

PSYCHOTERAPIA ALKOHOLIZMU

NESPOLUPRACUJÍCÍ PACIENT

V. POHL

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

Nespolupracujícího pacienta můžeme bez uzardění označit za nežádoucí plevel ambulantních ordinací, stejně jako ústavních protialkoholních oddělení. Překáží normálnímu chodu oddělení, zamořuje atmosféru kam jen přijde, bují bez užitku a čím větší námaha je mu věnována, tím horší se pak jeví výsledek. Od prvního vstupu se očekává, že takový pacient bude léčbu usilovně sabotovat a toto očekávání je snad jediné, které nezklame. Podlamuje léčebnou morálku spolupacientům a nakonec i zdravotníkům. Pocit marnosti je podtextem mnoha referátů zvažujících ustaraně podíl nespolutracujících pacientů v referovaném souboru.

Pro jakékoli terénní zařízení je nespolutracujícím pacient horkým bramborem, který je lepší přehrát někam jinam. Ordinace AT posílají nespolutracujícím pacienta do ústavu v očekávání, že léčebna s pomocí režimové léčby jej snáz přiměje ke spolupráci. Je to samozřejmě marná naděje, protože pacient se po přečkání ústavní léčby vrací, aby ordinaci AT nadělal nové starosti. Pocit marnosti ambulantních i ústavních pracovníků dal vzniknout projektu dlouhodobých ústavních léčeb pro pacienty nezvladatelné ve dnešních zařízeních. Tento typ léčby by měl mít převahu represivní a pracovní složky.

Pochopitelně je snazší pacienta označit jako odmítavého, nezvladatelného a tedy léčby neschopného, a s tím jej odeslat jinam, pokud je ještě kam. Jsou však všichni pacienti, různým způsobem donucení k léčbě, opravdu neschopni spolupráce? Je nezměnitelná jejich zatvrzelost, s níž se odmítají léčit a odolávají domluvám i hrozbám? Jistotou nadějí skýtá již zkušenost, že tak jak jsou pacienti dobrovolní, kteří se nepřímo a účinně vyhýbají léčbě, jsou i pacienti s léčbou nařízenou třeba soudem, kteří příjemně překvapí ochotou se léčit. Nemůžeme tedy předem zaujmout pochybovačný a odmítavý postoj k pacientovi jen proto, že má léčbu jako povinnost.

Nenecháme-li se odradit faktem nařízené léčby, může nás o to přesvědčivěji odradit pacientovo jednání již při prvním kontaktu s námi. Nespolutracujícím pacient přichází s tvrzením, že došlo k omylu v diagnóze. On není závislým na alkoholu, a proto je protialkoholní léčba nejen zbytečná, ale v podobě Antabusu je přímo zlovolným útokem

na pacientovo zdraví. Pacient připojí ještě ukřivděnou stížnost na lhostejnost úřadů k jeho dosavadním protestům. Zkušenější pacient přidá pokus zalichotit terapeutovi chválou jeho odbornosti a lidskosti, kterou podmíní přáním, aby se terapeut právě proto zasadil o zrušení tak zjevně absurdního omylu, jímž dle pacienta nařízená léčba je.

Obdobně postupuje většina pacientů nezávisle na své osobnosti, společenském postavení a dosavadních životních osudech. Jsou hluší k argumentům zdůvodňujícím nutnost léčby a mnozí přímo zdůrazňují, že jim nevádí léčba, ale fakt jejího nařízení. Svými protesty se snaží hájit nárok na nezávislé rozhodování o sobě, přesto, že právě svým pitím ukázali, jak málo jsou ho schopni. Po předchozích jednáních s úřady se do ordinací a léčeben tito pacienti dostávají již v poslední fázi svého boje.

Terapeut sa snaží pacienta získat pro spolupráci přesvědčováním o nutnosti léčby. Pacient to chápe spíš jako těžko snesitelná obvinění. Brání se jejich zpochybňováním a podněcuje tak terapeuta k zesílení přesvědčivosti. Konfrontace vyústuje do pozice terapeuta jako žalobce i soudce a pacienta jako vykrucujícího se obviněného. Pacient se snaží vydírat terapeuta poukazováním na svou bezmocnost vůči němu. Terapeut má těžký výběr. Může pacienta k léčbě přimět za cenu posílení jeho ukřivděnosti a nespolečenské spolupráce vedoucí k maření léčby. Nebo může slevovat z požadavků na pacientovu léčbu, což opět napomáhá jejímu maření. Proti represí je pacient, odolný, protože role „nevinně“ ublíženého je pro něj společensky přijatelnější než postavení napravujícího se hříšníka.

Má terapeut z této absurdní situace východisko? Má, a dokonce dvě. Může skončit neúspěšné přesvědčování pacienta o prospěšnosti léčby a důrazně jej upozornit na důsledky nespolečenské spolupráce a neplnění léčby. Více nebo méně otevřená hrozba represí kupodivu svým způsobem uspokojí obě strany. Terapeut si potvrdí mocenskou dominanci svého postavení a pacient získá o argument víc pro pocit ukřivděného. Obě stanoviska se nikdy nemohou sejít, běží vedle sebe jako rovnoběžky po celou léčbu. Vzájemný vztah pacienta a terapeuta se dále nevyvíjí a faktická nespolečenská spolupráce je milosrdně zakrývána formálním plněním podmínek léčby.

Druhou možností je bez oka mrknutí přiznat pacientovi právo na jakoukoli kritiku nařízené léčby. Terapeut pacienta nepřesvědčuje, jen jej ujistí, že nařízení platí pro oba, terapeuta i pacienta. To není terapeutovo pokrytectví, to je fakt a měl by být základem další spolupráce. Tím, že se terapeut vzdá polemiky s pacientem, nepodpoří ani jeho naděje ani jeho ukřivdění. Programově se vzdává boje o mocenskou dominanci. Pokud nezůstane jen u slov a svým dalším jednáním dává kterémukoli pacientovi najevo, že si jej váží jako sobě rovného, má terapeut možnost překlenout dosavadní propast nedůvěry ve vzájemném vztahu s pacientem. Za těchto okolností nespolečenská spolupráce již nemůže dost dobře brát terapeuta jako mocného a nespravedlivého a sebe jako jeho bezmocnou oběť. Terapeut očekávanou roli nepřijímá a pacient na změnu terapeutova chování musí chtít nechtě reagovat. Samozřejmě, že zpočátku nedůvěřivě odmítá, později sonduje, čemu může věřit a teprve postupně přistupuje na spolupráci.

Čas je zde pro terapeuta prostorem pro rozvíjení jeho trpělivého postupu. Delší dobu bude terapeut ve stínu pacientova zájmu, jako symbol moci ztrácí pro pacienta lesk, ale stále mu zůstává aureola odborníka nejen na pacientovy problémy s alkoholem, ale také pomocníka v pacientových intra i interpersonálních vztazích. Pacient si na neutrálních tématech ověří možnost polemizovat a nesouhlasit. Nemusí jít vždy o složité problémy. Cena rozhovoru je v něčem jiném, v rodící se pacientově důvěře

V. POHL/ NESPOLUPRACUJÍCÍ PACIENT

k jinému člověku. Po létech ukřivďování, podezírání a ostražitosti je pro pacienta nesebevěrné demontovat své obrany, ale je to možné a lákavé. Tím, jak pacient svou důvěru dává, zároveň posiluje důležitou sebedůvěru.

Stačí však terapeutovo sebemenší zaváhání ve vztahu k pacientovi, ješitná či úzkostná potřeba předvést se jako člověk, který má moc a pacient snadno „recidivuje“, vrací se k ukřivďenému, vzdorovitému a nedůvěřivému postoji. Mnozí velmi nedůvěřiví nebo lehkomyšní pacienti si prověřují terapeuta nekázní, nedocházkou nebo napitím. Co udělá terapeut? Velkoryse či z nejistoty připustí maření léčby? Postihne pacienta a zklame tak jeho důvěru?

Terapeut dává od počátku léčby najevo mez, nepřekročitelnou pro něj i pro pacienta, jímž je nařízení léčby. Z něj plynou dvě základní pravidla: důsledná abstinence a pravidelnost docházky do ordinace (nebo dodržení režimu v lůžkovém zařízení). To je pacientova povinnost a terapeut je povinen trvat na jejím plnění. Terapeut by neměl proto dát najevo, že porušení pravidel se jej osobně dotklo. Zajistit nápravu je jeho pracovní náplní a nemělo by se negativně dotknout jeho vztahu k pacientovi. Terapeut by měl dát najevo, že jeho rozhodnutí jsou vynucena pacientovým jednáním. Znovu tak terapeut potvrzuje, že nehodlá přejímat mocenskou roli, rozhodovat z vlastní iniciativy o pacientově osudu. Je pouze vykonavatelem pravidel stojících nad ním i pacientem. Pacient je schopen pochopit, že terapeut jej omezuje, aby chránil sebe, což by pacient na terapeutově místě udělal rovněž.

V psychoterapii se uznává role chápacího terapeuta a vedle ní role kázeň udržujícího administrátora. V praxi je často nutné obě protikladné role sloučit. Terapeut pak současně symbolizuje pacientovy touhy a přání spolu s leckdy tvrdou skutečností. Usnadnit toto obtížné postavení může terapeutovi skupina pacientů. Skupinová psychoterapie rozšiřuje prostor, ve kterém si pacient může prověřit zdroje a perspektivy svých přání v konfrontaci se skutečností a vyzkoušet účinnost způsobů, jimiž svá přání chce uskutečnit.

Znovu se vracím k faktoru času jako prostoru pro rozvíjení vztahů mezi terapeutem a pacientem. Léčbu je snadné a nebezpečné uspěchat. Nespolutracující pacient vycítí terapeutova přání a vyhoví jim. Tváří se jako by rychle pochopil význam léčby v naivní důvěře, že podle pravidel výměnného obchodu smění svou ochotu spolupracovat v léčbě za terapeutovy „ekvivalentní“ ústupky v důslednosti léčby. Zklamání je pak oboustranné. Pravá léčba jako pravá láska může být jen oboustranně nezištná. V tom není rozdíl mezi dobrovolnými a povinně se léčícími pacienty. Takové léčbě je nutné něco obětovat. Terapeut přestane být všemocným a naopak se stane nástrojem pacientovy snahy po zdokonalení. Pacient přestane bojovat proti terapeutovi a snaží se s jeho pomocí získat moc sám nad sebou. Je to příliš náročné, než aby se to podařilo každému při jedné léčbě. Nenapravitelní pesimisté nám řeknou: „Ukažte nám pacienta, u kterého se povede tak vzorná spolupráce při vynucené léčbě“. Jako nenapravitelní optimisté tvrdíme, že neznáme pacienta, o kterém můžeme říci s jistotou, že se nám to nepovede.

Do redakce přišlo dňa: 27. 2. 1989

Adresa autora: PhDr. V. Pohl, Rodvinovská 3, 142 00 Praha 4