

## ***What Addicts' Parents, Partners, and Other Relatives Should Know about Drug Treatment and Aftercare***



RIESEL, P.

Horní Beřkovice Psychiatric Hospital, Czech Republic

**Citation:** Riesel, P. (2012). Co mají vědět rodiče, partneři a další příbuzní pacientů o léčbě a doléčování nemocných trpících drogovou závislostí. *Adiktologie*, (12)4., 350–356.

**SUMMARY:** *Prior to their discharge from residential treatment patients should be advised how to behave when they return home. This essential step is often neglected. It is also common for patients' parents and partners to be uncertain about how to approach and behave towards addicts in recovery. Patients need to be advised how to perceive such a problematic reception and how to respond to it.*

*This may also be a subject of family therapy, which constitutes a part of both inpatient and outpatient treatment. In addition to the patient's illness, family therapy deals with dysfunctional family or partner relationships. Both the immediate and subsequent experiences of some of the patients during family therapy are presented. Their parents' and/or partners' experiences are lacking, as they only rarely come to the Horní Beřkovice facility because of its distant location. It is thus up to outpatient aftercare services to fill this gap in the treatment system.*

*This topic deserves more attention and interest. It would also be useful to have more experience and data published.*

**KEY WORDS:** DISCHARGED ADDICTS – BEHAVIOUR AT HOME – REACTION OF THE FAMILY AND PARTNERS – FAMILY THERAPY – OUTPATIENT AFTERCARE

**Submitted:** 28 / AUGUST / 2011

**Accepted:** 2 / OCTOBER / 2012

**Address for correspondence:** Petr Riesel, MD / [riese.vesela@volny.cz](mailto:riese.vesela@volny.cz) / Horní Beřkovice Psychiatric Hospital, 411 85 Horní Beřkovice, Czech Republic

# Co mají vědět rodiče, partneři a další příbuzní pacientů o léčbě a doléčování nemocných trpících drogovou závislostí



RIESEL, P.

Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice, OAT Kutná Hora, OAT Mělník

**Citace:** Riesel, P. (2012). Co mají vědět rodiče, partneři a další příbuzní pacientů o léčbě a doléčování nemocných trpících drogovou závislostí. *Adiktologie*, (12)4., 350–356.

**SOUHRN:** Někdy opomíjenou rezervou rezidenční léčby je vysvětlit pacientům před propuštěním z léčby důležitost žádoucího chování při návratu domů. Časté jsou i rozpaky rodičů a partnerů, jak závislé pacienty přijímat a jak se k nim chovat, a pacientům se vysvětluje, jak případné problémové přijetí při návratu z léčby vnímat a reagovat na ně.

To je námět také pro rodinnou terapii, která je součástí rezidenční i ambulantní péče. Ta se nezabývá pouze chorobou nemocných, ale také dysfunkčními vztahy v rodině či partnerském vztahu. Uvádím některé průběžné i následné prožitky pacientů v průběhu rodinné terapie. Chybí uvedení alespoň některých prožitků jejich rodičů a partnerů. Ti se dostávají do léčebny Horní Beřkovice pro její dislokaci obtížně a málokdy. Zůstává to tedy úkolem pro doléčovací ambulanci. Toto téma si zaslouží více pozornosti a zájmu, více zveřejněných zkušeností a informací.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** PROPUŠTĚNÍ ZÁVISLÍ PACIENTI – CHOVÁNÍ DOMA – REAKCE RODINY A PARTNERŮ – RODINNÁ TERAPIE – AMBULANTNÍ DOLÉČOVÁNÍ

## ● 1 ÚVOD

Přesvědčil jsem se během své déle než padesátileté práce se závislými o tom, že nejen naši pacienti, ale ani jejich rodiče a partneři nejsou seznámeni s tím, co závislost na drogách je, jak vzniká, jaké má zákonitosti, jaký je nebo může být osud závislých a jejich rodin.

## ● 1 / 1 Od léčby závislosti každý něco očekává

1/ Rodiče a partneři pacientů očekávají vyléčení nemocného, jde však spíše o podmíněné uzdravení s podmínkou, že uzdravený dodržuje léčebná pravidla a dietu bez alkoholu (drog). Léčebný proces je dlouhodobý a ambulantní péčí

Došlo do redakce: 28 / SRPEN / 2011

Přijato k tisku: 2 / ŘÍJEN / 2012

Korespondenční adresa: MUDr. Petr Riesel, CSc. / riesel.vesela@volny.cz / Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice, 411 85 Horní Beřkovice

a ústavní léčbou teprve začíná. Ani ústavní léčba není zárukou uzdravy, je to spíše šance, kterou lze využít i zmařit. Terapeutický tým ručí za kvalitu provedené léčby, ale za výsledek léčby odpovídají sami pacienti.

2/ Někteří pacienti s nejistotou a úzkostí zvažují, jak budou doma přijati, jak se rodina bude chovat, bude-li je neustále podezírat z pokračování zneužívání alkoholu a drog. Obávají se, že rodiče a partneři budou, tak jako před nástupem do léčby, neustále vyčítat a obviňovat je.

3/ My terapeuti zase očekáváme spolupráci s rodinou a partnery, kteří se však často rodinné terapii brání. Zdá se, že si spíše chtějí od problému a starostí odpočinout.

### ● 1 / 2 Začneme u kořenů problému, tj. u výchovy dětí a mladých lidí v rodinách

Dobrá rodinná výchovná atmosféra je podobná skleníku, v kterém musí být náležitě výživné hodnoty v optimálním vzájemném poměru. Ve výchově dětí nemá převládat povolnost, ani přísnost. Láska a řád jsou základní podmínkou výchovy. Má být čas na zpěv, na humor, na společné prožitky, hry i učení, má být čas i na mazlení s dětmi. Chování rodičů či každého partnera účastného ve výchově je dětmi vnímáno a napodobováno. Pokud jsou děti svědky anebo dokonce účastníky nadměrného pití alkoholu vedoucího k opilosti, vnímají to jako společenský standard, vnímají to jako normální a správné. Totéž platí i o kouření. Z výchovného hlediska je to nebezpečné.

Hádají-li se rodiče či jsou-li rozvedeni, je mládež v obzvláště těžké situaci, zvláště když si matka přivede nového partnera, který má obtíže přijmout cizí dítě a náležitě je vychovat. Nejhorší je, když výchova úplně chybí a v rodině každý žije sám pro sebe a v sobě, či výchova spočívá jen v příkazech, zákazech. Zlé je, když schází cit, laskavost a humor, když je dítě ponecháno samo sobě, když dítěti upíráme právo na náš čas.

Dcery, které nedostanou od svých matek vřelý mateřský cit, mají často ztížený přístup ke svému ženství a necítí ani jistotu a pevnost ve svém vlastním mateřství. Pokud otec není dobrým vzorem k následování a ztotožnění se s ním v názorech, postojích, lidských vztazích a praktickém chování, je to ještě horší, a to pro děti bez rozdílu pohlaví. Tato rizika jsou významná zejména v rodinách, kde je jeden z rodičů závislý na alkoholu nebo drogách.

Při výchově dětí mohou rodiče opakovat i chybné výchovné stereotypy, jakými byli vychováni sami. Někteří rodiče se dokonce domnívají, že výchova není třeba, že se dítě vychová samo. Do budoucna je otázkou, zdali společnost nenabídne jakousi pomoc či výuku nejen pro obdržení řídicích průkazů či zbrojního pasu, ale také ve výchově dětí.

Popravdě řečeno, některé děti jsou obtížně vychovatelné, a pak ani rodičovská láska nemusí být trvalá. Zvláště když děti doma lžou a kradou. Když si naši mladí pacienti stěžují na nelásku ze strany rodičů, ptám se, jestli jim to vů-

bec svým chováním umožňují. Prožívá-li dítě své dětství v problémové disharmonické rodině bez citové podpory a bez pozitivních podnětů, dochází u něj k nudě a pocitu prázdnoty. Děti potřebují a vyhledávají vzrušující zážitky, které jim chybí, když nejsou vedeny k práci a učení a nikdo je neučí hodnotné zábavě, zálibám a výběru vhodných přátel. Takové zážitky lze prožít pod vlivem drog. To bývá osudová chyba, neúměrné riziko poškození osobnosti.

### ● 1 / 3 Naši pacienti, mladí i starší, uvádějí během léčby těžkosti, které prožili doma

Vymlouvají se na nelásku a nezájem, na přísnost a tělesné tresty a na citový chlad rodičů. Pacienti tak zdůvodňují svou nepřipravenost a nedostačivost pro praktický život. Terapeuti nemohou objektivizovat všechny údaje o jejich výchově. Mnohdy jsou poskytnuté údaje pacientů pravdivé.

Jeden pacient si během skupinové psychoterapie stěžoval na otce, jak ho za každý přestupek bil, nadával mu a trestal neustále za vše možné, i za opilost. Terapeut šel k němu, vzal jej kolem ramen a otcovským způsobem mu vlídně řekl: „Podívej, synku, děláš nám starosti, zkus zlepšit své chování a přestaň pít. Umožni nám, abychom tě měli rádi jako dříve. Byl jsi dříve prima kluk“. Pacient byl dojat a řekl: „Kdyby mě táta takto místo bití vzal kolem ramen a takto vlídně se mnou mluvil, mohl celý můj život být jiný, lepší.“

V takových situacích může pomoci rodinná terapie, neboť tyto prožité stresy je nutno nějak odžít, nenosit je v sobě, ventilovat je, a to nejlépe v rámci rodinné terapie. Mnozí se jí vyhýbají z obavy, že dojde k hádce. Jiný pacient se bál setkání s otcem. Na toto setkání jsme pacienta připravili a radili mu, aby byl otevřený, vlídný, klidný a aby se ničeho nebál. Setkání v přítomnosti terapeuta dopadlo neobyčejně dobře. K očekávané hádce nedošlo. Naopak, pacient prožil s otcem sblížení, o kterém řekl, že je to poprvé v životě. Doslova řekl: „Spadl mi kámen ze srdce, měl jsem velký strach ze setkání, mám velkou úlevu.“

### ● 1 / 4 Jsou jistá obecně platná doporučení, která lze rodinám poskytnout

*Prevenčí závislosti je s drogami vůbec nezačínat.* Na to by měli dohlédnout rodiče, kteří však často vůbec nerozpoznají, že jejich děti berou drogy. Často na to upozorňuje až škola. Během školních hodin se totiž zvyšuje nesoustředěnost dětí, jejich únava i nervozita, nevraživost a neklid. Také upadá zájem o školní i mimoškolní aktivity, děti přestávají chodit do školy. V kritickém prepubertálním věku je nutné kontrolovat, kolik mají peněz, za co je utrácí, co dělají ve volném čase a s kým se stýkají.

### ● 1 / 5 Jsou jistá onemocnění a chorobné stavy, které oslabují osobnost dítěte a mladistvého, zvláště když začnou užívat či zneužívat alkohol a jiné drogy

Náš život se změnil, děti již neumírají na záškrť nebo na zápal plic, ale jejich život bývá znehodnocován zneužíváním alkoholu a užíváním drog. Děti a mladiství mají dostat od svých rodičů informace o svém zdravotním stavu, o prožitých nemocech, které představují jisté oslabení jejich odolnosti před následky vlivu alkoholu a drog. Pít alkohol a užívat drogy by neměli ti, jejichž porod byl obtížný, nebo prožila-li těhotná matka během těhotenství jakékoli těžkosti a to nejen zdravotní, došlo-li během porodu k oživování, trpěla-li jedinec již v kojeneckém věku horečkami doprovázenými křečemi („psotník“). Nebezpečné je, když se vyskytl, byť ojedinelé, padoucníkový záchvat, prodělalo-li dítě záněty mozkových blan či otřesy mozku, hyperaktivitu nebo jakoukoli jinou formu minimální mozkové dysfunkce (dyslexie, dysgrafie apod.). Je nebezpečné začít pít alkohol, mělo-li dítě žloutenku, protože játra mohou být méně funkční. Mělo-li dítě více tzv. chřipkových onemocnění, je možné, že jedna z krátkých chřipek byla žloutenka bez zežloutnutí. Alkohol v takovém případě může zatěžovat a škodit játrům. Bývají po žloutence více zranitelná. Pít alkohol se nesmí při cukrovce a dalších metabolických nemocech i nemocech zažívacího traktu. Rodiče také zapominají dítě informovat, že v rodině se vyskytuje závislost na alkoholu či psychiatrická nemoc. Žádný typ osobnosti není před následky alkoholu a drog vysloveně chráněn. Ohroženi jsou nejvíce ti, kterým užívání alkoholu a drog dělá nápadně dobře. Proto se mají pacienti zajímat o léčbu dříve, než dojde ke stavu, že to nejde s alkoholem ani bez alkoholu či jiných drog.

### ● 1 / 6 Zaviněnost drogové závislosti

Jsou nemoci, které vzbuzují soucit, účast a lítost, např. srdeční infarkt či mozková mrtvice. Jsou jiné nemoci, z nichž je obviňován nemocný, že si je přivodil sám. Zvláště významně jsou obviňováni alkoholici a drogově závislí. Závislost je hodnocena laicky pouze podle chování intoxikovaných (pod vlivem drog), vyvolává u ostatních lidí nevráživost, pacienti jsou stigmatizováni jako nesrozumitelní, škodící společnosti. Ve vztahu k takto posuzovaným závislým si mnohdy připadáme my ostatní jako téměř dokonalí. Neslyšel jsem, že by takovou nevráživost vyvolávali lidé s rakovinou průdušek a plic, kterou si přivodili nejspíš sami dlouhodobým kouřením cigaret, i když na každé krabičce cigaret je informace, že kouření škodí zdraví. Pokud bychom v lékařství připustili obviňování, nemělo by to konce. Musíme začít asi úsilím ovlivnit veřejné mínění a získat je pro zodpovědnější a humánnější postoje. Připustil bych spoluzavinění. I když rodinná zátěž je častá a významná, nemáme desetitisíce závislých na základě převážně dědičných vlivů. V tom zavinění bych spíše zdůraznil, že děti a mladiství se učí od

dospělých obzíráním a napodobováním jejich chování. Mnohé děti jsou špatně vychovávány nebo výchovu postrádají. Vytvářejí se psychicky a sociálně anomálně a potřebují odbornou péči dříve, než začnou brát drogy.

V našich společenských podmínkách je zvláště nebezpečný vliv party. V kritickém pubertálním a předpubertálním věku, zvláště když se mladý člověk cítí přitahován k partě vrstevníků, která mu poskytuje pocit, že někam patří, že je přijímán, a to bez podmínek. Je-li v takové partě velice sebevědomý anomální jedinec, o jehož přátelství je usilováno, a bere-li drogy, pak mladý člověk usilující o členství v partě je ve velkém nebezpečí. V takových věcech by se měl mladý člověk radit s rodiči. Mladí lidé obecně mají handicap. Mají neustále menší šanci, že se mohou seznámit s osobou druhého pohlaví, která nepije alkohol a neužívá drogy.

Místo obviňování a vyčítání je žádoucí pomoci závislým vyhledat odbornou léčbu a podpořit doléčování. Tlak zvenčí je někdy nutný, závislý člověk sám o sobě péči nevyhledá, nemá k tomu nadhled ani vůli. V krizi dochází pak k pozdní léčbě, návrat k totálnímu zdraví je problematický.

### ● 2 LÉČBA NAŠICH PACIENTŮ

Za zbytečné odkládání léčby platí závislý pacient daň dalším poškozením své osobnosti, zdraví a sociálního začlenění, ať jde o nadměrného či občasného pijáka alkoholu nebo již závislého. To platí i pro oblast nealkoholických drog. Zatímco u některých závislých pacientů na alkoholu je ambulantní léčba možná, u nealkoholických toxikomanů je potřebná ústavní léčba již od samého začátku. Ambulantní péče slouží k přípravě a k zvýšení motivace pacientů k léčbě a je důležitá pro doléčování všech pacientů, včetně hazardních hráčů.

Mnozí pacienti si přejí se uzdravit, ale nechtějí se ani učit, ani namáhat. Očekávají, že budou léčeni a že nemusí k úzdavě napomáhat. Taková je totiž představa o zdravotní péči. Mnozí tak nejsou k léčbě dostatečně připraveni a motivováni. Chtějí si spíše odpočinout od svých intoxikací, zlepšit svůj zdravotní stav, vyhnout se rozvodu, propuštění ze zaměstnání a soudním postihům. I když jsou nespokojeni s režimem oddělení, oceňují, že kolektiv je ekvivalentem velké rodiny, že jsou povšechně zabezpečeni a chráněni, a to nejen před samotou, ale i před sociálním propadem či hrozbou bezdomovectví. Mnozí pacienti koketují s tím, že opět začnou pít, avšak kontrolovaně, opatrně, což je velice riskantní, vždy hrozí znovu propuknutí choroby. I když tušíme, že pacienti plánují nebo připouštějí mírné pití, neodmítáme je. Počítáme s tím, že tento postoj se během léčby změní a pacienti přistoupí na optimální formu úzdravy, tj. na trvalou a důslednou abstinenci od alkoholu a drog, což je předpokladem úzdravy a rozvoje osobnosti.

V samém počátku léčby pacient vnímá, že mu něco bere a nic za to nedáváme, nemá nás proto rád. To ztěžuje vytvoření léčebného vztahu. To, co pacient získá či získat

může a má, se týká budoucnosti. V samém počátku ústavní režimové léčby se pacient brání změnám, které jsou pro něho něčím nepřijatelným. Léčba je mimo jiné obtížná v tom, že neposkytuje pouze psychoterapii, farmakoterapii, léčbu další případné psychiatrické nemoci, ale je také tréninkem kázně a vůle a výcvikem k schopnosti abstinovat. Když je pacient dlouhodobě strážlivý, zvykl si na léčbu a pochopil její smysl, zlepšuje se i jeho vztah k terapeutickému týmu. Zatímco začátek ústavní režimové léčby je obtížný, náročný na přijetí léčebného režimu, před propuštěním při plánovaném ukončení léčby trpí pacient mnohdy nejistotou, zda obstojí, zda se uchytlí, zda bude doma přijat, zda vydrží abstinovat. Je si totiž vědom, že není úplně a beze zbytku vyléčen, ví o svých slabostech a spouštěcích situacích a oprávněně se bojí. Mnohdy se pacient nemá kde doléčovat, ambulantních odborníků je málo. Bývá to však také výmluva, pacienti doléčování zanedbávají z důvodů lehkomyšlnosti, netečnosti a zbytečného sebevědomí, či chybného názoru, že doléčování není nutné. Úspěšná léčba je cenná investice do dalšího života, kterou nelze ničím nahradit.

### ● 2 / 1 Z čeho léčba sestává, co pacientům poskytujeme

Všechny léčebné postupy a procedury jsou v léčebném režimu účelně propojeny a vyvážené. Psychoterapie se v našem pojetí snaží poskytnout ty výživné, ochranné a léčivé duševní látky, energie a informace, které pomáhají aktivovat sebeúdržebné procesy (Balcar).

Po dobu léčby v podstatě poskytujeme plné existenční zajištění pacienta. Komunita je ekvivalentem či náhradou rodiny a pacient brzy oceňuje, že někam patří, že někomu na něm záleží. Usilujeme o to, aby se pacienti poznali v pravdivém světle. To má vyústit do snahy změnit se. Když není možná změna povahy, je možné změnit prožívání a chování. Tomu se lze naučit. Pacientovi poskytujeme informace o zákonitostech návyku a závislosti a poskytujeme mu i individuální péči. Pacient má totiž možnost, dokonce povinnost individuálních pohovorů s psychologem. Není zanedbána péče o tělesné zdraví, pacient má možnost sportovního vyžití. Pacienti hrají a pořádají soutěže ve stolním tenise, volejbalu a nohejbalu. Muži mají k dispozici posilovnu, ženy pěstují aerobik a obě skupiny se učí relaxovat. Uskuťtečňuje se také tzv. terénní terapie, nejčastěji výstup na horu Říp. U pacientů usilujeme o snížení sebestřednosti a zvýšení ovládnání jejich impulzivitu.

Snažíme se nastartovat pacientovo sebevědomí a učít ho zodpovědnosti a dospělé lidské roli. Neslibujeme štěstí, spíše vedeme pacienty k vytrvalosti a odolnosti. Uvolnění a zábavu prožívají pacienti při vlastních divadelních představeních a při zpěvu. Při tréninku asertivity (adekvátní sebeuplatnění) se pacient učí novým dovednostem a kompetencím. V léčebně je možnost vyhledat pomoc duchovního,

který je přítomen jednou týdně. Někteří pacienti v případě potřeby dostávají léky.

### ● 2 / 2 K čemu léčba směřuje

Budu citovat oficiální nabídku terapeutického týmu primariátu léčby návykových onemocnění v Horních Beřkovicích, protože tento text považuji za mimořádně zdařilý a konkrétní:

Snažíme se pacienty směřovat k následujícím cílům léčby:

- 1/ Přiznat si plný rozsah problémů, které vznikly v důsledku závislosti na droze.
- 2/ Zorientovat se v počátcích a příčinách vzniku a rozvoje závislosti.
- 3/ Porozumět tomu, jakou roli plní alkohol, droga či hraní automatů v duševním fungování.
- 4/ Otevřeně hovořit o svých problémech a aktivně přistupovat k jejich řešení.
- 5/ Přijímat zodpovědnost za svůj život.
- 6/ Aktivně pracovat s vlastními pocity a „chutěmi“ na hraní, na drogy či alkohol.
- 7/ Na základě lepšího porozumění sobě samému hledat cesty ke smíření se sebou.
- 8/ Posílit důvěru v sebe a své vnitřní zdroje, obnovit ztracenou sebehodnotu a sebevědomí.
- 9/ Vytvořit si jasnou představu budoucího života a následných kroků.
- 10/ Obnovit funkční sociální vztahy, k tomu je mimořádně významná a důležitá rodinná terapie.

Tyto cíle, ke kterým směřuje léčba, jsou základem pro úzdravu. Rád bych je doplnil o jeden cíl zdůrazňovaný v léčebně v Havlíčkově Brodě: „Stát se lepším člověkem“. Naše léčebné úsilí není ideologií. Je to vpravdě humanistické úsilí, léčebné a výchovné. Léčba závislého v nemocnici či ambulantní léčba nepřináší žádný ucelený a konečný stav. Je to pouze začátek dlouhého léčebného procesu, vlastně celoživotního. Tento proces probíhá nikoliv přímočaře, má své výkyvy. Když pacient prožívá relaps (ojedinělé znovunapití alkoholu či užití drog), nemá být haněn ani vysmíván, má být podpořen v úsilí pokračovat v abstinenci.

Je-li pacient v léčbě pilný a zachovává trvalou a důslednou abstinenci, což se týká i závislosti na výherních automatech,lepší se nejspíše jeho sebevědomí a sebeúcta. To je nutný předpoklad k tomu, aby si začal odpouštět své chyby a viny a začal se mít rád. To je cesta k lidem.

### ● 2 / 3 Čeho se má rodina nebo partner vyvarovat, když se pacient navrácí z léčby

*Pacient, který absolvoval léčebný program, si zaslouží respekt, ironie nebo jiné znevažování jeho nového chování je hrubou chybou. Rád bych se přimluvil za laskavé chování, důvěru si však pacient musí vydobýt sám. To trvá poměrně*

dlouho. Změnit se toho musí více. Pacient nemůže nadále sloužit jako případný hromosvod všech rodinných dysfunkcí.

*Pacient potřebuje k upevnění změny svého života a chování podporu rodiny.* Od koho má čekat pomoc, když ne od svých partnerů, rodičů a dětí?

- Pacient nemá být zkoušen, jak je silný. Alkohol mu nemá být nabízen a v rodině by se vůbec neměl vyskytovat („suchá rodina“), protože pro pacienta je to svod a lákadlo, což ho oslabuje.
- Neměly by se ventilovat negativní emoce z doby před léčbou (výčitky, obviňování), v mezilidských vztazích si pacienti i jejich rodiny dluží více laskavosti a ohleduplnosti.
- Důležitá je také podpora spolupracovníků v zaměstnání, o kterou si pacient má sám říci. Má je požádat, aby ho nevsáděli k pití a neironizovali jeho abstinenci. Musí být však upřímný a statečný a má dokazovat, že jeho abstinence od alkoholu je jeho rozhodnutím a není jen dočasná.

Abstinence od alkoholu či drog je však pouze prostředkem toho, aby léčebný proces byl nadějný a osobnost pacienta se mohla rozvinout. Abstinence sama o sobě není jediným cílem a mnohdy nestačí. Léčba směřuje k sebepoznání pacientů, k jejich změně. Té dosáhne pacient změnou sociálních návyků a sebevzděláním. Všechny naše léčebné prostředky, ať jde o psychoterapii (léčba psychologickými prostředky), farmakoterapii (léčba léky) či péči o oblast duchovní včetně péče o rodinu a sociální oblast jsou vzájemně propojeny v systému, kterému říkáme léčebný program, uskutečňovaný pomocí léčebného režimu. Pacient se učí novému životnímu stylu, který je charakterizován převzetím zodpovědnosti za svůj život, schopností překonávat překážky, umět odložit potřebu okamžitých uspokojení a vztahovat se do budoucna.

## ● 2 / 4 Co si poskytujeme navzájem

Pacienti a terapeuti se v průběhu léčby sblíží. Poskytujeme si navzájem více než lidskou vzájemnost. Vzniká mezi námi terapeutický léčebný vztah, v celé skupině i mezi jednotlivci. Ten je významným léčebným prostředkem i v rámci celé komunity. Pacienti i psychologové (hlavní nositelé terapeutického dění) si vykájí a vzájemně se oslovují křestním jménem. Vzájemný respekt je zachován. I když je to v nemocničním oddělení nezvyklé, ve skutečnosti je to velice přirozené, vždyť usilujeme o stejné hodnoty, o stejné cíle, a to sblíží navzájem. Pacienti to postupně vnímají a oceňují.

V léčbě spontánně vznikají rituály. Například loučení se s pacienty, kteří končí léčbu. To se obvykle neobejde bez dojetí z obou stran.

## ● 2 / 5 Jak pacienti prožívají svou léčbu

Od nicoty, nudy, prázdnoty, pasivity, sebelitosti a rezignace, obviňování jiných lidí za své neúspěchy a prohry, od obe-

lhávání k pravdě, zkrátka od živoření k aktivnímu životu je dlouhá cesta. Naši pacienti ji dramaticky a mnohdy bolestně prožívají, protože změny neprožívají v narkóze, ale při plném vědomí a účasti.

S laskavým svolením pacientů uvádím anonymně několik výroků ústních i písemných, které dokumentují jejich prožitky na cestě ke smyslu a účelu života.

Jedna ambulantně léčená pacientka prohlásila: „Já nechci být závislá a snad ještě nejsem. Já se jenom děsně nudím.“ Ta pacientka ale závislá již byla, již neprožívala nudu, ale neklid, zmatek a nervozitu, neklamně známky postižení drogou.

Jiná ústavně léčená třicetiletá pacientka řekla: „Já jsem blbá, já jsem tady měla být už před pěti lety. Co vše jsem zbytečně ztratila.“

Asi třicetiletý pacient ústavně léčený: „Kdybych včas věděl o drogách to, co dnes vím, určitě bych se jim vyhnul.“ V dalším rozhovoru dále přiznal, že věděl, jaká rizika drogy přinášejí, ale nevěřil, že se to může stát jemu.

Jiný pacient propuštěný z ústavní léčby, který udržuje s terapeutem léčebný kontakt, řekl: „V mém životě se takřka nic nezměnilo, snad přibylo pár obtíží a také pár jsem jich vyřešil. Jak se říká, šel jsem až na krev. Máte pravdu, chce to se držet a vytrvat a nefňukat po štěstí. Žiju obvykle, zatím sám, občas skřípu zubama, ale nepiju.“

Jedna pacientka ústavně léčená: „Když jsem byla malá, mí rodiče měli hodně práce. Žila jsem prakticky u babičky a dědy. Ti se sice snažili dávat mi pocit úplné rodiny, ale dnes vidím, že to nebylo to pravé ořechové. Sice mi pomohli vyplnit samotu, ale takovou tu hřejivou rodičovskou lásku nikdo nenahradí, něco z toho tady zažívám. Skupina připomíná rodinu a komunita celé příbuzenstvo.“

Jiný pacient při propouštění z ústavní léčby: „To snad není ani možné, já mám po letech radost ze života.“

Jedna pacientka, abstinující přes tři roky, která je léčená pouze ambulantně, byla ochotná přijet spolu s dalšími pacienty do naší léčebny v Horních Beřkovicích a setkat se s pacienty začátečníky. Sdělila svému terapeutovi své pocity z návštěvy: „A tak jsme vyprávěli o tom, kam až jsme padli, jak bylo těžké si to přiznat, kdo a jak jsme se prali a dosud pereme se svou závislostí a sami se sebou. Ale taky jsme vykládali, co jsme získali díky abstinenci a jak dobře žijeme.“

Další pacientka, taktéž návštěvnice, která mluvila s pacienty začátečníky o své jedenáctileté abstinenci: „Sama jsem se léčila ambulantně. Můj špatný zdravotní stav neumožňoval ústavní léčbu. V ústavní léčbě bych viděla jistotu, že pacient může mít k dispozici odborný personál kdykoliv během léčby, svěřit se, probrat problémy, třeba i plakat. V ústavní léčbě je pacient izolován od alkoholu a může najít i nové kamarády. Co mě nakoplo do života a do boje s alkoholem, nevím. Alkohol je velice silný soupeř, je nutno se ho bát. A já jsem bojovník a vím, že k odvaze je nutno mít

i strach z alkoholu. Ten boj s ním trvá na doživotí. V tom všem mě posiluje můj lékař.“

## ● 2 / 6 Doléčování pacientů po ústavní léčbě

Lze usoudit, že v každém případě je u pacientů ambulantně i ústavně léčených a pak doléčovaných výsledek péče nějak úměrný námaze, kterou pacient léčbě a doléčování věnuje.

Doléčování je nutností a má trvat po dobu co nejdéle, tzn. několik let. Ústavní léčba totiž je pouhým začátkem dlouhodobého léčebného procesu. Pokud je pacient v léčbě, je celkově chráněn a je všestranně existenčně zabezpečen. Léčebný režim trochu připomíná polepšovnu a trochu sanatorium, od každého má něco. Po propuštění z léčebny mohou být životní podmínky daleko složitější a obtížnější. Pacient obnovuje své vztahy v rodině. Mnohdy hledá práci a často i bydlení. Navíc propuštěný pacient se má vzdát i svých bývalých, pijících či fetujících a hrajících přátel, a tak se může stát dočasně osamělým. Společnost a pomoc je možné vyhledat ve skupinových setkáních pacientů, kteří se léčí i doléčují v ambulantních ordinacích a také na schůzkách Anonymních alkoholiků (AA) či Anonymních gamblérů (AG).

*Zažívá-li pacient v doléčování obtíže, např. nutkání napít se alkoholu nebo vzít drogu, má se i nadále chovat jako nemocný a má vyhledat pomoc svého lékaře. I svěřením se s problémem a nouzí mnohdy pomáhá oslabit nutkání a přechkat nebezpečnou chvíli.*

Častá návštěva terapeuta a případně ambulantní skupiny pacientů je pak první adekvátní náhradou za bývalou pacientovu společnost.

*Významným léčebným prostředkem při přípravě pacienta nejen na dobu po propuštění je tzv. rodinná terapie. Má být dlouhodobá, tzn. má pokračovat i během ambulantního doléčování.*

Doporučuji všem, pacientům i jejich blízkým, aby si uvědomili, že nejsou jen alkoholici či feťáci, jak je jim podouváno či jak se sami prožívají. Každý z pacientů, ač to není znát, je individuální osobností, často s mnohými dobrými vlastnostmi a schopnostmi. Hlavně v dlouhodobé léčbě jsou patrné jejich významné lidské rezervy.

U pacientů, kteří se vracejí do rodiny, se mnohdy mění dynamika vztahů. S partnerem, s rodiči, s dětmi. Pacienti

již nesplňují roli rodinného nebo domácího hromosvodu, viníka všech disharmonií. Partner či rodič, který musel převzít zodpovědnost za rodinu, finance a existenci, který si navykl trestat a odpouštět, se může dostat do velkých nesnází. Partneri uzdravujících se závislých žen například komentují nové soužití takto: „Dokud jsi pila, pravda, bylo to hrozné, ale já jsem s tebou lépe vycházel. Teď jsi moc hrdá, samostatná, vše víš dřív a lépe, já se v nás teď nevyznám, mám s tím obtíže.“ Takovéto časté situace patří do partnerské terapie. Změna dynamiky vztahů v rodině doléčovaného se projevuje také tím, že je nadále neúnosné, aby byl navrátilivší se nemocný neustále podezírán, že tu a tam bere drogy či pije alkohol. Pacient má mít sám zájem na tom přesvědčit své okolí o své střízlivosti. K tomu si má obstarat dechový analyzátor alkoholu a případně diagnostické papírky, které dokazují, nebo vylučují přítomnost drog v moči. Může tak kdykoliv prokázat svou střízlivost.

Jak nahradit drogy? Především je nutno hospodařit s časem. Rozdělit život mezi práci, odpočinek, záliby a koníčky a péči o blízké, sport. Nuda je nebezpečná, následuje pocit prázdnoty a zbytečnosti. Takže pořád se něčím účelným zaměstnávat. Prostá radost ze života a obnovená sebeúcta mohou být dostatečnou náhradou za drogu.

## ● 3 ZÁVĚR

Dosáhnout vlastní přirozenosti a svobody nelze, dokud je součástí života užívání drogy. Až bez drog může člověk snadněji dosáhnout plnosti svého života. Může s radostí prožívat získanou energii k životu, klid a prostou radost ze života a zlepšených vztahů s lidmi. Podaří-li se uzdravenému závislému zbavovat se svého egocentrismu a negativních emocí, mohou se objevit nové povahové kvality. Například soucit a pokora. Ač je nám život dán, dobře ho žít se musíme neustále učit.

V rámci hlubší úvahy o životě lidí souhlasím s názorem, že svět nepotřebuje spásu a lidstvo nepotřebuje proroky. Člověk potřebuje práci, poctivost, slušnost, to vše pacient dostává v léčbě, to vše prožívá. Dodávám, že pacient nemusí přímo poznat a nalézt smysl svého života. Voskovec a Werich to vidí prostě: smysl života je v tom být poctivý k sobě a k jiným. Pacient má směřovat k rozvoji a uplatnění všech svých pozitivních možností a schopností.

Ke 120. výročí založení Psychiatrické léčebny v Horních Beřkovicích

*In commemoration of the 120th anniversary of the establishment of the Horní Beřkovice Psychiatric Hospital*

## LITERATURA / REFERENCES

- U autora.