

BÝT NEBO MÍT

V. POHL

Ordinace AT OÚNZ Praha 4,
primář: MUDr. T. Dostal

Diskuse s pacienty, zejména na psychoterapeutických skupinách, pomáhají odhalovat problémy a souvislosti léčby, které by jinak mohly zůstat nepovšimnuty. Rád bych upozornil na jeden z nich, úzce související s postojem pacienta k jeho léčbě.

Setkáváme se s pacienty, o jejichž ochotě se léčit nemusíme mít pochybnosti. Jsou to pacienti, kteří se na léčení přihlásili sami a v zájmu své úspěšné léčby přijímají bez váhání naše podmínky. Vše je na první pohled bezchybné, ale přeci jen může terapeut znepokojovat pacientova hodnotová orientace, odrážející se v jeho základním postoji k léčbě. Pacient často bere své léčení v podstatě jako výměnný obchod. On dá požadované úsilí, očekávanou sebekritičnost a pravidelnou docházku a za to od ordinace obdrží ekvivalent v podobě vyléčení, či alespoň uzdravení.

První recidiva po léčbě následuje jako nepříjemné překvapení pro obě strany. Pacient i ordinace dali vše co bylo k úspěchu třeba a co se za léta praxe s léčením alkoholových závislostí osvědčilo, a přesto se solidní výsledek nedostavil. Jistěže se konkrétní příčina neúspěchu najde. Ukáže se, že pacient podcenil nutnost důsledné abstinence, nebo ji porušil „náhodou“, „nechtěně“. Zní to jako výmluva a pacient se cítí dotčen, pokud jeho omluvné vysvětlení takto znevažujeme. Má podezření, že jsme jej osídili nekvalitní léčbou, když mu nepít tak málo vydrželo a ordinace se cítí stejně ošizená pacientovým podceněním jejich varování a dalších doporučení včetně vhodnosti léčebného kontaktu.

Domníváme se, že pravá příčina neúspěchu spočívá v nepochopení hodnotové stránky vztahu k léčbě. Nepochopení může být stejně dobře na straně pacienta jako terapeuta. Oba mohou brát léčbu jako zvláštní druh zboží, jako předmět směnitelný za jiný předmět. Tak může cítit vzorně docházející pacient nárok na pochvalu terapeuta. Nikomu nemusí takový postoj připadat jako podivný, vždyť i jiné služby než zdravotnické si lidé běžně a legálně směňují.

Postoj člověka, jeho hodnotová orientace může být dvojí. Je třeba říci, že jde o orientaci lidskou a věcnou, ale zkusme zkráceně hovořit o hodnotovém vztahu na způsob být a vztahu na způsob mít. Pokud člověk hodnotí a jedná v hodnotové orientaci typu být, uvědomuje si nakolik a čím se on ve svých vztazích angažuje, čím je ve vztahu přítomen, v čem je on sám jednajícím subjektem. Z tohoto hlediska může člověk být hudebníkem, poraženým, může být veselý, unavený. Tím žije, tím je.

V hodnotovém vztahu, orientaci na způsob mít je to jiné. Mohu mít auto, mám ho jako předmět, který sice užívám, ale nejsem to já i když do něj vložím svou pýchu či starost. Jsem k němu ve vztahu nadšení či starosti, tím jsem, ale auto mám, pouze je vlast-

ním a i to jen do chvíle, kdy jej někdo neukradne, nerozbiju ho nebo ho neprodám. Znalost angličtiny či zahrádkaření, strach či radost nemohu od sebe tak jako to auto oddělit. Přitom vlastnictvím ani deseti aut nemohu ovlivnit svůj strach. Můžeme při té příležitosti připomenout, že rozdíl mezi být a mít znají již pohádky. Králové a princezny mají sice zlaté zámky, ale s ochotou by je dali, jen aby byli bez starostí. Není nutné říkat, že mnoho dospělých zapomnělo na moudrost pohádek a pachtíme se usilovně, abychom sehnali řadu věcí a služeb v domnění, že toto vlastnictví nás učiní spokojenými a šťastnými.

Zdraví se nedá koupit, ale přesto do ordinace přichází řada lidí, kteří se domnívají, že uzdravení je jim u nás poměrně snadno k dispozici, jen na základě nějaké mechanické manipulace. Ti se nechávají léčit, jako se jinde nechávají třeba ostříhat. Bez nejmenšího vkladu vlastního zájmu, vlastního úsilí, očekávají, že si mohou prostě počkat na to, jak je zbavíme jejich potíží, jejich závislosti. O něco přemýšlivější chápou, že léčba není zadarmo, že je bude stát nějakou námahu a snahu, ale ve svém uvážování se nedostanou nad úroveň zmíněného výměnného obchodu, při němž za úsilí dostanou uzdravení.

Terapeuti na tom nemusí být lépe. Také oni považují za spravedlivé, když nejlépe hodnotí ty pacienty, kteří plní nejspolehlivěji zadaný léčebný program. Může jim uniknout, že vzorné plnění léčby může být výrazem pacientovy konzumní orientace. Zní to hrozně, ale absolvovat léčbu a mít auto může být tentýž vztah, vyjadřující snahu pacienta mít to, co je v jeho okolí, pod kontrolou. Terapeut může napomáhat výměnnému obchodu s pacientem chválou svého zboží, tedy podmínek léčby a instituce, v níž pracuje.

Konzumní orientace, na kterou káravě žehrá kde kdo, se nabízí sama díky známým problémům se zásobováním trhu běžnými výrobky. Mnoho nejistých lidí spoléhá jen na to, co vlastní. Pořizují si zhmotnělé a zvčnělé jistoty a možnosti tím víc, čím méně věří sobě. V terapii proto nemůžeme počítat s tím, že jednoduše pacientovi vysvětlíme oč lepší je být šťasten než mít Favorita. Pacient se leckdy domnívá, že právě přes toho Favorita vede cesta k jeho štěstí. Pomoci zde může skupinová psychoterapie. Rád vzpomínám na skupinové sezení, ve kterém pacienti začali úvahami o důsledcích recidiv a končili lehce udivení pomíjivostí věcí a trvalostí zážitků. Soustředěním na pacientovy prožitky můžeme napomoci k pochopení, co jsou pravé hodnoty v pacientově životě. Není náhodou, že se terapeut pacienta ptá: Jak se cítíte? a nikoli Co vlastníte?

Z tohoto hlediska se pacientův konzumní přístup k léčbě jako ke kterékoli jiné službě jeví jako nepochopení léčby ke své vlastní škodě. Lze mít léčbu jako lze mít roli pacienta, abstinenta či závislého, a jako takovou ji kdykoli odložit, neboť ji mám, ale nejsem to já. Nebo je možné uvědomit si, že jsem závislý, pacient nebo abstinent a že to ke mně neoddělitelně patří jako něco, s čím se identifikuji, k čemu mám cenný vztah, co v sobě vytvářím. Při takovém porozumění je pak abstinence součástí života umožňující tento život obohatit, osvobodit pro život své schopnosti a nemůže už být jen zvnější uloženou povinností, kterou jako takovou uznávám a nesu jako kteroukoli jinou starost – jíž se také s ulehčením zřeknu, jakmile k tomu budu mít nejbližší příležitost.

Zbavit se pocitu, že abstinence je omezením, svým způsobem obětí a řeholí, není možné jen na základě racionálního rozboru jak je pití nevýhodné, kolik škod přináší závislému přímo i zprostředkovaně v podobě reakce okolí na jeho pití. Takováto kalkulace se pohybuje v oblasti onoho „mít“, v níž pacient může škody kompenzovat zvýšeným úsilím, dárky a službami navíc. Potíž je, že se sebou se pacient tak snadno nevyrovná, se sebou nemůže obchodovat. Výchitky svědomí, pocit studu, viny, neschopnos-

ti a porážky nelze vykompenzovat penězi za práci navíc či jinou formou konzumentského vztahu. Soulad v uvědomění si sebe sama, ve svém sebehodnocení, lze navodit jen celkovou změnou způsobu života a její trvalost je podmíněna změnou ve způsobu hodnocení.

V období po recidivě, kdy všechny materiální hodnoty a konzumentsky podmíněné vztahy jsou v troskách, kdy za peníze či služby nelze koupit sebeúctu či jinou ze skutečných hodnot lidského prožívání, se pacient nejvíce otevírá pochopení, že svůj svět nemůže spolehlivě vystavět z toho, co si tak či onak koupí. Že ani léčbu nebo terapeutovu přízeň si nelze a nemá cenu kupovat za projevenou ochotu plnit co ordinace žádá. Pacient má tak na začátku léčby šanci nastoupit cestu postupného rozlišování pravých hodnot. Ne snad okázalejších, ale těch, které vedou ke spokojenosti se sebou jako abstinencem a k dalším souladům mezi svými přáními a svými schopnostmi, mezi tím co obohacuje lidské pohledy na svět a lidské schopnosti a mezi tím, co nám bere čas, bere možnost vidět svět kolem nás a co nás zaměstnává a svazuje sháněním a obstaráváním.

Ke změně uvažování můžeme pacienta vhodným způsobem vybídnout, nemůžeme jej k ní moralizováním nutit. Bylo by to proti zásadě, ke které se hlásíme. Pacient ani pro nás nemůže být předmětem, který máme a kterým proto manipulujeme, při první příležitosti se nám z naší kontroly vymkne. A právem, chce být sám sebou a čím vším by se perspektivně mohl stát, to mu nejvýš můžeme dát jako podnět s možností volby. To vše můžeme udělat, pokud sami v sobě máme jasno o našich hodnotových orientacích. Věcná orientace na „mít“ je v podstatě redukcí všech kvalit na vztah vlastnictví, manipulace a kontroly. Takto se nám pacient může zredukovat na spolupracujícího, psychopata, deliranta a pod.

Ve světle hodnotové orientace na „být“ ztrácí věci a věcné vztahy svou hodnotu, člověk není redukován na jednu diagnózu, ale upoutává pozornost svou nestandardní konstelací vlastností, tužeb a možností, které nemají předem stanovenou hranici. Terapeut pak nemůže být mechanickým vykonavatelem předepsané náplně práce, ale stává se s pacientem spoluúčastníkem dobrodružství poznávání pacientových možností a rezerv. Dobrým prostředím pro tyto cesty pacientů k sobě mohou být skupiny a kluby během léčby a zvláště v období doléčování.

Souhrn

Článek se zamýšlí nad opravdovostí přístupu pacientů i terapeutů k léčbě. Léčba chápaná jako výměnný obchod, splnění vzájemných pohledávek mezi pacientem a terapeutem, je výrazem hodnotové orientace na vlastnictví a zvěcnělé vztahy. Pacienti, zvláště po recidivě, jsou schopni pochopit, že trvalé je to kým jsou. Změna hodnotové orientace může pomoci k lepšímu pochopení smyslu léčby a abstinence pacientům i terapeutům.

Do redakce přišlo dňa: 13. 11. 1989

Adresa autora: PhDr. V. Pohl, Rodvinovská 3, 146 00 Praha 4