

KONGRES „DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V EVROPSKÝCH RODINÁCH“
Praha 5. 5. – 8. 5. 1991

Kongres se zabýval problematikou alkoholismu a jeho vlivu na rodinu.

Poznámka v hlavním referátu za evropskou sekci SZO (J. G. Sampaio Faria, Kodaň) uvádí, že význam alkoholismu v rodinách západních zemí klesá, zatímco v zemích střední a východní Evropy je stále jedním z hlavních problémů, které rodinu nepříznivě ovlivňují. ČSFR je hodnocena jako země se střední intenzitou této problematiky.

Problémem alkoholismu se zabývaly 3 referáty, jejichž společným znakem bylo, že zdůrazňovaly práci s celou rodinou. L. Cierpialkowska (Poznaň) zdůraznila význam mýtů a různých psychiatrických obranných mechanismů, které si vytvářejí rodiny alkoholiků ve snaze ochránit se před nepříznivým vlivem alkoholismu jednoho či více členů rodiny na funkci rodiny jako celku. Proto za podstatnou součást léčby považuje, aby rodina sdělila terapeutovi nebo skupině (Anonymní alkoholici, Al-Anon) své zkušenosti s alkoholismem v rodině i způsoby, jak s tímto jevem rodina zachází, jak se s ním vyrovnává. Význam práce s těmito rodinami pak spočívá v tom, aby vytvořené mýty byly rozvity a aby rodina pochopila, že je nutno přestat s popíráním alkoholismu u některého ze svých členů. Výsledky této práce sledovali dotazníkem Concept of Alcoholism Questionnaire, který měl 3 škály: I. Zkušenost s alkoholismem; II. Zkušenost s přízna-

ky alkoholismu (vlastní nebo u někoho z rodiny); III. Zkušenost s povahou léčby. Dotazník byl podán před zahájením léčby a po 3 měsících účasti v některé ze skupin. Srovnání ukázalo zajímavé a příznivé rozdíly.

K. Nešpor (Praha) zdůraznil nutnost časného zásahu v rodině s problémy ve vztahu k alkoholu, a to hlavně u alkoholiček, u osob s jinými závažnými zdravotními problémy a u rodičů malých dětí. Za užitečné považuje: 1. snahu získat ke spolupráci jinou významnou osobu v rodině (pro rodinu) – vyžaduje to dobrou komunikaci, empatii i odvahu; 2. u alkoholiků i u jiných významných osob vypracovat motivaci ke změně ve vztahu k alkoholu; 3. rozptýlit časté děsivé a nereálné představy o léčbě alkoholismu a o jejích následcích, nejlépe setkáním s jedinci, kteří touto léčbou prošli a dokázali se s problematikou alkoholismu vyrovnat; 4. připravit sociální strukturu pro pacienta i jeho rodinu, která by pomohla zabránit relapsu; 5. zavést u dobře motivovaných osob krátkodobé behaviorální přístupy (změny životního stylu rodiny, vedení záznamu o sobě a další); 6. tam, kde pijící osoba odmítá jakoukoliv léčbu, soustředit se na nejvíce motivovaného člena rodiny.

O práci Střediska pro mládež v Praze 9 referoval J. Pilař. Tato první interdisciplinární instituce v ČSFR pečuje o jedince ve stáří 12–19 let ve 3 sekcích, které jsou vzájemně propoje-

ny: 1. sekce pro speciální prevenci negativních sociálních jevů; 2. sekce pro chlapce a mladé muže, vyžadující zvýšenou výchovnou péči; 3. sekce výchovně-zdravotní léčby mladých abuzérů. Ve všech sekcích je základem práce s rodinou. Sekce pro abuzéry umožňuje jak dobrovolný pobyt v zařízení, tak poradenskou péči. Práci dělí do 3 fází: I. navázání kontaktu mezi ústavem a rodinou; II. při smluvených návštěvách abuzéra a jeho rodiny ve středisku probíhá léčebná rehabilitace; III. během několika-

měsíčního pobytu ve středisku se provádí skupinová i individuální rodinná terapie.

I když práce s rodinami je u alkoholismu a ostatních návyků posuzována mnohdy jako dost obtížná (zvláště u rodin s nižší socioekonomickou úrovní a zdravotním uvědoměním), je hlavním předpokladem úspěšnosti jak v léčbě osoby s návykem, tak při snaze zlepšit atmosféru a meziosobní vztahy v celé rodině.

M. Vichnar