

PSYCHOTERAPIA ALKOHOLIZMU

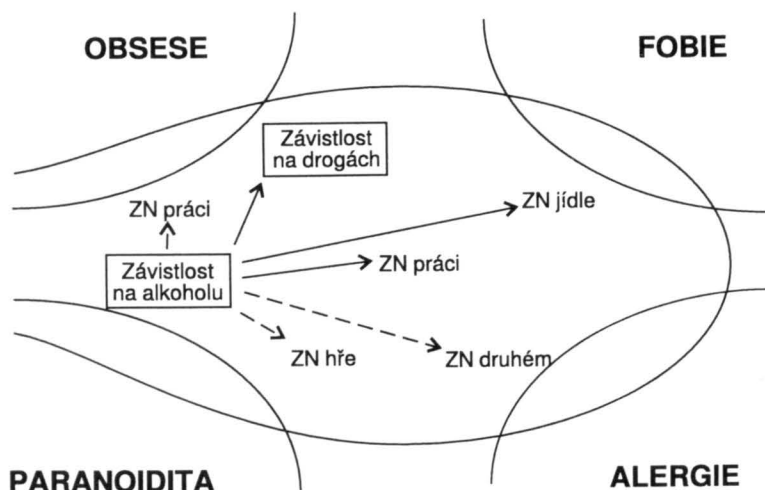
**PSYCHOTERAPEUTICKÁ INTERVENČE PŘI
ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU V RODINĚ**

M. FROUZOVÁ, E. MRÁČKOVÁ, J. LEŠETICKÁ

Psychiatrická léčebna Praha 8, Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy pro Prahu - západ
primář: MUDr. K. Nešpor, CSc.
ředitel: MUDr. Z. Bašný

Vývoj postoje k závislosti na alkoholu v posledních desetiletích má ve světě dva trendy. První (obr. 1) sleduje společné charakteristiky závislých na nejrůznějších objektech i procesech a v tomto smyslu je závislost na alkoholu percipována jako určitý druh obsese či nutkavého jednání, který spolu s fobiemi vytváří představu určitého uzavírání systému. Obrazně by se tato představa závislosti dala vyjádřit představou jednoho rozpínajícího se programu na úkor jiných, tak jak to vidíme např. u rakovinových nádorů.

Obr.1 Vývoj postoje k závislosti – první trend
(Růst jednoho programu na úkor jiných s postupujícím omezením životních možností)



Druhý trend naopak sleduje vnitřní diferencovanost progresu patologického procesu či úzdravy na různých úrovních a v různých stádiích (obr. 2).

Obr. 2 Vývoj postoje k závislosti – druhý trend



V praxi pozorujeme obohacení prvním trendem hlavně v přínosu kognitivně - behaviorální teorie, která prosperuje ve svépomocných manuálech, po nichž stoupá poptávka, a také v léčebných, obvykle privátních centrech nabízejících výuku kontrolovaného pití. Jde-li již o jasnou závislost, uplatňuje se tato teorie nyní hlavně v prevenci relapsu. V druhém trendu uvědomování si rozličnosti samotného syndromu i poruch v pozadí závislosti, vede ke sblížování pohledů na jednotlivé specifické poruchy. V terapii se pak uplatňují ty teorie, které jsou u těchto specifických poruch „módní“. Alkoholové se nejčastěji setkávají s poruchami osobnosti, zvládnání stresu a deprese, a to nejen u samotných závislých, ale i u jejich blízkých. Ukazuje se, že obranyschopnost těchto bližních proti šířící se infekci patologické závislosti záleží hlavně na stupni a kvalitě rozvoje osobnosti (dítě a nezralý dospělý podlehe daleko snadněji). Navíc stav a věk v době zásahu určuje i průběh patologického procesu (např. poškození para-alkoholika /≠ dítě alkoholika/ probíhá jinak než u ko-alkoholika /≠ partner alkoholika/). Protože se tato infekce šíří vztahovostí a používá přitom komunikaci, současně se však o její chirurgické přetění můžeme snažit pouze až ve velmi vážných stavech, ocitáme se v prostoru, kde spíše než adekvátní teorie nalézáme poselství „zde jsou lvi“; lvi, v jejichž chřtánu se ocitne nejeden psychoterapeutický dobrodruh.

V naší praxi v České republice navíc přistupuje specifická společenská kontextu, který má dvě hlavní charakteristiky. První lze charakterizovat změnou rychlosti, s jakou změny vztahů probíhají. Druhá charakteristika se týká kvality mezilidských vazeb. Na jedné straně můžeme pozorovat jejich uvolněnost, ať již na úrovni konkrétní vzdálenosti (vztahy s lidmi vzdálenějšími od nás než dříve), tak i na úrovni morální (zvyšující se variabilita morálních kodexů). Na druhé straně pak pozorujeme nárůst opačného jevu – až přílišné sepečítí, blízkost či projevy patologické závislosti mezi lidmi.

Současný stav znalostí o charakteru závislosti na alkoholu nás tedy nutí k velké pružnosti při použití vhodných psychoterapeutických směrů a lze mluvit až o potřebě integrativního přístupu, který by pružně operoval s volbou způsobu práce v systému vztahů.

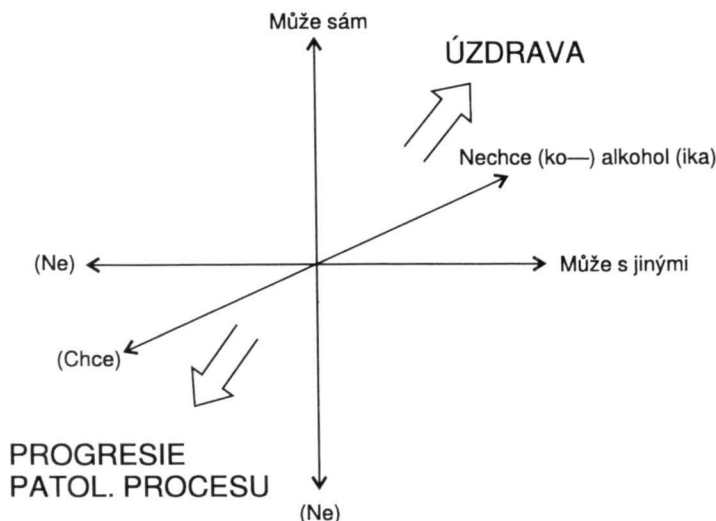
Dle naší klinické zkušenosti rychlé diagnostické orientaci v prostoru pomůže odpověď na následující tři otázky (obr. 3):

1. nakolik může alkoholik (či ko-alkoholik) „stát na svých vlastních nohách“, tj. jak moc zmůže **sám** (kvalita osobnosti);

2. jak velkou podporu má alkoholik (ko-alkoholik) z okolí, tj. nakolik může počítat s pomocí **okolí** (rodina, parta...);

3. intenzita jeho vztahu k alkoholu, tj. jak moc **chce** alkohol (u ko - alkoholika se v tomto vektoru ptáme na intenzitu vztahu k alkoholikovi, jak moc **chce** být s alkoholikem ve vztahu).

Obr. 3 Základní orientace v (ko-) alkoholické situaci



Při práci na *osobnosti* ko-alkoholika poskytujeme nejprve obvykle velmi dlouho emoční podporu se stále širším posilováním ega, propracováváme s ním náhled na jeho životní situaci spolu se vztahem k alkoholu a snažíme se o postupnou úpravu vzorců interpersonálního prožívání a chování. U alkoholika předchází tomu všemu práce na urychlení vývoje náhledu na závislost s včasným přijetím zásadního obratu ve vývoji nemoci.

Při práci na **okolí** projevujeme zájem o kontakt s důležitými osobami a institucemi, mapujeme terén a hledáme, kdo a jak by mohl pacientovi či klientovi pomoci. Pak tyto lidi informujeme, metodicky vedeme či jim dokonce poskytneme psychoterapeutické ošetření. Naším záměrem je připravit pro pacienta co nejvhodnější prostředí a i zde někdy zvolíme společné sezení, např. pacienta s jeho představeným.

Práci na **vztahu** obvykle zahájíme zjištěním rozdílů, jak lidé prezentují problém v individuálním a společném sezení. Často musíme začít nejprve zklidněním ve vztahu s konkrétními doporučeními v chování. Protože vztah je zahlcen frustracemi a vzájemnými útoky, začínáme s jejich zpracováním v individuálních sezeních, která prokládáme stále častěji společnými sezeními tak, jak to dovoluje postup práce na osobnostech alkoholika a ko-alkoholika. Společná sezení jsou pak zvýšeně zaměřena na úpravu komunikačních vzorců s pokusem o změnu doprovodného prožívání a dále na budoucnost ve směru prevence relapsu.

V raných fázích vývoje ko-alkoholizmu se nám ukazuje efektivní postupovat při zaměřování své terapeutické pozornosti od osobnosti přes okolí ke vztahu. Tam, kde klientova nedostačivost je trvalejšího rázu, soustředíme se nejprve na budování podpůr-

M. FROUZOVÁ, E. MRÁČKOVÁ, J. LEŠETICKÁ / PSYCHOTERAPEUTICKÁ INTERVENCE PŘI ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU V RODINĚ

ného zázemí. Jde-li v rodině o akutní případ, poskytujeme první pomoc okamžitým, nejčastěji však jen dočasným oddělením jedince v krizi od ostatních (může jít o kteréhokoliv člena rodiny). Práci na samotném vztahu ko-alkoholika s alkoholikem můžeme začít jen u těch klientů, kteří „mohou“ či ještě navíc mají dostatečnou podporu okolí.

Vztah či lépe vztahovost v rodině je tedy horizontem naší práce a dostaneme-li se k němu, můžeme se tiše začít těšit na zázrak, kterému se v alkoholologii říká úzdava a o kterém si my psychoterapeuti myslíme, že mu pomáháme na svět.

S o u h r n

Autorky se v úvodu zmiňují o vývoji postoje k závislosti na alkoholu z hlediska diagnostického i terapeutického a snaží se upozornit na odraz specifických společenských změn posledních let v naší praxi. Popisují metodu pro rychlou orientaci v problému a obvyklý psychoterapeutický postup na různých úrovních systému.

Do redakcie prišlo dňa: 30. 11. 1993

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