

NAŠE ZKUŠENOSTI S NETRADIČNÍ FORMOU PARTNERSKÉ INTERVENCE NA PROTIALKOHOLNÍM ODDĚLENÍ

I. GALUSZKA, M. KOVAŘÍKOVÁ

Psychiatrická léčebna Bílá Voda u Javorníka,
ředitel: MUDr. E. Skula

Psychiatrická léčebna v Bílé Vodě je nejseverněji položeným zařízením svého druhu v naší republice. Podobně jak tomu nasvědčují signály z léčeben v Opavě a Šternberku, také náš ústav se stává léčebnou převážně protialkoholní. Při censu v srpnu 1989 bylo pod diagnózou 303 vedeno 75 pacientů ze 132, což je 57 %. Těžiště protialkoholní léčby spočívá na oddělení 3 s 39 lůžky a režimem založeným na skupinové psychoterapii, komunitě a bodovacím systému. Toto oddělení úzce spolupracuje s přijímacím oddělením uzavřeného typu.

Ve skladbě režimového oddělení převažují nedobrovolné léčby, zejména ochranné, přivážené často přímo z výkonu trestu. Podle situace v srpnu 1989 je 36 % našich pacientů z Jesenicka, 20 % ze zbývajících částí okresu Šumperk, 18 % z okresu Olomouc a z Přerovska dokonce 26 %. Podotýkáme, že vzdálenost z Přerova do Bílé Vody činí asi 160 km. V uvedeném období jsme měli ve stavu 15 % pacientů na dobrovolné léčbě, 31 % léčeb na výměr, 51 % ochranných léčeb. Domníváme se, že struktura našich ochranných léčeb se podstatně neliší od zjištění Čapouna a Velického (1981), kteří konstatovali indikovanost ochranné léčby pouze u 16 % pacientů. U našeho souboru zjišťujeme značně narušené rodinné a partnerské vztahy, neboť pouze 24 % je ženatých, 10 % žije s družkou, ale 65 % pacientů žije osaměle, 38 % je svobodných. Věkové složení pacientů režimového oddělení je:

20 – 29 24 %
30 – 39 26 %
40 – 49 34 %
50 – 59 16 %

Při screeningu dotazníkem SFM aktuální potřeby a frekvence pohlavních styků v civilním životě výrazně převažovaly nadprůměrné hodnoty syčedící o sexuální frustraci během léčby.

Za těchto podmínek jsou naše možnosti pro manželskou nebo rodinnou terapii velmi omezené. Vzdálenějším pacientům přijížděly návštěvy jen ojedinele, navíc jsme neměli možnost se s nimi setkat, protože přespávaly za úplatu u místních obyvatel. Proto jsme se rozhodli poskytovat obdobnou službu, při níž bychom navázali kontakt s partnerem či rodinnými příslušníky. K tomu jsme využili zahradní domek nazývaný Kukačka na okraji areálu ústavu, kde jsme umístili 5 postelí. U domku bohužel není

I. GALUSZKA, M. KOVAŘÍKOVÁ/ NAŠE ZKUŠENOSTI S NETRADIČNÍ FORMOU PARTNERSKÉ INTERVENCE NA PROTIALKOHOLNÍM ODDĚLENÍ

voda ani topení, takže provozní možnosti do značné míry ovlivňují rozmary počasí. Pacient si objedná Kukačku na volné tribuně, návštěvu představí režimové sestře nebo psychologovi, kteří provedou pohovor a zapíší číslo OP. Po uhrazení 20 Kčs oproti stvrzence dostanou čisté ložní prádlo. Pacient je povinen podrobit se kontrole abstinence, prezenci, zúčastňovat se všech programů, tuto možnost má i návštěva.

Přesto se vyskytnou okolnosti, které nás někdy zaskočí. Například jistý herec operního souboru přijel za svojí hospitalizovanou manželkou a původně nahlášený pobyt na 14 dnů protáhl na celé divadelní prázdniny v délce 6 týdnů přesto, že zbytek pobytu musel stanovat. Od této události je stanoven maximální pobyt na 14 dní. Během této doby se svým histrionským chováním adoptoval na prostředí léčebny i skupinovou psychoterapii. Tento způsob prázdnin si velice chválil. Tak jsme mohli sledovat protektivní až despotický vztah k manželce, v němž její submise vystupovala jako jeho program. I když se postoje manžela podařilo změnit jen v menší míře, prohlásila manželka, že po společném pobytu v léčebně jsou si blíží.

Mezi návštěvami Kukačky převažovali manželé, druhové, ale objevují se i rodiče a dospělé děti. Sezóna začala již v březnu, ale nejvíce pacientů využívalo Kukačku v měsíci dubnu (26 %). Přesto, že maximální obloženost byla v měsíci srpnu, využili ji pouze 2 pacienti, což je 5 % oddělení. Do těchto měsíců se již promítly uvedené „divadelní prázdniny“ a „svatební cesta“, o čemž pojednává následující kasuistika:

Pacient S. D., ročník 1947, jeví se jako člověk s bohatou zájmovou sférou: hluboké znalosti z historie, zájem o turistiku, cestování. Vychovávan v úplně rodině zásadovým, přísným otcem s vysokou sociální pozicí v místě bydliště. Po maturitě absolvoval 6 semestrů medicíny. Pro nehody s otcem, související s rozvojem abúzu, studium přerušil a oženil se. Z existenčních důvodů pracoval jako zásobovač, ve studiu již nepokračoval, v r. 1971 absolvoval dobrovolnou ústavní protialkoholní léčbu, potom se rozvedl. Střídal různá zaměstnání, žil u osamělých žen. Za ublížení na zdraví v ebrietě byl v r. 1980 odsouzen na 5 měsíců nepodmíněně. Po dvouleté abstinenci postupně zvyšoval množství konzumovaného alkoholu, v r. 1983 byl odsouzen na 8 měsíců nepodmíněně za řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu. Vrátil se do rodného města, bydlel u rodičů. Po osmi měsíční abstinenci se opět začal rozvíjet abúzus, v ebrietě měl časté konflikty s otcem. Za vydírání, vyhrožování otcí byl odsouzen v r. 1983 na 3 roky nepodmíněně. Současně mu byla nařízena ústavní ochranná protialkoholní léčba, kterou nastoupil v našem ústavu ihned po výkonu trestu, v listopadu 1988. Během léčby udržoval vztah s rozvedenou ženou z bývalého pracoviště, která za ním pravidelně dojížděla na Kukačku. V 9. měsíci léčby nás překvapil rozhodnutím uzavřít sňatek a svatební cestu prožít na Kukačce. Pacient i jeho manželka shodně tvrdili, že společné pobyty na Kukačce podstatně přispěly k vzájemnému bližšímu poznání a tak závažnému rozhodnutí.

Závěr

Provozování této formy partnerské intervence je ovlivňováno nedostatečným materiálním zázemím, z různých důvodů ji využívá menší část našich pacientů. Přesto se domníváme, že tato forma nám umožňuje neformálně poznat osoby z nejbližšího okolí pacienta, vytvořit základ pro rodinnou, partnerskou terapii, což považujeme v podmínkách naší geografické odloučenosti za cenné. Domníváme se, že alespoň u části našich pacientů nepřímo přispívá k vyšší efektivnosti léčby.

Souhrn

Protialkoholní oddělení Psychiatrické léčebny v Bílé Vodě přijímá pacienty ze znač-

**I. GALUSZKA, M. KOVAŘÍKOVÁ/ NAŠE ZKUŠENOSTI S NETRADIČNÍ FORMOU PART-
NERSKÉ INTERVENCE NA PROTIALKOHOLNÍM ODDĚLENÍ**

né vzdálenosti, převážně nedobrovolné léčby. Autoři u souboru pacientů zjistili značnou narušenost rodinného prostředí, sexuální frustraci. Za určitých podmínek mají pacienti možnost přenocovat s návštěvou v areálu léčebny. Takto může personál navázat kontakt s nejbližším okolím pacienta. Domníváme se, že tato forma intervence nepřímo přispívá k vyšší efektivitě léčby.

LITERATURA

Čapoun, V. – Velický, V.: K niektorým problémom ústavnej ochrannej liečby. Protialkohol Obz., 16, 1981, 1, str. 27 – 30

Do redakcie prišlo dňa: 25. 10. 1989

Adresa autora: PhDr. I. Galuszka, PL, 790 69 Bílá Voda u Javorníka
