně pracuje, je místem, kde se pozitivní pojímání abstinence vytváří a utvrzuje (např. předávání diplomů za abstinenci, kolektivní uznání za střízlivé zvládnutí obtížné situace, vhodné příklady a modely ostatních).

Disulfiram (Antabus)

Disulfiram (podobně jako vynucená abstinence) v léčbě závislosti na alkoholu nepostačuje. Disulfiram vytváří pouze jakousi clonu, pod jejíž ochranou lze (pokud je k tomu pacient ochoten a je toho schopen) vytvářet zdravější životní styl a adekvátnější způsoby překonávání krizí.

Psychoterapeutický Antabus

Tento původní název Zápisů z Apolináře jsme si vypůjčili pro jednoduchou behaviorální techniku. Pacient napíše na kartičku tvrdého papíru z jedné strany nevýhody požívání alkoholu, z druhé strany výhody abstinence a střízlivého života. Kartičku je dobré nosit u sebe, čas od času ji doplnit a v případě krize nebo pochybností si ji důkladně prostudovat.

Zvládnutí recidivy

Některý pacient vnímá recidivu jako doklad toho, že předchozí léčení bylo neúčinné a zbytečné, ztrácí důvěru v léčebný systém. Jiný pacient si teprve při recidivě skutečně uvědomí svou závislost a rozhodne se pro náležitou spolupráci při doléčování a skutečnou abstinenci. Udržovat si svou abstinentskou kondici vyžaduje dost práce, času, energie i určité oběti, hlavně zpočátku. Někteří pacienti recidivu potřebují, aby to pochopili.

Rozvoj zdravého sebevědomí

Pacient, který o své léčbě a abstinenci uvažuje a hovoří sebevědomě, často vzbudí ve svém okolí respekt a úctu. Ten, kdo se za léčbu (méně už za skandály, které jí většinou předcházely) stydí, nepřímo vyvolává rozpaky a negativní odezvu ze strany okolí.

Změněný postoj k duševním krizím a různým problémům

Namísto, aby nepříjemné duševní stavy byly zneužívány jako odůvodňování abúzu, je možné je chápat jako signály vyžadující zvýšenou opatrnost a zaměření k abstinenci. Současně hledá pacient zdravější alternativy jejich zvládnutí (psychoterapie, relaxační trénink, tělesná aktivita, klub, rozvoj sociálních dovedností ap.)

Závěr

Posun od pojímání abstinence jako vynuceného provizória k pojetí abstinence jako pozitivního životního programu není ani pro pacienta ani pro terapeuta jednoduchou záležitostí. Není to také úkol, který by se dal zvládat mechanicky nebo demagogií. Terapeut pracující tímto způsobem by měl být schopen vidět nejen své pacienty, ale i kulturu, která se na vzniku a rozvoji jejich potíží bezprostředně podílela. Měl by být také schopen distancovat se od škodlivých vlivů kultury. Čistě z technického hlediska znamená přijetí abstinence jako preferovaného životního stylu změnu vztahovaného rámce (reframing). Tento postup se často užívá ve strategické terapii (Watzlawick a spol., 1974). Reframing, jak známo, vyžaduje nejen značnou flexibilitu ze strany terapeuta, ale také dostatečnou empatii. Jen tak může terapeut odhadnout, kde se jeho, ne vždy spolupracující, pacient nachází a dosáhnout pozitivní, zároveň však pro pacienta přijatelné změny.

Pomoci pacientovi pochopit abstinenci jako pozitivní životní styl má velmi daleko k povýšenému poplácávání po ramenou. Terapeut dostatečně sebekritický, aby si uvědomoval své vlastní náruživosti a vypořádával se s nimi, ví, o jak obtížný úkol jde. Je proto také schopen cítit k pacientům, kteří přijali abstinenci jako pozitivní životní styl, skutečný respekt a úctu.

Abstinence není samozřejmě jediným cílem psychoterapie pacientů závislých na al-

koholu a jiných návykových látkách. Je to však cíl důležitý – často condicio sine qua non, tedy nutná podmínka všech dalších psychoterapeutických snah (ať už v individuálním, skupinovém nebo rodinném rámci). Trvalý zřetel na abstinenci bývá žádoucí i tehdy, jestliže se pracuje s jinými problémy (Brown, 1985).

LITERATURA

Brown, S.: Treating the alcoholic. John Wiley and Sons, New York, 1985
Watzlawidk, P. – Weakland, J. Jr. – Fisg, R.: Change: Problem formation and problem resolution. W. W. Norton, New Aork, 1974
Zimber, S. – Wallace, J. – Blume, S. B.: Practical approaches to alcoholism psychotherapy. Pleum Press, New Aork, 1985

Do redakcie prišlo dňa: 23. 5. 1988
Adresa autora: MUDr. K. Nešpor, PL pav. 18 AT, Ústavní 91, 181 00 Praha 8

NA POMOC PRAXI

„MONAR" – FASCINACE A FAKTA

Motto: „O Monarze trudno jest mówić, Monar trzeba poczuć."
Marek Kotański, Magazyn, Monar 85, Warszawa 1985

Monar – fascinace

Přiležitost navštívit středisko Monaru ve Wroclavi se nám vyskytla dvakrát v rozpětí jednoho roku. Před první návštěvou jsme se ani nepokoušeli definovat svá očekávání vzhledem ke komuně lidí, s nimiž jako terapeuté si tak málo dokážeme účinně poradit.

Wroclavské středisko Monaru je jedno ze dvou středisek městského typu, všechna ostatní leží na venkově, často i docela o samotě. První setkání s nám uzavřeným světem začalo již v léčebně – v konsultačním „Punktu Monaru". V malé místnosti jsme hovořili s mladou sympatickou paní doktorkou a jejími dvěma kolegy, kteří nám ochotně zodpovídali naše dotazy: kdo je vedoucí lékař střediska, jak to, že v něm není permanentně přítomen zdravotnický personál, jak se kontroluje dodržování abstinence, jak se zabrání průniku drog z venku, jaká je efektivita léčby, jestli „monarovcům" nebude připadat, že se na ně jdeme dívat jako na atrakci atd. Přítomní terapeuté měli s námi trpělivost, jen na některé otázky prý najdeme odpověď až sami na místě. Teprve až nastal dohodnutý čas k odjezdu do střediska, pochopili jsme, že kolegové paní doktorky byli pouze jejími spolupracovníky z „Punktu", že pojedou do Monaru s námi a že jsme se vlastně setkali s prvními „absolventy" Monaru, kteří si říkají „neofytové" (neofyt – ve starokřesťanské církvi dospělý novokřtěnec, nový člen církve, přeneseně nový člen nějaké organisace; dle slovníku cízích slov).

Wroclavské středisko Monar je starší vila údajně obsazena ve II. světové válce R. Heydrichem. V současné době je v dosti zchátralém stavu, ale na vile i okolní zahradě jsou vidět snahy o zlepšení. Přivítal nás předseda monarské samosprávy, který nám podal přehled o hlavních zásadách života v komuně, o jejich „domácím" řádu, vysvětlil, proč někteří obyvatelé Monaru chodí v pracovním oděvu a