



POZNÁMKY K PSYCHOTERAPII ZÁVISLÝCH NA DROGÁCH V AMBULANTNÍ PÉČI

I. BARTOŠÍKOVÁ

KÚNZ, Psychiatrická léčebna Brno-Černovice,
ředitel: MUDr. K. Nevrlka

Psychoterapie závislých na drogách naráží na úskalí, která zatím málo známe v léčbě alkoholismu, a to je psychoterapie věku puberty a adolescence. Pokusila jsem se shrnout poznatky a myšlenky své a svých kolegů, kteří v oboru pracují, a zamyslet se nad směrem, kterým se v psychoterapii mladistvých, závislých na drogách ubíráme.

Někdy se hovoří o tom, že zneužívání drog v období pubertální krize může být jedním z projevů této krize, která se objevuje v dospívání u všech mladých lidí v menší či větší intenzitě. Zdá se, že v tomto případě je větší naděje na úpravu, protože stejně jako puberta potřebuje svůj čas, aby se vybouřila, odezněla, odezní i experimentování s drogami v tomto věku. Je však třeba zdůraznit, že droga pubertální krizi zesiluje, a proto nelze jen vyčkávat a přihlížet. Sám tento věk je citlivý na zásahy zvenčí, plný nepřiměřených obranných reakcí, které spolupráci ztěžují. Je nebezpečí, že jakmile mladistvý na sobě poznal účinky drog, otevřel jim již cestu, a tak zneužívání měkkých drog se může stát vstupní branou do světa drog tvrdých. Navíc drogy povzbuzují agresivní mechanismy, a tím zabraňují vývoji zdravého, silného „já“. Domnívám se, že je třeba tomuto mladému pacientovi poskytnout trpělivou, vlídnou péči, jakousi tranquilizující psychoterapii, posílenou především o složku didaktickou, se zaměřením na prevenci a usměrňování vývoje osobnosti v tomto věkovém údobí.

U těch našich pacientů, kde již nejde o experimentování, ale o zneužívání a závislost, je třeba postupů jiných. Domnívám se, že těžiště práce v ordinaci AT spočívá v individuální psychoterapii a prvním cílem je pomoci pacientovi najít motivaci, jak s drogami skoncovat. A když ji nalezneme, pokusit se pomoci mu najít vlastní síly k boji o abstinenci od drogy. A ty vlastní síly mám na mysli doslova a do písmene – protože jakou lůžkovou léčbu vlastně motivovanému mladistvému toxikomanovi můžeme u nás nabídnout? V ambulantní péči o tyto pacienty se často dostává do konfliktu role zdravotníka, protože klasický medicínský přístup je charakterizován potřebou bezprostředního terapeutického zásahu, např. přichází-li pacient do ordinace opakovaně pod vlivem drogy. Ale vybudování motivace s drogou přestat vyžaduje dlouhý čas, individualizovaný přístup, trpělivost při opakovaných nezdarech. A nechtějí-li pacienti přestat drogu brát, pak z hospitalizací na odvykacích odděleních po krátké době utíkají. Jak k nim tedy přistupovat?

V klasické terapii závislých na alkoholu systém léčby jednotlivé situace jasně strukturoval, terapeut dominoval, byl vzorem napodobení, vedl, nárokoval, odměňoval i

trestal, měl k dispozici celý arzenál technik a metod. V psychoterapii mladistvých toxikomanů se nám osvědčil, při navazování terapeutického vztahu, spíše permissivní, akceptující přístup, nabízející pomoc. Zde nelze nasadit techniky, metody, ale sebe, nabídnout empatii bez nároku na vděk, o pacienta pečovat, vychovávat ho, vést, povzbuzovat. A zde opět kladu otázku: Jsme v naší organizaci zdravotnické péče o mladistvé toxikomany vůbec schopni poskytnout jim to, co potřebují? Naplnit tu prázdnotu člověka vypáleného drogami, vychovávat je ke každodennosti, ke vztahu k práci, k majetku druhých, k lidem, k sebeúctě, k potřebě pracovat pro sebe i pro druhé – prostě budovat u nich to, co tam dosud budováno nebylo? Můžeme jim poskytnout chybějící podstatné věci k životu – pocit bezpečí a schopnost zvládnání životních starostí? Vždyť léčba toxikomanů by měla být resocializací v celé šíři tohoto pojmu – co z toho dokážeme v současných podmínkách realizovat? Ptám se, zda pacientovi nepomůže více kamarád, který dokázal s drogou skoncovat než empatie terapeuta z AT ordinace, který jim všem nemůže být přítelem a většinou ani ne vzorem, který je nemůže všechny vychovávat, vést a zaplňovat mezery, které u nich zanechal vývoj v dětství, nebo po sobě nechala droga. Případá mi, že v současných možnostech jsme jen průvodci těchto našich pacientů, sice znali problému, kteří snad někde trochu pomohou, usměrní, poučí, suplují jinou chybějící péčí, ale přesto zůstávají pouze v roli účastných diváků.

Vycházím-li z uvedených skutečností, viděla bych v dnešní době jako nezbytnou maximální angažovanost AT odborníků v přípravě celospolečensky zaměřené primární prevence, která se mi jeví jako základní kámen pro řešení problému nealkoholových toxikomanií mladistvých.

Souhrn

Psychoterapie závislých na drogách naráží na úskalí psychoterapie věku puberty a adolescence. O zneužívání drog mladistvými se někdy hovoří jako o jednom z projevů krize dospívání. I zde je však třeba mladistvému pacientovi poskytnout specifickou psychotherapeutickou péči. U pacientů závislých se pak klade důraz na individuální psychoterapii zaměřenou k budování motivace k abstinenci od drog, což je těžký a dlouhodobý úkol, který se v podmínkách ambulantní péče jen těžko realizuje. Autorka si klade otázku, zda jsme vůbec schopni tento cíl v naší organizaci zdravotnické péče naplnit. Na závěr zdůrazňuje nezbytnou nutnost vybudovat program celospolečensky zaměřené primární prevence nealkoholových toxikomanií.

Do redakce přišlo dňa: 28. 12. 1988

Adresa autora: I. Bartošiková, prom. psycholog, Tišnovská 72, 613 00 Brno