

OCHRANNÉ LÉČBY NA CESTĚ DO ORDINACE AT

I. COUFALOVÁ, V. POHL

Ordinace AT OÚNZ Praha 4,
primářka: MUDr. M. Jarošová

Očekávaná novelizace protialkoholního zákona nezmění nic na existenci lidí, kteří se musí protialkoholně léčit proti své vůli. Přesto se domníváme, že v práci s lidmi s léčbou nařízenou soudem existují využitelné rezervy.

Do protialkoholních ordinací (dále jen OAT) přicházejí pacienti, jimž soud nařídil ochrannou léčbu ambulantní (dále OAPAL) a lidé, kteří ochrannou léčbu prodělali již ústavní formou (v léčebně nebo při výkonu trestu) a kterým soud jen přeměnil formu výkonu léčby na léčbu ambulantní. Postoj k nařízené léčbě má většina pacientů odmítavý. Zajímavé však je, že pacientům vadí více fakt nucenosti než sám požadavek abstinence. Výjimečně jsme se však setkali i s tím, že pacient uvítal nařízení léčby soudem, protože nevěřil síle vlastního úsilí o střízlivost.

Odmítání nařízené léčby pracovníky OAT nepřekvapuje. Zdá se nám dokonce, že neochota pacientů ke spolupráci s OAPAL je brána s až příliš velkou samozřejmostí. Pracovníci OAT nemusí uvažovat nad pacientovými postoji a poslouchat jeho nepřijemně ukřivděné stížnosti na nekvalifikovanost soudních znaleců, zaujatost soudů a neochotu OAT pacienta pochopit. Za lékařem v tomto případě stojí zákon; víc není potřeba pacientovi vysvětlovat, nechce-li chápat, pak jistě porozumí upozornění na riziko maření výkonu úředního rozhodnutí, a tedy i riziko nepodmíněného trestu. Tohoto upozornění lze s úspěchem použít u většiny pacientů s OAPAL v celém průběhu léčby při jakémkoli náznaku nespolupráce a porušení podmínek léčby.

Možná se při takovém přístupu vynoří otázka účinnosti léčby, ale kdo by ji u lidí potrestaných soudem čekal? Vždyť společnosti se uleví, když dotčený pacient bude abstinovat nejméně rok či déle, podle toho, jak dlouho léčba potrvá a měla by vlastně trvat co nejdéle, protože nakonec náklady na ambulantní ochrannou léčbu nejsou tak velké. Celkový pohled na ochranné léčby pak ukazuje stále stejný obrázek. Pacienti si stěžují na nespravedlivost nařízené léčby jako na trest navíc, zdravotníci se cítí ukřivděni, že jsou nuceni léčit pacienty, kteří o to ani v nejmenším nestojí a dělají zdravotníkům potíže jak jen mohou. Nejhorší je, že obě strany jsou často přesvědčeny o formálnosti, a tedy nesmyslnosti výkonu navrhované léčby – a nejsou daleko od pravdy.

Je vůbec možné, aby v podmínkách soudem nařízené léčby byli i pacienti, kteří končí léčbu se slovy vděčnosti za pomoc, kterou jim zdravotníci poskytli? Je možné, aby v průběhu takové léčby vzniklo terapeutické společenství? Rádi bychom o těchto otázkách dále pouvažovali.

Nemocný je člověk v nouzi, člověk, který potřebuje a očekává pomoc. Člověk, je-

muž je léčba nařízena, dostává něco, o co nestojí. Vždyť člověk, který do OAT přichází od soudu nebo z nápravného zařízení, je také člověk v nouzi. Je pravda, že diskuse mezi pacientem a terapeutem o zákonech příliš nepomáhá navázání terapeutického vztahu, ale je také pravda, že se bez ní neobejdeme.

První kontakt s pacientem však může začít tak, jako s kterýmkoli jiným. Pacient má právo promluvit o svých potížích volně, přestože zpravidla projeví názory, se kterými nebudeme souhlasit. V dané chvíli je však potřebné dát pacientovi prostor k vyjádření názoru reprezentujících jeho momentální rozpoležení. Nejde jen o to, aby se pacient vypovídal, uvolnil napětí, snížil agresivitu, ale především o to, aby mohl pocítit, že se s ním jedná jako s plnoprávným občanem, že mu nikdo neupře právo na nesouhlasný projev. Jistěže na pacientově povinnosti plynoucí ze zákona to nic nezmění, ale může to změnit, a podstatně, pacientův postoj k terapeutovi a jeho prostřednictvím ke své nařízené léčbě.

Pacient tím vlastně získává první korektivní zkušenost. Nikdo se s ním nehádá, nikdo mu nevyhrožuje a terapeut respektuje pacientovo právo mít na léčbu jiný názor než soud. Pacient se tak může cítit více svobodným ve vztahu k léčbě a tím i zodpovědnějším za každé své rozhodnutí, které vůči léčbě udělá. Povinnosti léčby zde není nutné zvláště připomínat, vždyť již tím, že přišel, dává pacient najevo určitý zájem na spolupráci.

Pohovor s pacientem neprobíhá vždy tak snadno a mnoho pacientů se vědomě či nevědomě snaží zatlačit terapeuta do konfliktu, mají vůči němu ultimativní požadavky, pokouší se jej vydírat či mu vyhrožovat. Ani pak není nutné přistupovat na manévry pacientů a stačí se v klidu odkazovat na zákon a záměrně přehlížet pacientovy vzrušené projevy. Vždyť pacient skutečně není vázán terapeutovou osobou a jeho názorem, ale rozhodnutím soudu a na půdě OAT je terapeut oprávněn diskutovat jen o podmínkách provádění léčby a nikoli o rozhodnutí soudu, jak se mu často snaží pacienti vnutit.

V našich prvních pohovorech s pacienty, kteří mají OAPAL, se ukazuje, jak málo jsou tito pacienti před vstupem do OAT připraveni na léčbu. Přitom o léčbě uvažovali soudní znalci a rozhodovalo se o ní u soudu. Po těchto zkušenostech přichází pacient do ordinace „připraven“ tak, že během léčby je nutné dlouho pracovat na odstranění nánosu předsudku o léčbě jako o trestu a o OAT jako o prodloužené ruce soudu. Vlastní léčení začíná až po oslabení nebo odstranění těchto předsudků, kdy pacient pochopí, že to, čemu se tak urputně bránil, je jeho nejvlastnějším zájmem. Nutno příznat, že u části pacientů se za celou léčbu nepodaří proniknout pacientovou ukřivděností a nedůvěrou a léčba pak zůstává bez účinku.

Podobnou zkušenost máme s pacienty, kteří přicházejí z ústavní léčby a léčby během výkonu trestu. Tito pacienti berou ambulantní léčbu jako „nastavení“ či „přívazek“ k odpykanému trestu a dávají najevo únavu z léčby a lhostejnost k ní. Všechno již viděli a zažili, ambulance jim nemůže dát nic nového. Na dobu, po kterou se pacienti léčili a na náklady na lůžkovou léčbu vynaložená to není výsledek příliš povzbudivý. Klást takový výsledek za vinu nedostatečné péči příslušných zdravotníků těchto zařízení by bylo výrazem nejen nevděku, ale hlavně nezasvěcenosti. Práce v těchto zařízeních je ve srovnání s ambulancí o to obtížnější, že v lůžkových zařízeních jsou pacienti vybraní, v tom nejhorším slova smyslu. Pokud zde bychom chtěli hledat rezervu, tak ve větší návaznosti lůžkové péče s ambulantní.

Ordinace AT považuje za samozřejmé připravovat pacienty na podmínky ústavní léčby a každý pacient tam z ambulance odchází alespoň s hrubou představou, co jej če-

ká. Není to formální poučení, hodně nám pomáhají pacienti, kteří se z ústavní léčby vrátili a kteří jsou schopni nejpřesvědčivěji podat informaci o životě v ústavním léčení. Domníváme se proto, že by bylo vhodné podobně v lůžkovém zařízení připravovat pacienta na přechod do ambulantní péče.

Snad nejpotřebnější se nám toto opatření jeví u pacientů přicházejících z léčby v nápravném zařízení (SPOL). Pro tyto lidi je náročné adaptovat se psychicky, pracovní a hlavně společensky na civilní život a riziko selhání formou recidivy závislosti na alkoholu je zde zvlášť vysoké. Možnost kontaktu s OAT co nejdříve po propuštění by byla žádoucí. Zdaleka nemůžeme čekat, že se podaří každého pacienta přesvědčit, aby se hlásil sám na konkrétní adrese, ale bylo by možné, aby OAT měla potřebné informace o pacientovi ještě před jeho propuštěním a mohla tak s pacientem navázat kontakt z vlastní iniciativy. Myslíme si, že touto cestou bez velkých investic lze zachovat výsledky terapeutické práce s pacientem v podmínkách lůžkového zařízení a dále je v ambulantních podmínkách zhodnotit.

Souhrn

Autoři článku uvažují o připravenosti pacienta s ochrannou léčbou před vstupem do OAT. Nařízení léčby posuzovali soudní znalci, rozhodl o něm soud. Někteří pacienti pak přicházejí do OAT připraveni k léčbě jen jako k dalšímu trestu a OAT se v jejich očích redukuje na prodlouženou ruku zákona. Skutečná léčba může začít až po odstranění těchto předsudků, když pacienti pochopí, že léčba je jejich nejvlastnějším zájmem. Psychoterapeutickým přístupem je třeba odstranit ukřivděnost a nedůvěru pacientů jak k léčbě, tak k pracovníkům OAT; teprve když se to podaří, může začít vlastní terapeutický proces.

Do redakcie prišlo dňa: 16. 12. 1988

Adresa autora: MUDr. I. Coufalová, Rodvinovská 3, 140 00 Praha 4
