

Přednáška na AT konferenci 2019.

Téma konference: Humor v adiktologii

Pokora J., Liščáková, V. Štampera J, Ivičičová, J., Křenková, V:

Humor a obraz adiktologie v povědomí naší společnosti.

Když jsem našel na internetu přihlášku na letošní AT konferenci a přečetl si její téma, zanařoval jsem a pomyslel jsem si něco nelichotivého na adresu toho, kdo to vymyslel. O čem mám, u všech čertů psát? Zlom nastal až těsně před Silvestrem, kdy mi zavolal pracovník jedné nejmenované televizní společnosti. Chtěl se svým štábem na Silvestra přijet a prosil mě, abych jim vyprávěl nějaké humorné příhody ze záchytky. Snažil jsem se mu vysvětlit, že během své čtyřicetileté praxe v adiktologii jsem vlastně ani žádnou veselou příhodu na záchytce nezažil. Nedokázal to pochopit – alkohol přece přináší dobrou a veselou náladu a podporuje družnost a kamarádství. A tehdy mi došlo, že humor v adiktologii může být důležité a smrtelně vážné téma.

Ponecháme stranou konzumenty a umírněné, neproblémové pijáky, kteří vesměs služeb záchytné stanice nevyužívají. Jedinec, který je na alkoholu závislý, nebo mu alespoň alkohol působí v životě závažné problémy (a pobyt na záchytce mezi ně bezesporu patří), má v podstatě dvě možnosti: Abstinovat nebo chlastat. A toto jednoduché dichotomické pravidlo naši občané většinou nechápu. Protialkoholní léčba je pro laickou veřejnost přechodem od „veselého“ „svobodného“ života s alkoholem do „smutného“, šedivého, nudného a jednotvárného světa trvalé a důsledné abstinence, plného askeze, sebezapření a odříkání. To je široce sdílený názor, který může mnoho pacientů odradit od včasného nástupu na protialkoholní léčbu.

Na tomto neutěšeném povědomí naší veřejnosti mají kromě neúspěšně léčených pacientů velký podíl i masmédiá, která by se spíše než o veselé příhody na záchytce měla zajímat o popularizaci problému závislosti. Tím samozřejmě nemyslím kázání a strašení se vtyčeným ukazovákem nebo přednášky celosvětově uznávaných odborníků, kterým ale nikdo nerozumí pro vysokou frekvenci veřejnosti neznámých odborných pojmů. Za zlatý standard považují pořad Českého rozhlasu Brno Apetýt, kde jsem měl tu čest několikrát vystupovat.

Případné vystupování v masmédiích je však jen nepatrným zlomkem naší profesionální činnosti. Největší kus práce může vykonat terapeutický tým, jeho nastavení a celková atmosféra, kterou na protialkoholním oddělení vytvoří. A především tomu se chci společně se svými spolupracovníky ve svém sdělení věnovat.

Poznámky a postřehy

o tom, že co na první pohled může vypadat jako veselé a humorné, vůbec veselé není a naopak.

Bez alkoholu (nebo marihuany) není žádná legrace , žádná zábava.,

Z velké části jde o ztotožnění se s zaměřením konzumní tržně – kapitalistické společnosti , kde se dá vše koupit včetně optimismu a dobré nálady. . Pacient se by se měl během léčby „naučit“ být veselý a bavit se i bez alkoholu (např. na oslavu Silvestra na odd. 19 pacienti dlouho vzpomínají stejně jako na různé kulturní a zábavní akce typu KUFR, kvízy aj.). I letošní oslava Velikonoc se velmi vydařila.

Některým pacientům , kterých ovšem není mnoho, se to však přes veškerou snahu nedaří. Pokud zjistíme, že u takového pacienta přetrvává nevýrazná nebo nepatrně snížená nálada s morozním zabarvením a případnými dysforickými rozladami , musíme myslet na dysthymii. Zde je velmi užitečným lékem Deniban. Doléčoval jsem s ním v naší doléčovací ambulanci několik pacientů s výborným výsledkem . Jeden z těchto pacientů bral Deniban skoro 5 let, nechtěl ho vysadit a prohlašoval, že je to lék, který od základu změnil jeho život. Při tak malém množství pacientů se přirozeně nedá odlišit, kde končí farmakologický účinek léku a začíná placebo efekt. V každém případě ale může přispět k tomu, aby byl svět zase zajímavý, barevný a veselý i bez alkoholu.

Bujaré a veselé flámy, tahy po hospodách:

Pacienti protialkoholních oddělení někdy vzpomínají na to , jak to roztočili, chodili s kamarády od hospody k hospodě , ani neví, kolik jich zvládli, všude bylo veselo, byli kingové, všechno se točilo jen kolem nich. . .

Po detoxu a důkladném vystřízlivění vyjde najevo, že šlo vlastně o bezcílné, bezradné,, a často i melancholické až zoufalé bloudění od ničeho k ničemu , zakončené v nonstopu několika panáky , které měly zahnat nastupující abst'ák. „Kamarádi“ byli většinou příživníci, kteří se přilepí na každého, kdo je ochoten jim zaplatit pivo nebo panáka, hospodští a barmani jim prokazovali respekt a úctu jen proto, aby je obrali.

Andělé strážní

Pijáci a alkoholici s nadhledem a humorem tvrdí, že i když se opijí, nemůže se jim nic stát, protože nad každým opilcem drží ochrannou ruku tři andělé strážní. Tento mýtus často přebírá i široká veřejnost, která s konzumem alkoholu problémy nemá. Když ale přijdeme na oddělení 4, kde probíhají tzv. rehabilitačně-ostřízlzivovací pobyty, zjistíme, že ti andělé strážní fungují velmi nespolehlivě (asi stejně, jako jejich klienti). Vždycky zde totiž najdeme kolem 5-10 pacientů, kteří v ebrietě utrpěli pád na hlavu s následnou mozkovou kontuzí nebo intracerebrálním či subdurálním krvácením s trvalými následky ve sféře psychické i motorické jako demence, amnestické syndromy, parézy apod. Pokud zde ještě střípky nějakého humoru zůstanou, tak jediné v podobě nejspíše vtipkování s tupě euforickým laděním v rámci organického psychosyndromu.

Alkohol jako motivující a povzbuzující prostředek:

Pacienti nám někdy tvrdí, že když mají dělat nějakou práci kolem údržby domu, v garáži nebo na zahradě, alkohol je k tomu povzbudí. Alkohol považují dokonce za jistý druh prostředku zvyšujícího motivaci k různé činnosti. Bez alkoholu to není ono, nemají o nic zájem, do ničeho nemají chuť. Když se napijí, všechno se rázem změní, lepší se nálada, práce je baví, pracují s vervou a chutí. (Jinou kapitolou ovšem může být kvalita odvedené práce.)

V tomto případě můžeme „povzbuzující“ účinky alkoholu připsat vznikající závislosti. Pocity nezájmu, otrávenosti a apatie mohou být součástí nastupujícího odvykacího stavu a sklenka alkoholu je spolehlivě zažena. Když s pacienty tento fenomen podrobněji rozvedeme, zjistíme, že na počátku alkoholické kariéry je alkohol skutečně mohl povzbuzovat a „motivovat“. Později ale začaly s postupem závislosti převažovat tlumivé účinky a nálada se po požití alkoholu spíše zhoršovala a chuť do práce klesala, což lze vysvětlit nárůstem tolerance a chronickému poškození psychických funkcí opakovanou intoxikací alkoholem.

Poznámka k relapsu a recidivě:

Abstinence a nadměrné pití jsou dvěma stranami téže mince. Recidiva patří k abstinenci stejně jako abstinence k recidivě. Je tedy zásadní chybou dělat v komunitě z recidivy málem hrdelní zločin (kdysi dávno když jsem začínal svou adiktologickou kariéru jsme k tomu neměli daleko). Recidiva samozřejmě není důvodem k veselí, ale je užitečné situaci odlehčit a třeba si zazpívat s Uhlířem a Svěrákem „není nutno aby bylo přímo veselo“... Velmi užitečné je relaps či recidivu abusu přerámcovat z katastrofy na příležitost

k poučení a růstu. Stejnou chybou by ale bylo n recidivu bagatelizovat. a vést pacienty k postoji „no co , zrecidivoval jsem , ale oni mě v Černovicích zase dají dohromady“ Zajistit rovnováhu mezi oběma principy je v kompetenci terapeutického týmu a výsledek bude záležet na jeho erudici , dovednostech a sehranosti,

Poznámka k „metodě kontrolovaného pití“.

Alternativou trvalé a důsledné abstinence může být tzv. metoda kontrolovaného pití určená pro problémové pijáky, kteří ale nespĺňujú všechna diagnostická kritéria syndromu závislosti podle ICD-10 nebo DSM-5 . Trvalá a důsledná abstinence je z hlediska psychické ekonomiky a efektivity tou nejsnadnější cestou, jak se vyrovnat s narušenou kontrolou konzumu alkoholu.. Je proto s podivem, jak se někteří vysoce problémoví pijáci zdráhají vzdát se alkoholu a raději zkusí podstoupit náročnou terapii (kterou si často hradí ze svých prostředků) cílenou na kontrolované pití. U metody kontrolovaného pití existují různá doporučení na limity alkoholemie, která by neměla dosáhnout hladiny působící euforii. Teoreticky by mohlo jít o „vinaře (pivaře) -labužníka“, který ztratil nad svým pitím kontrolu a nechce se vzdát chuťových požitků, které víno (pivo) přináší. Těch ale mnoho nebude. V čem to tedy vězí? Nejčastěji pravděpodobně v osobnostních charakteristikách . Klient, který se za každou cenu snaží naučit pít kontrolovaně má obvykle strach z toho, že bude jiný než ostatní , , že bude přechýňvat, má strach, že vybočí ze stáda.. Kardinální otázkou je pro něj „Jak já tam, proboha, budu vypadat?“ Většinou je to osobnost pasivně závislá a vnitřně nejistá, často s psychastenickými rysy která nedokáže říct „ne !“, Říct ve společnosti, ve které se pije, že pít nebude a nechce, je nad jeho síly. Psychoterapie by potom měla být zaměřena spíše na uvedené osobností rysy , které klientovi jistě přináší problémy i v mnoha jiných oblastech života, než na alkoholové problémy, které jsou jejím důsledkem. Není ale k dobru věci vše psychiatrizovat. – v mnoha případech může jít o problém spíše sociologický než psychiatricko-psychologický . A jistě se zeptáte jak to souvisí s tématem naší konference. Jednou, i když neblahou odnoží humoru může být i výsměch. A právě výsměchu se klienti snažící se za každou cenu pít kontrolovaně bojí ze všeho nejvíc. Nechtějí pít kontrolovaně kvůli sobě, ale kvůli ostatním.

Uvedené příklady jsou navíc i ukázkou psychoterapeutické metody reframing - přerámcování.

A na závěr pro odlehčení Perličky z deníků:

Zdroj:

Zpravodaj klubu abstinujících Brno,, 14.1.1978, ročník V, č. 1.

Zpravodaj klubu abstinujících Brno, 1.2.1985, ročník XII, č. 4-5.

„Blíží se ten čas, kdy se brzy stmívá a bývají plískanice nebo už mrzne jen to praštití-čas nejvhodnější pro hospodu. Stále se mi vtírá představa teplé a útulné hospůdky s měkounkým kobercem a tiše jako padající sníh našlapujícím vrchním“,

Ať to byla dědina nebo město, všude jsem musel vymetat hospody. Protože jak se říká „dobré pivo, ženy hezké, to jsou dary země české“ a tak jsem těch darů užíval co nejvíc. Bohužel toho piva víc...

Udivují mě někteří abstinenti svojí vytrvalostí ve svém abstinování.

Při komunitě jsem došel k názoru, že červené body jsou tak důležité jako záchranný člun na moři nebo lavinový pse v zimě (po 2 dnech pobytu).

Manželka mne též posílila v mé nervové labilitě...

Jak to máte v práci, máte ranní doušky nebo okna ? „Ráno jsem šel na pivo,, ale nevěděl jsem, že je to ranní doušek“.

V práci je to dobré, kolektiv mi přeje zdárný konec.

„Jakmile jsem trochu zestárl, tak kolem 17-18 let...“

„Sám dobře víte, pane primáři, co je to taková věčná žízeň...“

„Bličky nechci, protože bych blil“.

„Závislost na alkoholu je, když se hladina alkoholu vyrovná s hladinou krve.“

„V krvi mi naměřili 0,8 promile, protože jsem vypil osmičku pivo.“

„Jak jsem se tady s některými seznámil, tak si myslím, že jsem tady zbytečně“.

„Chcete přestat úplně pít?“ „No, já vlastně nevím, když už jsem do toho vrazil tolik peněz“.

„Pít se jí nelíbilo, tak jsem to řešil alkoholem“.

„Moje pití bylo doprovázeno pouze zpěvem, nikdy ne žádným průšvihem“.

Z loučení: „Děkuji zdravotnickému personálu, co se s námi naotravovali, , ale dalo se to vcelku vydržet“

Hodnocení léčby:

„Byli jste na nás přísní, někdy i spravedliví“.

„K blickám jsem přistupoval se vší odpovědností“

„Tady se opravdu musí někdy i přemýšlet“.

Pokud některým dříve narozeným připadají Perličky povědomé a mají pocit, že je již někde slyšeli, nemylí se. Před více než 30 roky s nimi na celostátní AT konferenci vystoupili prim. Šťastný s PhDr. Kostrůňovou. Odhaduji, že to mohlo být někdy kolem roku 1986 v Jaroměřicích nad Rokytnou.

Humor v adiktologii je tedy téma i když snad ne věčné, tak alespoň vracející se a vděčné. A tím bych svou přednášku zakončil.