

**PSYCHOTERAPIA
ALKOHOLIZMU**
**VZŤAH SEBAVEDOMIA K ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU
(KAZUISTICKÁ ŠTÚDIA)**

V. HARING

 KÚNZ Bratislava – Psychiatrická liečebňa Sokolovce,
riaditeľ: MUDr. K. Hlava

Literárne zdroje sa v podstate zhodujú v tom, že k alkoholizmu inklinujú ľudia intrapsychicky tenzní, úzkostliví v interpersonálnej komunikácii, citovo a osobnostne nezrelí, frustračne labilní, ambivalentní voči autorite, zle hospodáriaci s afektívnym potenciálom a podobne. V tomto výpočte sa spomínajú aj poruchy sebavedomia a sebahodnotenia (Bíla, 1986). Z terapeutického hľadiska však nie je dôležitý ich úplný výpočet, ale zistenie, ktorá z týchto osobnostných črt a v akej miere sa podieľa na vzniku a perzistencii alkoholizmu.

Sebahodnotenie je spätno-väzbovou aktivitou determinovanou ďalšími osobnostnými charakteristikami. Krecht a spoluprac. (1968) chápe sebavedomie ako sociálne podmienené črty medziludskej odpovede prináležiace Ja. Empiricky sa však možno pravidelne presvedčať o tom, že sebavedomie kolíše podľa charakteristík sociálneho poľa, interpersonálnej pozície, ale aj podľa intrapersonálneho stavu. Sebavedomie je tiež súčasťou psychoteritoriálneho cítenia a správania (Haring, 1976). Kolíše podľa toho pred kým sa ocitáme. Pred autoritou sa znižuje, pred laikom zvyšuje. To však vôbec nemusí znamenať, že sebavedomie je už vo svojej podstate labilné. U psychicky vyrovnaného človeka je – presne tak ako jeho osobnosť – relatívne stálo štruktúrou. Vo vzácných prípadoch dosahuje skutočnú autonómnosť (Camillus: „Nec mihi dictatura animos fecit, nec exilium adomit“). U niektorých psychopatií sa naopak stretávame s výraznejším rozkolísaním sebavedomia, jeho závislosťou od neustáleho potvrdzovania sa, stavy „upadania na ducha“ sa striedajú s neprimeraným sebavedomím. Oba tieto póly sú pochopiteľne výrazne sprevádzané silným emocionálnym stavom, dochádza k výraznému sebazraňovaniu a osoby takto poznačené často siahajú po alkohole ako po mediátore ich emocionálnych reakcií. Navyše človek s nízkym a labilným sebavedomím často intuitívne siaha po alkohole, pretože jeho euforizujúci vplyv mu umelo zvyšuje „stav ducha“.

Ak sa teda abúzus alkoholu skutočne viaže na labilné sebavedomie jednotlivca, psychoterapeutické upevnenie a zvýšenie sebavedomia vhodným spôsobom môže byť vlastne kauzálnou terapiou alkoholizmu u alkoholika, u ktorého vznik abúzu je determinovaný prevažne touto osobnostnou zložkou.

V. HARING/ VZŤAH SEBAVEDOMIA K ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU

Keď som u štyridsaťročného alkoholika po dôkladnom diagnostikovaní dospel k názoru, že centrum jeho problémov je labilné a nízke sebedomie v ebriete vystriedané hyperkompenzáciou, rozhodol som o jeho dlhodobom psychoterapeutickom vedení so špeciálnym zameraním na problém jeho sebedomia. Pacient bol dvakrát rozvedený, trikrát trestaný pre rozkrádanie majetku v socialistickom vlastníctve. Bol vodič z povolania, pôvodne vyučený strojný zámočník. V práci ho hodnotili neobyčajne kladne. Bol obetavý, svoje vozidlo sám opravoval. Aj po návratoch z trestu nemal problém opätovne sa zamestnať. Mentálne v medziach normy (Raven IQ 103), mnestické schopnosti korelovali s úrovňou intelektu (MQ 102 – WMS), testy organicity bez pozitívneho nálezu. Osobnosť bola výrazne akcentovaná v zmysle labilného sebedomia. Pil nielen na guráž, ale nútilo ho to robiť „granda“, platil iným, čím si zadovažoval určité uznanie. V triezvom stave bol utiahnutý a plachý, v ebriete sa plano vychvaľoval, potencializoval, pripomínal svoje známosti, poznal nejakú osobnosť v ňom vyvolávalo sebaúctu. V takomto stave pacient prezentoval úplne opačný pól svojho „triezveho Ja“, išlo o naliehavú inkontinenciu snov o sebe ako o váženej osobnosti. Aby mohol uskutočňovať tieto výlety do sebaklamu uznania a sebedomia, potreboval veľa peňazí. Z toho vyplynuli aj jeho trestné činy a následné pobyty v ÚZNV. Dve manželky ho nechali kvôli pitiu, tri deti sa mu úplne odcudzili. Ústavnú protialkoholickú liečbu odmietal.

Individuálne psychoterapeutické vedenie sa zakladalo na dôkladnom oboznámení sa s jednotlivými vzorcami správania pri abúze alkoholu. Mnohé z nich, ako napríklad neustále platenie svojim známym v krčme, mali vyslovene nutkavý charakter. Jednotlivé vzorce správania sme v postupných psychoterapeutických sedeniach rozčlenili a snažili sme sa spoločne prísť na skrytý motív tohto konania. Analyzovali sa tiež pocity zahriaknutosti v triezvom stave. Uskutočnili sme dôkladnú anamnestickú sondu na spoznanie determinánt súčasného stavu. Po týchto krokoch sme určili plán sebaapresadzujúceho tréningu bez účasti alkoholu. Postupne podľa náročnosti sa pacientovi zadávali úlohy, ako napríklad prísť do krčmy a objednať si iba limonádu. Nezaplatiť známym „rundu“, ale napriek tomu s nimi viesť rozhovor s kladným sebahodnotiacim obsahom. Počas hodinových sedení raz za týždeň sa prehodnotila úspešnosť jeho konania, analyzovali sa pacientove pocity a z analýzy vyplývali ďalšie úlohy na nasledujúci týždeň. Treba pripomenúť, že pacient prijal interpretáciu labilného sebedomia ako hlavnú príčinu abúzu alkoholu, kriminality a v ich dôsledku vlastného skazeného života. K zmene svojho správania bol pozitívne motivovaný. Počas sledovaného obdobia pacientovi sa súčasne poskytovala psychoterapia zameraná na podporu sebedomia, vrátil sa k bývalým záujmom, v ktorých postupne získaval nielen pocity psychickej satisfakcie, ale aj spoločenské uznanie. To pozitívne vplývalo na vyhasínanie pijanských návykov. Po čase sa pacient zdôveroval, že krčma pre neho prestáva byť arénou, v ktorej bojuje so svojim nízkym sebedomím. Vnímavejší sa stal na pozitívne hodnotenie svojej práce na pracovisku. Obdobia abstinencie sa predlžovali napriek tomu, že počas psychoterapeutického vedenia sa pitie alkoholických nápojov vyslovene nezakazovalo, iba neodporúčalo. Vulnerabilita pacienta sa určitý čas zjavovala ešte v situáciách, keď sa ocitol v rozčlenennej spoločnosti, napríklad na rôznych rodinných slávnostiach, svadbách a podobne. Tam sa staré vzorce správania opätovne dostávali do popredia. Tieto recidívy terapeut prijímal s permisívnym pochopením, vždy sa však dôkladne analyzovali. Zvláštny dôraz sa kládol na emocionálne prežívanie pohnútok k neodporúčanému správaniu a jeho zhodnocovania. Po trojročnom psychoterapeutickom vedení sa pacient plne včlenil do rodinného prostredia, ktoré si svojím alkoholizmom predtým úplne rozvrátil. Druhá manželka s dieťaťom sa k nemu vrátila a s kvalitou terajšieho spolužitia je spokojná. Pacient sa nestal úplným abstinentom. Pri rôznych rodinných posedeniach neodmieta pohár vína, nemožno však už hovoriť o závislosti. Získané stabilné sebedomie ho už nenúti vyhľadávať sebatpotvrdzovanie v alkoholickéj subkultúre. Stav sa zistoval po dvoch rokoch od skončenia liečby.

Kauzálna liečba alkoholizmu vzhľadom na multifaktoriálnosť etiológie je ťažká. Indikácie režimovej liečby, averzívnej terapie a pod. vyvierajú zo všeobecných východísk. Každý alkoholik však pre niečo pije a to „niečo“ máva individuálne, často jedinečné súradnice. Preto v psychodiagnostickom procese je potrebné prekliedniť sa cez

V. HARING/ VZŤAH SEBAVEDOMIA K ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU

les racionalizácie a nájsť pokiaľ možno ohnisko príčiny. Mnohé prípady alkoholizmu sú vlastne špecifickým prejavom psychopatickej osobnosti. V tejto kazuistickej štúdii sme sa pokúsili ukázať kauzalitu abúzu u osôb s labilným sebavedomím a psychoterapeutické možnosti pri vyhasínaní návyku.

Súhrn

Autor referuje o osobnostne akcentovanom alkoholikovi, u ktorého psychoterapeutické riešenie základného osobnostného problému – neistota, labilita sebavedomia pomocou sebaapresadzujúceho tréningu in vivo – viedlo k vyhasnutiu abúzu alkoholu.

LITERATÚRA

- Bíla, E.*: Zvláštnosti sebahodnotenia alkoholikov. *Protialkohol Obz.*, 21, 1986, 2, str. 77 – 86
Haring, V.: Psychoteritoriálne kompetenčné čítanie a správanie. *Českoslov Psychol.*, 20, 1976, 5, str. 405 – 410
Krechl, D. – Crutchfield, S. – Ballachey, E. L.: *Človek v spoločnosti*, SAV, Bratislava, 1968, 630 str.

Do redakcie prišlo dňa: 7. 2. 1990

Adresa autora: PhDr. V. Haring, Čs. armády 24/134, 921 01 Piešťany
