

PRÍSPEVKY Z PRAXE
**NĚKTERÉ ASPEKTY DOLÉČOVÁNÍ PO ÚSTAVNÍ
PROTIALKOHOLNÍ A PROTITOXIKOMANICKÉ
LÉČBĚ**

E. MRÁČKOVÁ, M. FROUZOVÁ

Protialkoholní a protitoxikomanické oddělení, PL Praha 8,
primář: MUDr. K. Nešpor, CSc.,
ředitel: MUDr. Z. Bašný

Doléčováním po prodělané ústavní protialkoholní a protitoxikomanické léčbě rozumíme pokračování léčby obvykle ambulantní formou. Protože během ústavní léčby (většinou tři – až čtyřměsíční) nemocný abstinuje v chráněném prostředí, je okamžik propuštění vždy výrazně zátěžovým momentem a efektivita ústavní léčby do značné míry závisí na plynulém zapojení nemocného do ambulantních doléčovacích aktivit. Naše zkušenosti s doléčováním na mužském 25 lůžkovém oddělení ukazují v nově se utvářejícím postkomunistickém systému některé nové aspekty doléčování, které si dovoluujeme předložit k diskusi.

Dle dosavadních klinických krátkodobých zkušeností lze doléčovací programy začlenit do režimu lůžkového oddělení způsobem, který výrazněji nezvyšuje finanční náklady na léčbu. Jestliže nejsou pro doléčování vyčleněny zvláštní prostory, zvláštní čas ani zvláštní tým, náklady představují pouze jednotlivé odborné úkony, které hradí zdravotní pojišťovna. Podmínkou je vytvoření stabilního týmu kvalifikovaných pracovníků s maximální motivací pro práci v oboru AT. Účast v doléčovacích programech působí zpětně na tým, především ochranou před tzv. syndromem vyhoření.

Nabídka otevřeného kontaktu podle pacientových potřeb je obligátní pro všechny bez ohledu na způsob propuštění a týká se i pacientových rodinných příslušníků. Adresně, a tedy cíleně poskytnutá intervence je účinnější než u anonymního telefonátu na běžné lince důvěry. V případě porušení abstinence je nejjednodušší a pro pacienta často jedinou přijatelnou formou kontaktu. Různé formy pacientových pozdravů znamenají pokračování vztahu s terapeutem a jsou ve skutečnosti pozitivní konotací strážlivosti. Nabídnout pacientovi pokračování v deníku i po propuštění z lůžka znamená nabídnout mu svůj lidský zájem i odborný čas – práce s ambulantně vedeným deníkem bývá totiž pro terapeuta náročnější než deník pacienta v ústavní léčbě. Neformální osobní kontakt s chráněným prostředím, kde je každý přijímán jako člověk s vlastní a nenahraditelnou lidskou hodnotou, může být pro osamělého pacienta na počátku extramurální abstinence tím nedůležitějším, co mu v dané chvíli vůbec můžeme nabídnout.

Nejvlastnějším pokračováním ústavní protialkoholní a protitoxikomanické léčby je ambulantní doléčovací skupina, složená pouze z absolventů oddělení. Jednoměsíční frek-

vence se nám jeví dostačující a vyhovuje jak možnostem oddělení, tak i pacientů, neboť je kombinována se socioterapeutickým klubem a aktivitami, které s činností klubu souvisejí. Pacienti mají navíc možnost zapojit se do několika již spolehlivě fungujících skupin AA. Kombinace profesionální a svépomocné sítě zachycuje osoby, které se z nejrůznějších důvodů v dané chvíli nechtějí obracet se svými problémy na veřejné zdravotnické či sociální instituce a navíc lze již s určitostí konstatovat, že z této kombinace těží i dříve opakovaně těžce recidivující pacienti, kterým rozličnost možné pomoci dle závažnosti recidivy pomáhá rychleji i adekvátněji zacházet se svými krizovými stavy. Organizace dobrých templářů, která se právě vytvořila v České republice, může být atraktivní pro naše pacienty právě tím, že staví abstinenci na úroveň normálního chování i pro lidi zdravé.

Pokud se během léčby u pacienta projeví potřeba a zájem pokračovat dlouhodobě v rodinné (obvykle partnerské) terapii i po propuštění, záleží na personálním vybavení oddělení, zda takový úkol může vůbec přijmout. V tomto smyslu se na našem oddělení mimořádně osvědčuje napojení na Poradnu pro rodinu, kde je možné pokračovat ve specifické terapii, aniž by náklady na ni šly na účet zdravotnictví. Zde bude na místě úzká spolupráce lékařské komory a odborných lékařských společností s Asociací manželských a předmanželských poradců. V rodinné terapii totiž beze zbytku platí, že doléčování a předmanželské prevencí pro druhé, ohrožené.

Specifickým doléčovacím programem v AT oblasti jsou tzv. opakovací léčby, sloužící buď k prevenci recidivy nebo k její profylaxi. Vítaná by byla možnost přijetí i manželky nebo celé rodiny. Za progresivní pokládáme opakovací léčbu uspořádanou jako léčebný pobyt v přírodě, kterého se účastní i část komunity ze základní léčby. Takový pobyt na chatě PL v Jizerských horách v r. 1991 přispěl k vytvoření určitého jádra klubu, které dodnes aktivně působí a „nabaluje“ na sebe další a další členy, tak jak dokončují ústavní léčbu. Opakovací léčba se také může stát příležitostí vyzkoušet si pozici laického terapeuta pod odbornou supervizi.

Zařadit tzv. první pomoc při krátkém relapsu alkoholové závislosti mezi doléčování se může jevit sporné, protože však porušení abstinence k dg. syndromu závislosti patří, nemůže se terapeut od takové situace pacienta distancovat. Vytvoření „havarijního plánu“ proto patří k programu základní léčby a pacient v něm musí mít předem jasno i o možných reakcích terapeuta na jeho recidivu. Jeví se nám účelné odlišit plně rozvinutou recidivu se všemi závažnými zdravotně-sociálními důsledky od krátkého, někdy jednorázového porušení abstinence (relapsu), které pacienta zasahuje především ve sféře emoční a nemívá závažné důsledky v jiných oblastech jeho života. Pokud je pacient k abstinenci dobře motivován, je často schopen zarazit pít sám, co však v té chvíli potřebuje od terapeuta, je pomoc při zpracování proběhlého relapsu. Klub, skupina AA a laičtí terapeuti zde najdou plně uplatnění svou schopností podpořit pacienta psychicky a „znovu ho přijmout“ do řad abstinujících.

Pro některé pacienty může být individuální formou doléčování i některý z doplňkových programů léčby mimo AT oddělení, jako je např. hippoterapie či biblioterapie. Jde o pozitivní aktivity pod vedením terapeuta, je tedy nutno je jako doléčovací AT program chápat.

V souhlasu s naší klinickou praxí lze tedy současný trend celkového vývoje úrovně doléčování posledních několika let charakterizovat těmito faktory (tab. 1):

1. Snaha o **kvalitnější propojení** doléčování se samotnou léčbou;
2. rychlý vývoj **jiných forem** doléčování, které nejsou přímo vedeny profesionálem;
3. pokusy o výcvik **laických terapeutů**, jejichž význam roste;
4. diferencovanější zacházení s **recidivou** s ubýváním konfrontačních technik. (Recidivu chápeme jako velmi složitý jev, s kterým učíme pacienta lépe zacházet);
5. diferencovanější přístup k **abstinenci**, kterou pojímáme jako vyvíjející se entitu s konkrétně definovanými stadii, která spoluručují druh terapeutické intervence;

E. MRÁČKOVÁ, M. FROUZOVÁ / NĚKTERÉ ASPEKTY DOLÉČOVÁNÍ PO ÚSTAVNÍ PROTIALKOHOLNÍ A PROTITOXIKOMANICKÉ LÉČBĚ

6. stále sílicí vědomí nutnosti **další psychoterapeutické práce** s abstinentsm a jeho rodinnými členy směřující k odbourání určité stagnace osobnostního vývoje, kterou můžeme pozorovat u svépomocných hnutí či závislostních osobností;

7. přes stále širší servis behaviorálních aspektů psychosociálních dovedností roste při doléčování **respekt k pacientově výběru doléčovacích forem**, z nichž některé lze spíše charakterizovat obecnou zvýšenou péčí o sebe;

8. rostoucí vědomí výskytu **duálních diagnóz** vyvolává větší ochotu ostatních odborníků těmito lidmi se dále zabývat a poskytovat specifickou terapii;

9. sílicí **výkonnostní trend ve společnosti** rozmnožuje extrémní reakce pacientů a jejich rodinných členů vůči nabídce doléčovacích aktivit. Je více těch, kteří – uvědomujíc si nutnost být v pořádku – jsou ochotni se v doléčovacích aktivitách angažovat, na druhé straně je ale i více těch, kteří podléhají klamu prvotnosti požadavku okamžité výkonnosti a na doléčování jim nezbyvá čas;

10. celková **vyšší angažovanost rodiny** na doléčovacích programech souvisící s vnějším ekonomickým tlakem na její udržení.

NOVÉ TRENDY V DOLÉČOVÁNÍ

kvalitnější propojení s léčbou;
jiné formy;
laičtí terapeuti;
diferencace přístupu k recidivě;
diferencace přístupu k abstinenci;
další psychoterapeutická práce;
pacientova volba formy;
duální diagnostika;
výkonnostní trend společnosti;
vyšší angažovanost rodiny.

S o u h r n

Autorky předkládají k diskusi některé nové trendy v doléčování při ústavní protialkoholní léčbě, tak jak se uplatňují v praxi: kvalitnější propojení s léčbou, obohacení forem, přítomnost laických terapeutů, diferenciaci přístupu k recidivě i abstinenci, zkvalitnění další psychoterapeutické práce s větší možností pacientovy volby při vyšší angažovanosti rodiny a rostoucím výkonnostním trendem v celé společnosti.

Do redakce přišlo dňa: 30. 11. 1993

Adresa autora: PhDr. M. Frouzová, Nám. Interbrigády 3, 160 00 Praha 6