PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

25, 1990, 5, s. 297 – 299

SKUPINY OCHRANNÝCH LÉČEB S ÚSMĚŠKEM A ÚSMĚVEM

V. POHL

Ordinace AT OÚNZ Praha 4,
primář: MUDr. T. Dostal

Počátek ambulantní ochranné léčby není příliš povzbudivý. Pacient se doví, že musí důsledně abstinovat, že nesmí porušit podmínky ochranné léčby, protože v opačném případě riskuje nepodmíněný trest za maření úředního rozhodnutí. Konec léčby je přitom v nedohlednu a pacient se dříve nebo později doví o jedincích, kteří se léčí již několik let. Pacient dále musí podstoupit laboratorní vyšetření, případně musí docházet na Antabus a k dovršení všeho je mu jako povinnost určena i účast na psychoterapeutických skupinách. Skupina se koná časně ráno, tedy většinou na počátku pacientovy pracovní doby, což je zdrojem případných komplikací v pacientově zaměstnání. S tímto předpojetím vstupuje pacient do skupiny, kde většinou nezná ani spolupacienty ani terapeuta a ke svému zděšení zjišťuje, že ani průběh skupiny nemá program či jinou pevnou strukturu, o kterou by se ve své neinformovanosti mohl opřít.

První projevy pacienta ve skupině vypadají podle toho. V drvivé většině je můžeme ohodnotit jako projevy agrese, která má ve svém pozadí zmíněnou nejistotu, ne-li úzkost. Pacienti verbálně útočí na fakt nařízení léčby, případně na terapeutův způsob vedení skupiny, někdy úporně hledají chybu v širším společenském prostředí. Podnětem jejich kritiky či neméně útočné ukřivděnosti bývá terapeutův požadavek, aby se nový pacient v skupině představil ostatním, navíc dle vlastního uvážení, co o sobě řekne. Opět se není o co opřít, opět se pacient na vlastní odpovědnost pouští do neznámé situace. O štěstí mohou hovořit pacienti, kterým skupina potvrdí, že docházka na psychoterapii je časovou a společenskou zátěží. Hůře prožívají zasvěcení do skupiny ti, kteří u skupiny nenajdou jinou odezvu než mlčení. Nejhůře se cítí pacienti, kteří se opozdí a vstoupí ve chvíli, kdy se skupina srdečně baví, což je pro nového pacienta nejméně očekávaný zážitek.

Zpracovat pro sebe řadu tíživých jistot a řadu možná ještě tíživějších nejistot, je pro pacienta nesnadný úkol. Tím víc, že pacient má k dispozici svůj (často labilní) temperament a své zkušenosti z kolektivu v nápravném zařízení. Ostražitost je prvním a více méně logickým přístupem pacienta ke skupině složené z pacientů s ochrannými léčbami. Zkoušeli jsme zasazovat pacienty s ochrannou léčbou do skupin dobrovolných pacientů. Jejich odstup a dlouhodobě přetrvávající nedůvěra jim bránili ve spolupráci se skupinou a sešlo-li se takových pacientů více, rychle vytvářeli izolovanou podskupinu.

Úsměšek symbolisuje tuto etapu pacientova postoje. Vyjádřuje pacientovo pohrdání „zbytečnou" léčbou, snahu narušit terapeutovu očekávanou dominanci jedovatou ironií, dát najevo spolupacientům svou předstíranou jistotu. Jde o obranu. Obranu to-

ho, co je zranitelné. Žádný z těchto pacientů si negratuluje k létům stráveným ve vězení, všichni mají problémy s potvrzováním jedné z nejzákladnějších lidských sociálních potřeb, potřeby vlastní úspěšnosti, vlastní hodnoty. Fakt ochranné léčby a konstatování závislosti na alkoholu k pocitu vlastní hodnoty také nepřidá. Skupina, točící se v diskusi kolem problémů, nikoli kolem úspěchů, nutně vyvolává potřebu bránit otřesené jistoty, bránit pocit vlastní hodnoty.

Nejsnadnějším cílem pacientových útoků je terapeut. Ten symbolizuje domnělé či skutečné společenské bezpráví lépe než neosobní instituce. Terapeut by si měl uvědomit, že je více než jen hromosvodem agresí určených úřadům. Pacient v osobě terapeuta shledává osobu, vůči níž může vyjadřovat nedůvěru, nenávist, ukřivdění a další pocity snáz než vůči pacientům ve skupině. Umožní mu to zejména terapeutova tolerance k takovýmto projevům. Ta je současně pacientovi podnětem k tréninku některých situací. Je to obdoba s dítětem v pubertě, které formou polemiky s rodičem získává argumenty pro diskusi na totéž téma s vrstevníky.

Skutečný průběh skupiny nemá tak tristní podobu, jak by se z mých dosavadních úvah zdálo. S úsměšky a hořkostmi se diskuse dlouho vést nedá. Pacient se brzy odmlčí a jakoby nabírá dech. Je však v nepříjemné situaci. Po zlém pokračovat nechce a po dobrém si netroufá. Začne se ukřivděně dožadovat terapeutovy aktivity, najednou by mu byly dobré i tolik odmítané osvětové přednášky. Nedá-li se terapeut svést k poučování (a tím k pokračování již zcela neplodné polemiky, v níž pacient užívá taktiky „ano, ale"), začne pacient hledat jiné cesty jak navázat dialog.

Zde je příležitost k úsměvu. Pacient tápe jako slepec a hledá hranice diskuse. Začne s vtipy. Nejčastěji těmi nejvulgárnějšími, méně často těmi politicky riskantními, ale i na ně dochází. Zasměje-li se skupina, je to dobré, projeví-li uznání terapeut, je vyhráno. Nezáleží na tom, že následují další vtipy, vyprávění o fotbale, čtení novin a jiné aktivity, nemající zdánlivě se skupinou nic společného. Důležité je, že pacient si ověřil, že neexistují omezení v diskusních tématech, která nedůvěřivě předpokládal. Prvním spolehlivým znakem rodící se pacientovy důvěry je opět humor. Pacient si troufne udělat legraci z terapeuta. Pokud se terapeut neurazí a reaguje na stejné úrovni, vytváří se prostor pro atmosféru spontaneity, v níž již není pro terapeuta tak těžké být nedirektivním a vést terapii, v níž nenásilně krůček po krůčku pomáhá pacientovi, aby sám sebe poznal tak, jak by předtím neměl odvahu si připustit.

Přiznávám, že při takto vedené terapii se na alkohol, jeho škodlivost a následky pití dostane málokdy. O pití se hovoří, častěji se o něm zmíní pacienti než terapeut, ale mluví se o něm jaksi bokem, ve středu pozornosti je víc celkový způsob života a postoj k němu. Lze připustit zdánlivé znevážení základních zásad léčby, protože žádný pacient, se kterým jsem se doposud setkal, na tom nebyl tak špatně, aby nerozpoznal, co je míněno vážně a co je humor.

Terapie vedená s úsměvem postupně rozpouští zahořklé úsměšky. Dává prostor laskavosti a porozumění, které pak ve skupině netrčí jako něco, co se tam nehodí. Stane-li se tento humor tradicí, velmi urychluje zařazení nových pacientů do skupiny. Po dvou, třech skupinách zmatku a orientování se pacient pokouší přizpůsobit a po dalším čase pochopí, že nejde o divadlo, ale že je to skutečná atmosféra skupiny. Skupina samozřejmě nezůstává úsměvnou selankou, dochází v ní i k polemikám a někdy velmi ostrým. Je zajímavé, že po tvrdých výpadech (vedených samozřejmě proti terapeutovi, to je pro pacienta bez rizika) má pacient potřebu ujistit terapeuta i sebe: „to jsme si dneska popovídali" nebo jen „to zas dneska bylo!". Je to výraz ověřování si, že žádná diskuse nebyla tak ostrá, aby narušila vztah s terapeutem. V odpověď stačí terapeutův úsměv jako mezinárodně platná jednotka vzájemného lidského porozumění.

Souhrn

Pacienti s ochrannou léčbou se specificky liší od ostatných pacientů také v chování v skupině. Článek uvádí některé zkušenosti umožňující pochopit a později i ovlivnit vztah pacientů ke skupině. Všímá si také podílu terapeuta na příznivé atmosféře skupiny.

Do redakcie prišlo dňa: 9. 1. 1990
Adresa autora: PhDr. V. Pohl, Rodvinovská 3, 146 00 Praha 4