

BEZ ANTABUSU (NO DISULPHIRAM)

J. DRTIL

Psychiatrická soukromá ordinace v Liberci

V záhlaví tohoto článku jsem ponechal jak český tak také anglický titul. Domnívám se, že jeden neznamená přesný překlad toho druhého a myslím si, že se navzájem vhodně doplňují.

Dnem prvního února roku 1991 jsem byl propuštěn z funkce primáře protialkoholního a protitoxikomanického oddělení v Liberci. Odešli se mnou také moji spolupracovníci, čtyři zdravotní sestry psychoterapeutky a psycholog. Skončila se tak činnost léčebného systému, který se začal budovat prvního dubna 1980 a který ve svých začátcích sestával z protialkoholní poradny s jednou sociální pracovnící a jedním lékařem. Končil jako samostatně fungující protialkoholní a protitoxikomanické oddělení umístěné mimo areál nemocnice.

Prvního února roku 1991 jsem ještě nechápal, že začíná nová etapa léčebné činnosti i v této oblasti, která bude znamenat logické dovršení jedné linie předcházejícího odborného vývoje.

Den po změně služebního zařazení mne vyhledala manželská dvojice. Jednalo se o lidi středního věku. Řekli mi, že v průběhu minulého týdne slyšeli vysílání severočeské rozhlasové stanice, ve kterém se hovořilo o dobrých léčebných výsledcích našeho léčebného systému a paní z manželské dvojice by se ráda podrobila protialkoholní léčbě. Rozhodl jsem se, že jim věrně vyličím současnou situaci. Závěrem jsem jim nabídl jako svoji jedinou možnost individuální psychoterapii. Paní souhlasila a rozhodla se, že bude docházet jednou týdně na jednogodinovou psychoterapii. Postupoval jsem klasicky, pacientka ležela na pohovce, seděl jsem v křesle u její hlavy a registroval její slovní produkci. Čtenář jistě pochopí, že nemohu líčit detaily psychoterapeutického procesu. Asi bude stačit, když napíše, že pít alkoholické nápoje přestala po měsíci (nařídil jsem jí to). Základní léčba trvala přes rok. Úspěch byl zcela mimořádný jak v psychické, tak v sociální i biologické oblasti. Mohl jsem se tak přesvědčit, že i přes nemožnost provádět u nás zavedenou „klasickou“ protialkoholní léčbu lze docílit psychoterapeutickou léčbou úspěchu, v tomto případě dokonce mimořádného.

Tento výsledek mě povzbudil a začal jsem psychoterapeuticky pracovat s dalšími zájemci o léčbu.

Základní léčebné schéma jsem převzal od jednoho z jugoslávských autorů, kteří léčili závislost na alkoholu v rámci rodinné psychoterapie. Pacienti docházeli do léčby první měsíc každý týden, další dva měsíce jedenkrát za 14 dní, pak jedenkrát měsíčně do doby jednoho roku. Výslednost se pohybovala okolo 80 %, byla tedy přibližně stejná jako v našem bývalém libereckém léčebném systému (Drtil, 1990, 1987). Toto základní léčebné schéma se nedařilo dodržet u všech léčených, řada z nich měla snahu docházet častěji. Vyhověl jsem jim, Někteří neskončili léčbu po období jednoho roku a pokračovali v ní i nadále. Někteří docházejí dodnes. Musím konstatovat, že i po letech psychoterapie se objevují nové podstatné skutečnosti, které ovlivňovaly a ovlivňují jejich osobnostní vývoj a některé z nich mohly mít podstatný motivační význam ve vztahu k pití. To platí i o pacientech, které jsme léčili dříve v našem původním léčebném systému. Někteří docházejí i nyní. Stane se jim, že se napijí jednou i dvakrát do roka. Velice dobře chápou, že se tím projevuje riziková složka jejich osobnosti, snaží se o různé manévry, kterými by rozpití zastavili (například se zamykají v bytě) a učí se včas hlásit psychofyzilogické změny, které na sobě pozorují a které by mohly signalizovat riziko napití.

Chápou, že žít v prostředí, ve kterém jsou volně dostupné alkoholické nápoje znamená trvalou práci na své osobnosti a trvalý souboj s rizikem. Je samozřejmé, že neužívají antabus. Současně se prohlubují znalosti o jejich osobnosti. Každý, kdo se zabývá psychoterapií chápe, že psychotherapeutický proces není nikdy zcela ukončen a pokud autor referuje o výsledcích své práce, může podávat zprávu pouze o poznání, ke kterému došel k datu zpracování své práce. Infaustní vývoj jsem mohl pozorovat u pacienta, u kterého jakoby nedošlo k vytvoření jednotné osobnostní struktury a u něhož jakoby promínovala střídavě autoritativně působící osobnostní struktura jeho otce a submisivní osobnostní struktura jeho matky.

Pokud jde o rizikové situace, které jsem mohl pozorovat u svých pacientů a které by mohly fungovat jako spouštěcí mechanismus nezvládnutelného pití, docházím k závěru, že se mi je nepodařilo vypořádat a zjistit. Jedinou charakteristikou těchto stavů bylo to, že se objevovaly „z ničeho nic“, začínaly v absolutním psychickém klidu a pohodě. Svědčilo by to o tom, že zde neexistovala definovatelná a poznatelná zevní zátěž, že spouštěcí mechanismus měl výrazně endogenní charakter.

V současné době používám psychoterapii a placebovou léčbu. Pokud jde o placebovou léčbu aplikuji techniku, kterou jsem popsal dříve. Používám rovněž farmakoterapeutického zásahu. Dělán to v situaci počínajícího rozpití, kdy je podle mého názoru nutná aplikace anxiolytik, nejlépe injekční, a dále v situaci i latentně probíhající deprese, kdy je na místě několikátýdenní antidepressivní léčba. Za potenciálně depresivní je podle mého názoru nutné považovat všechny osoby, u kterých dochází k selhání pod vlivem alkoholu po 42. roce života. U chronifikovaných stavů s možnou účastí počínajícího organického psychosyndromu nasazují nootropika.

Předkládám graf, ve kterém se znázorňuje podíl antabusové a placebové léčby v letech 1981 až 1989.

Jaké byly výsledky mého léčebného postupu do konce roku 1993?

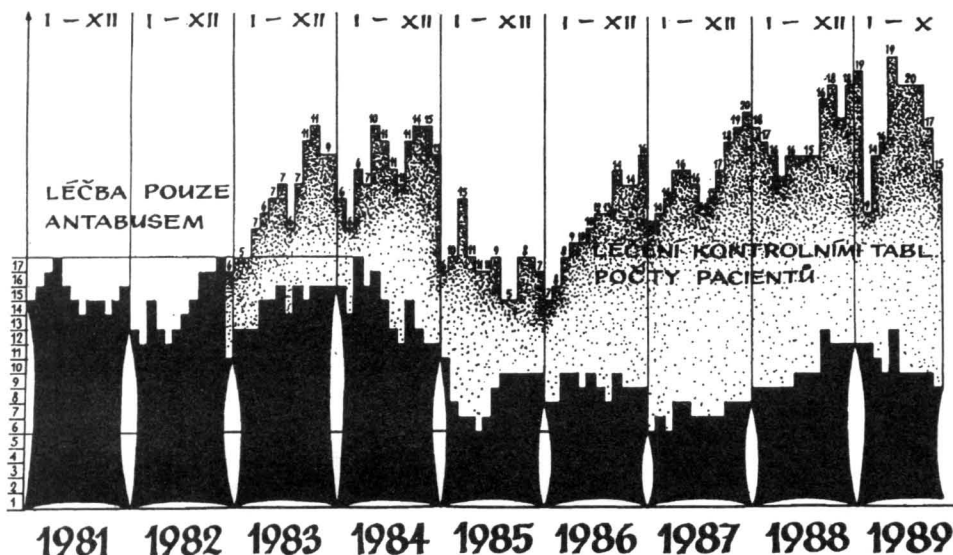
Psychotherapeuticky jsem přeléčil 42 osob středního věku závislých na alkoholu (29 mužů a 13 žen). Osm z nich docházelo s partnerem, léčba měla charakter rodinné terapie.

Klinicky byla léčba zcela úspěšná u 36 léčených, do státních zařízení jsem musel doporučit 5 osob, 1 pacient zemřel. Byl předtím dlouhodobě léčený ústavně i antabusem. Úspěšnost léčby je 86 %. Výsledky jsou přinejmenším stejné jako ty, kterých jsme dosahovali pod antabusem ve státním zařízení. Přímě srovnatelné jsou se sestavou klasicky

lčenyých 48 osob z roku 1986 (úspěšnost v jednoroční kontrolované abstinenci byla 83 %) a se sestavou 49 osob z roku 1987 (80 % úspěchů).

Graf 1.

ORDINACE VE FRÝDLANTĚ V ČECHÁCH :



S o u h r n

Ve sdělení se podává zpráva o léčbě osob závislých na alkoholu v soukromé psychiatrické ordinaci. Autor neměl možnost postupovat klasicky, používat laboratoř, lůžka a antabusovou léčbu. Od začátku roku 1991 do konce roku 1993 přelččil psychoterapií a placebem 42 mužů a žen středního věku závislých na alkoholu, u kterých docílil dobré úpravy stavu s abstinencí v 83 % případů. 5 osob doporučil do státních zařízení, 1 pacient zemřel (dříve léčený ústavně i antabusem). Výsledky jsou dobře srovnatelné s těmi výsledky, kterých se dosahovalo ve státním zařízení klasickými metodami.

L i t e r a t u r a

Drtíl, J.: Klinika návykových chorob. s. 1 – 23 Vydal OÚNZ, oddělení zdravotní výchovy v Liberci, 1990,

Drtíl, J.: Pětileté výsledky libereckého léčebného systému pro léčbu závislých na alkoholu a na jiných drogách. *Protialkohol Obz*, 22, 1987, 5, s. 301 – 306

Do redakcie prišlo dňa: 6. 7. 1994

Adresa autora: MUDr. J. Drtíl, CSc., Podzimní 369, 460 01 Liberec 12