

*Pôvodná práca***Štádiá uzdravovania v terapii alkoholizmu: trauma začiatku
a dráma pokračovania**

Martin Bútorá

**Stages of recovery in alcoholism treatment: the trauma of beginning
and the drama of continuation****Súhrn**

Príspevok sa zaoberá jednotlivými fázami procesu uzdravovania z alkoholizmu. Usiluje sa zachytiť emocionálny, psychický, sociálny i duchovný svet pacientov v jednotlivých štádiách liečby. Rozoberá kognitívne spracúvanie i emocionálne prežívanie uzdravovania, ako aj sprievodné behaviorálne reakcie, od etapy prijímania diagnózy až po „zrelú triezvosť“. V duchu „interpretatívnej paradigmy“ používanej v sociológii naznačuje, akými rôznymi spôsobmi si ľudia terapeutický proces interpretujú, aké významy mu prikladajú, aký zmysel pripisujú svojej zmenenej životnej dráhe, hľadaniu a nachádzaniu novej identity. Autor sa opiera o verbálne prejavy pacientov i terapeutov, o záznamy z vyše 700 stretnutí doliečovacích klubov a svojpomocných skupín, predovšetkým bratislavského A-klubu v rokoch 1977–1988, ako aj o vlastné skúsenosti terapeuta.

Kľúčové slová: alkoholizmus ako „choroba“ a „nemoc“, Anonymní alkoholicy, fázy abstinencie, kluby abstijnúcich, predterapeutické štádium, prehliadnutie, prijímanie roly alkoholika, štádiá uzdravovania, terapia alkoholizmu, vnímanie abstinencie, vyjednávanie o diagnóze.

Summary

The article focuses on stages of recovery in alcoholism treatment. It analyzes the emotional, mental, social, and spiritual world of the patients in different phases of the cure. It examines cognitive perception and emotional experience of recovery as well as accompanying behavioral responses, from the period of bargaining on diagnosis to "sober recovery". Using "interpretative paradigm" applied in sociology, the study shows multilevel variety of individual understandings of recovery, of meanings ascribed to the changed course of life and to the search for a new identity. The author uses research results and rich documentation based on verbal confessions of patients and therapists during more than 700 meetings of clubs and self-help groups for alcoholics, mostly of the A-club in Bratislava, Slovakia, in 1977–1988.

Key words: acceptance of the role of an alcoholic, alcoholism as "disease" and "illness", alcoholism treatment, Alcoholics Anonymous, bargaining on diagnosis in alcoholism, clubs of recovered alcoholics, phases of abstinence from alcohol, pre-treatment phase, perception of abstinence from alcohol, revelation, self-help groups in alcoholism treatment, stages of recovery.

„Spočiatku, keď som si pomyslel, že celý život nemám piť, tak som sa až celý rozklepal – veď tak sa nedá žiť, myslel som si...“ – „Prvý rok, to som sa iba zubami-nechtami snažila nepiť.“ – „Najprv akoby som čakal na zázrak: kto zo mňa urobí človeka?“⁴¹

„Predterapeutické štádium“

Kým sa človek dostane do terapie, absolvuje obvykle dlhoročnú „pijanskú stáž“. V jej rámci sa súčasne odohrávajú dva procesy: v priebehu jedného dostáva budúci pacient negatívne spätné väzby na svoje pitie, v priebehu druhého procesu telesne i duševne degraduje. Známý český psychiater Jaroslav Rubeš znázornil toto dianie tzv. „orientačnou schémou liečiteľnosti“ (1966, 1987): podľa neho „liečebné úsilie napreduje najľahšie, keď už pacient nazhromaždil dosť negatívnych skúseností so zneužívaním drogy a je ešte schopný ich užitočne spracovať“ (Rubeš túto schému aplikoval aj na iné návykové látky, nielen alkohol).

Telesný úpadok. „Hovorievali mi, že mám dvojníka. Vždy keď som sa napil, tak som opuchol, že ma nespoznávali.“ – „Tak som sa triasol, že som už nemohol chodiť bez paličky. Išiel som s ňou aj na liečenie na Prednú Horu, podľa toho ma na stanici spoznali, bolo to dohovorené znamenie. Nechal som ju tam.“ – „Nič už nešlo – ani pracovať, ani jesť, ani chodiť, ani sedieť. To potom bolí celý človek.“

Osamelosť, izolácia. „V pití som sa pohyboval od euforickej kolektívnosti, keď som býval dobrý, veselý spoločník, k osamelosti. Tá bývala neznesiteľná, často sa dala zahnať len tým, že som sa napil.“ – „Prestala som sa orientovať v tom, kto som, čo som, čo dokážem. Čím ďalej tým viac sa prehlboval môj stav vnútornej osamelosti medzi ľuďmi vôbec, ale aj vo vzťahu k rodine a deťom. Trpela som pocitmi zbytočnosti, žila som len s vypätím všetkých síl, nahovárala som si, že kvôli deťom, ale v skutočnosti som im bola skôr bremenom, úplne sme sa odcudzili, iba sme žili vedľa seba.“

Citová rozorvanosť. „Zo všetkých negatívnych javov, ktoré mi alkohol prinášal, vari najdlhšie pretrvávala citová rozháranosť a z nej prameniaca nedôvera k sebe samému.“ – „Každá maličkosť sa ma dotýkala. Odišiel som od rodiny, býval som u matky, ale konflikty som mal aj s ňou.“ – „U mňa sa to striedalo ako v ekonomickom cykle: konjunktúra – depresia. Najprv som sa mal dobre, boli peniaze, eufória, a potom som to prepálil, prišla opica, stresy, depresie. Najväčšiu som mal, keď som sa ocitol na dne, keď som si zrátal, že definitívne nemôžem piť. Žena podala o rozvod, zamestnávateľ hrozil výpoveďou. Bol som ako z plastelíny. Všetko by sa so mnou bolo dalo robiť, na všetko som bol ochotný pristúpiť, len aby som znovu našiel svoje miesto. Na samovraždu som sily nemal, tak som sa išiel liečiť.“ – „Bývala som krajne precitlivená, vládila som sa z extrému do extrému. Raz ma zaplavil prívall radosti, inokedy som bola zúfalá až k samovražde. A vyrovnávala som to alkoholom. Strašne som túžila zachytiť rukou ten bod, od ktorého bude všetko inak. Predstavovala som si napríklad, že vykonám nejaké hrdinstvo. Keby som napríklad niekomu zachránila život a mne by pri

tom odtrhlo nohu – tak by som sa stala hrdinka a zabudlo by sa, že som alkoholička.“

Pocity ukrivdenia, neporozumenia. „Mával som pocit, že ušlachtilé myšlienky mi unikajú a celý svet je ku mne nespravodlivý, utláča ma.“ – „Nenávidel som tú ženu činnosť, že chodila po lekároch a chcela ma dostať na liečenie. Videl som v nej žandára, policajta, zlého ducha. Mne už na rodine nezáležalo, myslel som si, že utečiem k svojej mame, tá že sa o mňa postará.“ – „Najväčší pocit krivdy som mal, keď mi chceli odobrať drogu: čo som komu urobil?“

Nespokojnosť so sebou samým. „Hnevalo ma, keď som pozeral televíziu, aké sú tam všetky tie ksichty vyžehlené, hovoril som si – ako je možné, že niekto to dokáže a ja nie?“ – „Odohrávalo sa vo mne čosi ako súkromná občianska vojna. A ja idiot som velil obom stranám, a čím väčší som nadržával tej mokrej, tým väčší som mal na seba zlosť.“

Obmedzenie životných cieľov. „Môj deň začínal želaním dostať sa čo najskôr k poháriku, zbaviť sa strašného pocitu, ktorý vo mne pretrvával. Skálov výrok², že bez alkoholu nemôžem žiť a s alkoholom už tiež nie, bol na mňa ako vyšitý.“ – „V štádiu ostrého pitia to už u mňa bolo totálne citové prázdno, hlušina. Akurát tak cit pre to, ako si zohnať alkohol. Všetko ostatné mi bolo srdečne jedno.“ – „Celý obzor sa mi zužoval. Keď som bola po opici, mala som snahu chvíľu vydržať nepiť a niečo urobiť, aspoň tak narýchlo, aby som si sama dokázala, že ešte niečo zvládnem. Ale len čo sa mi to ako-tak podarilo, už prišlo pitie. A nakoniec aj to, čo som chcela urobiť, zostávalo iba v predstavách.“

Strata životnej kontinuity, zmyslu života. „Videl som to všetko ako na dlani: mne už nikto nepomôže. Nevedel som, či je deň alebo noc, nemal som silu o sebe rozhodovať.“ – „Keď som sa napila, mohol mi byť muž i celý svet ukradnutý. Horšie bolo, že keď som sa začala po nociach zobúdzat, myslela som na to, ako som zanedbala domácnosť, čo bude s deťmi, veď manžel ich načisto utýra, vravela som si, že s tým musím preboha prestať, ale nevedela som nič dodržať. A tak som si raz povedala: vyskočím z okna, bude po problémoch.“ – „Stratil som spojenie so svetom. Všetko a mi rozsypalo, zničilo. Vybočil som z normálu, prestať s pitím nebolo v mojich silách. Chcel som spáchať samovraždu.“

Samozrejme, ako konštatuje psychológ Bratus (1974), v reálnom živote všetko prebieha postupne, v dramatickom boji motívov: „V prestávkach medzi periódami pitia sa pijúci jedinci neraz usilujú rehabilitovať“. Rozvíjajú aktívnu činnosť, načas sú dobrými otcami rodín, svedomitými pracovníkmi. Avšak pokiaľ človek nezačne so svojimi problémami niečo robiť a pokračuje v pití, „choroba sa prehlbuje, a tieto dobré predsavzatia vytrvávajú čoraz kratšie. Alkohol stále viac zaujíma miesto vedúceho motívu.“

Slová pacientov zväčša vykresľujú rozpoloženie príznačné pre určité typy ochorení, ktoré psychoterapeut Frank (1981) nazval „**demoralizáciou**“: „Tento stav mysle je charakterizovaný subjektívnou neschopnosťou, stratou sebaúcty, opustenosťou, beznádejnosťou, bezmocnosťou a prípadne aj pocitom, že druhí by mohli pomôcť, ale nepomáhajú. Človek sa stáva dlhodobo neschopný zvládnuť situáciu.“ Frank mal na mysli rôzne kategórie ochorení, a pre náš prípad dodal: „Nie

všetci demoralizovaní ľudia vstupujú do psychoterapie; niekedy sú sami pacienti, napríklad alkoholici, demoralizovaní priveľmi na to, aby vyhľadali pomoc.“

Skutočne, ako to lapidárne zhrnul jeden z pacientov, ktorý sa neskôr sám stal abstinujúcim terapeutom: „Vôbec život každého alkoholika je taký western.“ Ale na rozdiel od tohto úspešného príkladu, pre mnohých je to western bez happy-endu.

Vyjednávanie a prijatie diagnózy

Súčasťou „predterapeutického štádia“ je balansovanie medzi prijatím a odmietaním pravdy o svojom pití. Tento vývoj sa pokúša zobrazit nasledujúca schéma. Pravda, treba mať na pamäti, že nejde o nevyhnutný paušálny priebeh, ktorý musí platiť pre každého pijana; sú ľudia, ktorí sa zastavia kdesi na začiatku tejto cesty. Je tiež dôležité pripomenúť, že niektoré načrtnuté úseky sú aktuálne dokonca aj vtedy, keď sa už pacient lieči alebo keď má ústavnú liečbu dávno za sebou (napríklad pochybnosti o diagnóze spojené s „vyjednávaním“, ale napríklad aj pocity depresie, premárneného života a i.). A samozrejme, každá recidíva onemocnenia obvykle vracia človeka späť do niektorej z predchádzajúcich etáp.

V nižšie načrtnutej schéme sme voľne aplikovali model, ktorý vyvinula psychiatrička Kübler-Rossová (1969) pre „fázy umierania“ (alebo „štádia smútku“ ide vlastne o prežívanie situácie a postoj voči každej vážnej životnej ujme). Kübler-Rossová pripomínala, že tieto fázy (šok a negácia, hnev a agresia, vyjednávanie, depresia, zmierenie) nie sú dogmou, nie všetci pacienti nevyhnutne zakúšajú všetky z nich, ani poradie nemusí byť pre každého rovnaké. Usudzujeme, že na rozdiel od onkologických diagnóz, kde ako prvé zvyčajne prichádza štádium „šoku“, u alkoholizmu na začiatku prevažuje masívne popieranie; „sebausvedčovanie“ postupuje iba pomaly; bez konfrontácie k nemu vôbec nemusí dôjsť.

Čím sa stáva pitie problémovjšie, tým častejšie vyvíja pijúci jedinec množstvo obrán, ktoré mu umožňujú znížiť úzkosť a pocit viny: bagatelizuje pitie, racionalizuje ho, zvažuje vinu na iných, prikrášluje svoj zdravotný stav atď. Typickým príznakom býva neschopnosť kontrolovať emocionálne reakcie: v obdobiach triezvosti je to nadmerná srdečnosť voči žene alebo manželovi, deťom, nevedomelá snaha vynahradiť krivdy.

Konfrontácia s okolím, ktoré nalieha na zmenu, negatívne reakcie posilňuje. „Nič som nechápal. Mal som sa raz navždy rozísť s milenkou, ktorá ma síce podviedla, ale s ktorou som užil aj dosť pekných chvíľ. Prečo práve ja...? Vzdať sa úplne alkoholu mi pripadalo absurdné. Mal som pocit, akoby nado mnou vyriekli ortiel smrti.“ Takéto pocity sa môžu objaviť aj neskôr, po dlhšom období abstinencie. „Najprv si s chlapcami zahráme futbal, cítim sa výborne. Keď si však oni potom dávajú pivo, mňa skoro vždy niečo stisne a pýtam sa sám seba: čoho som sa dopustil, že som si toto zaslúžil? Tak veľmi by som chcel byť zábavnejší, vyvádzať ako oni. Viem, že je to nemožné, a hnevám sa sám na seba za to, že som alkoholik. Prepadám zúfalstvu, že sa mi nevydaril život.

Nálada mi klesá na bod mrazu, som neprijemný, grobian-sky.“ Selvig, z ktorého knihy (1987) pochádza posledný citát, označuje takýto stav abstinujúceho pacienta ako „suchú opicu“.

Pre nezainteresovaného čitateľa znie možno paradoxne, že v priebehu uzdravovania sa mnohí pacienti, najmä ľudia navštevujúci kluby a svojpomocné skupiny, prepracujú od otázky „prečo ja?“ ku „spásonosnej odpovedi“, ktorá znie: „Chvalabohu, že aj ja. Dnes sa cítim ako abstinent a je mi dobre. Keby som nebol býval alkoholikom, nikdy by som sa k tomuto pocitu nedostal“ (pacient z A-klubu v Bratislave). „Blahorečím svojmu novému životu. Som vďačný Bohu za to, že som alkoholik. Nechýbalo veľa, a nikdy by som nebol poznal a nevedel dostatočne oceniť život, aký teraz vediem“ (člen skupiny AA).

Vyjednávaním so sebou samým i s okolím o tom, či už je človek skutočne na tom tak zle – týmto obdobím prejde vari každý, kto mal problémy s alkoholom: „**Delila som alkoholik na malých a veľkých. A ja som bola pochopiteľne tá malá.**“

Toto dohadovanie nevdojak podporovali aj spoločenské stereotypy pijana a alkoholika, aké sa bežne udržiavali v protialkoholickej osvete a propagande. Tá totiž neraz skratkovito predstavovala verejnosti extrémne negatívne vzory, prípady fyzicky i psychicky zruinovaných pijanov, doplnené miestami o symboly smrti (lebka, cintorín, alkohol ako je a pod.). Takýto apel však nielen fixuje v spoločenskom vedomí moralistické odsudzovanie alkoholika ako „človeka úplne na dne“, ale navyše ani postihnutého neoslovuje náležitým spôsobom. Namiesto toho, aby sa v pijúcom jednotlivcovi mobilizovali sebazáchovné tendencie, nejeden problémový pijan sa neidentifikuje s katastrofickým vyústením svojho pitia („to sa predsa mne nemôže stať“), z čoho si potom vyvodzuje skreslený názor: „ja ešte nepijem tak nebezpečne, nie som na tom ešte tak zle“ – inými slovami, vlastne ešte môžem piť ďalej.

Pritom omnoho účinnejšie ako paušálne výstrahy ovplyvňujú motiváciu na liečbu konkrétne detaily. Uzdravení pacienti dodatočne oceňujú nie zjednodušené generalizácie, ale nemilosrdnú vecnosť: „V živote alkoholika – spomínal dlhoročný predseda bratislavského A-klubu – je najdôležitejší moment, keď pochopí, že je s ním zle. Na mňa zapôsobil článok v časopise Život o tom, ako jedna žena nemohla spať s alkoholikom, lebo stále páchol. Každého sa dotkne niečo iné, a keď si to dá dohromady, zistí, že je alkoholik.“

Zrod motivácie a mýtus „dna“

„Že alkoholik musí padnúť až na dno – píše sa v jednom letáčiku najznámejšej svojpomocnej skupiny Anonymných alkoholikov¹ – je absurdný mýtus. Prví členovia AA boli skutočne takí, že zaznamenali spoločenský bankrot. Ale časom prišli iní. Alkoholik nemusí stratiť všetko. V rozvoji onemocnenia existuje niekoľko bodov, a ktorých každý sám osebe je veľkou krízou.“

Skutočne, existujú „vysoké“ a „nízke“ dna, pričom každý to svoje prežíva inak. „Spolupacienti sa čudovali,“ spomína

jeden z pacientov, „vraj prečo sa ja idem liečiť. Veď s manželkou vychádzame dobre, chodievam za mnou, nosí mi sem jedlo... Ale to nevedeli, že ja nie som rozvedený, iba rozsypaný.“ – „Dôvera voči mne klesala,“ hovorí ďalší, „priepasť sa rozširovala. Keď ma zbadali známi, prešli radšej na druhú stranu ulice. A pritom som bol slušne oblečený, nespieval som, nevrieskal, netackal som sa – ale predsa len, už sa od ucha k uchu šuškali reči. Vtedy akoby niečo vnútri vo mne začalo zvonieť: všetko nadobudlo nádych vážnosti.“

Tento moment vnútornej konfrontácie, ono jedinečné osobné „zvonenie“ presne vystihla niekdajšia predsedníčka bratislavského A-klubu: „Je fakt, že my ženy sme pili inak. Ja som sa napríklad neváľala v priekopách, zato som blúdila v iných stokách a bránila som sa uznať, že som alkoholička. To slovo ma páliło ako švihnutie bičom. Jedno platí: **každý máme svoje dno**. Pre mňa bolo tým dnom neporozumenie zo strany dcéry, ten jej chladný pohľad na mňa.“

Je pravdou, že mnohí začínajú od nuly, z pocitu krachu, konca, resp. sú k takémuto presvedčeniu v priebehu terapie vedení (napríklad v AA považujú „debakel všetkých alibi“ za jeden zo základných predpokladov uzdravenia). Treba však zdôrazniť, že tento krach si definuje každý sám pre seba a jeho prienik do vedomia vyvolávajú najrôznejšie životné okolnosti. Často ide o nakopenie viacerých krízových momentov s jedným rozhodujúcim.

Na niekoho zapôsobí strach zo zhoršenia zdravotného stavu, na iného ultimátum životného partnera. Oči, akými človeka vidia jeho blízki, môžu účinkovať aj subtilnejšie. „Keď dcéry ešte chodili do škôlky, bol som na ne hrdý. Prečo? Všetko pred manželkou zatajili: nemysli si, mamička, že otec bol na pive, hovorievala najmä tá mladšia. Vďaka nim som bol na koni: hľa, aké sú šikovné... Ale raz to prasklo. Prišiel som domov, dvere otvorila tá mladšia, mala vtedy jedenásť. Pozrela sa mi do očí a potom ohlásila manželke: „Mami, otec je zase opitý.“ Neveril som vlastným ušiam – veď predtým sa o mne nikdy takto nevyjadrovala! Akoby ma vlastné deti vyfackali... V momente som vytriezvel. Niečo musím urobiť, nie je predsa možné, aby moje deti o mne hovorili takýmto spôsobom. Poznal som sa: sám by som piť neprestal, niekoľkokrát som sa už o to pokúšal. Celú noc som uvažoval a ráno som išiel na PAP-ku³. Podarilo sa...“ – „Raz som nepozorovane počúvala svoju sedemročnú dcérku, ako púšťala z dlane pánbožkovu kravičku a želala si, aby mama už nepila.“

Iných dotlačí k rozhodnutiu ohrozenie profesionálnej dráhy: „Bol som na služobnej ceste, poradu aj všetky rokovania som perfektne absolvoval, ale potom prišla chvíľa, keď som musel niečo podpísať. Ruky sa mi tak triasli, že som to nedokázal, neodvážil som sa požiadať o niečo na pitie, bol by som sa od hanby prepadol.“

Podaktorých prebudia až mimoriadne udalosti, pocit, že sa rúta do záhuby: „Boli sme po práci na chate, pilo sa. Mal som okno, na druhý deň som sa prebudil doma. Prišiel som do práce a hovoril kolegom, že sa tam musím vrátiť po auto. Ale veď si nás rozvážal, povedali mi. Každého som vrazil doviezol pekne až domov a išiel som stovkou. Celý som sa roztriasol, veď som tých ľudí mohol pozabíjať!“

Motivačný náboj v sebe skrývajú nové životné situácie (svadba, založenie rodiny, narodenie dieťaťa, zmena zamestnania). Nábeh ku zmeneným postojom je však obvykle iba dočasný, pokiaľ nie je podchytený.

Všetky tieto a ďalšie motivácie, v pozadí ktorých stojí konflikt „Ja verus Droga“, sa prevažne týkajú len nadviazania kontaktu. Nie sú to teda ešte motivácie potrebné na liečbu alebo abstinenciu – nedá sa totiž dosť dobre dlhodobo abstinovať „pre niekoho“ (aj keď také chyby sú bežné; tým „druhým“ bývajú najčastejšie manželskí partneri, deti alebo rodičia). Je zaujímavé, že dlhšie abstínujúci pacienti všade na svete dodatočne oceňujú nátlak, aký bol na nich vykonávaný, a odporúčajú tieto postupy ako všeobecne účinné.

Ide o to, aby sa spomínané dno zdvihlo – tak ako sa to za dlhé roky pôsobenia podarilo Anonymným alkoholikom, medzi ktorými podstatne vzrástol podiel mladých ľudí, pribudli ženy a pod. Na „pozdvihnutie dna“ sa používa mnoho postupov. Medzi populárne stratégie vo svete biznisu patrila tzv. „konštruktívna konfrontácia“. Jej ústrednou myšlienkou bolo, že vedúci pracovníci konfrontujú dotyčných zamestnancov s ich zhoršeným výkonom a zároveň im ponúkajú podporu pre liečbu, a to bez akejkoľvek stigmatizácie („s pracovníkom sa zaoberá, ako keby mal srdcovú vadu“). Ak sa po opakovanej konfrontácii výkon zamestnanca nezlepší, pričom postihnutý odmieta ponúknutú pomoc, nasleduje „urýchlenie krízy“ v podobe sankcií, na konci ktorých stojí prepustenie. Alkoholizmus sa v týchto podnikových programoch považuje za liečiteľný zdravotný problém, nie za morálnu slabosť; odporúča sa vyhýbať sa ponížovaniu zamestnanca a klásť dôraz na pozitívnu podporu.

Stratégia sa tak usilovala prelomiť dve typické bariéry, ktoré obyčajne bránia spoločnému postupu: spoločenskú stigmatizáciu sprevádzajúcu alkoholikov a popieranie skutočného stavu na strane postihnutého, prípadne jeho rodiny. „Drsná láska“, „šoková terapia“ alebo „železná päť v zamatových rukavičkách“ – ako sa niekedy tento postup označoval – dosahovala prekvapujúce úspechy: podľa niekoľkých prieskumov až 60–65 % zamestnancov zlepšilo svoj výkon.

Neskôr sa začal presadzovať postup, pri ktorom sa na takejto konfrontácii podieľa väčší počet osôb. Do „nastavovania zrkadla“ sa zapája manželský partner, deti, spolupracovníci, nadriadení. Všetci uvádzajú fakty, ktoré dokazujú, že postihnutý má vážny problém. „Je niečo celkom iné,“ píše Dudraková (1986), keď na problém upozorňuje iba jeden človek – toho možno oklamať, zmanipulovať, zakríknúť. Keď sa však takto vysloví celá skupina najbližších, nie je ľahké takéto zrkadlo odmietnuť. Pri aplikovaní tejto techniky včasnej intervencie (Nešpor, 1987) si každý zo zúčastnených pripraví 3–5 udalostí, keď bol závislou osobou nejakú poškodený. „Každý zúčastnený závislej osobe povie, čo by urobil, keby sa odmietla liečiť. Na záver sa zvolí vhodný liečebný postup.“

To však už sme takmer vnútri, už sme pri intervencii, už sme jednou nohou prekročili prah liečebného alebo poradenského zariadenia. Ani to nie je také jednoduché. Mnohí pacienti celé týždne, ba mesiace obchádzajú budovu, niekedy do nej dokonca aj vojdú, ale nevyčakajú, niečo ich odplaší:

obavy z toho, že ich tam azda niekto uvidí, neznesiteľné napätie, ktoré potrebujú zapíť, strach pred „veľkou neznámapou“, akú predstavuje liečba, úzkosť z otázok: Čo tam so mnou budú robiť? Ako si poradím bez pitia? Ako to všetko prežijem?

Tŕnistú cestu uzdravovania majú ešte iba pred sebou.

Rodí sa tvor s dvoma tvármi alebo biele miesta v terapeutickej mape rehabilitácie

V odbornej literatúre je dosť opisov toho, ako vyzerá a ako sa správa alkoholik. Špecialisti poznajú desiatky závažných či menej zjavných príznakov alkoholizmu chápaného ako choroby, od somatických poškodení až po alkoholické psychózy. Terapeuti učia pacientov rozoznávať počas liečby jednotlivé štádiá alkoholizmu. Možno povedať, že aj v oblasti umenia je pijan „doma“: oddávna mu venovali pozornosť maliari, stvárňovali ho spisovatelia, dramatici, filmári. Poznáme alkoholický životný štýl, sledovali sme stovky pijanských kariér dokladajúcich zmrzačenie životných obzorov človeka upadajúceho do područia drogy.

Naproti tomu stále vieme málo o tom, **ako sa alkoholik mení na triezveho človeka**. Je to azda preto, že takých ľudí je veľmi málo? Alebo ak sú, potom skôr odrádzajú než uchvacujú – pretože sa z nich stávajú nudní, nezáživní suchári, moralizujúci kazatelia? Alebo je príčinou skutočnosť, že zlo a jeho rôzne vydania vždy pútajú viac pozornosti ako rozmanité podoby dobra?

Z klinického hľadiska abstinent neexistuje; je len abstinujúci alkoholik, onen prazvláštny tvor s dvoma tvármi. Sú pacienti, ktorým po dlhšom období nepitia znie slovo „alkoholik“ znevažujúco, a preto by najradšej boli už iba abstinentmi, taktne nehovoriac o tom, aké okolnosti stáli pri zrode ich abstinencie („on chce byť amnestovaný, chce dosiahnuť 'výmaz z registra' chorôb“, vyslovil sa o jednom takom pacientovi v doliečovacom klube jeho druh). Kompromitujúcemu označeniu sa dnes bránia s podobnou vervou, s akou ho kedysi na začiatku liečby odmietali prijať: vtedy predsa „ešte“ alkoholikom nebol, dnes ním „už“ nie je.

Napokon aj samotný výraz „abstinujúci alkoholik“ je skôr terapeutická pomôcka než diagnostická jednotka (lekári hovoria o „alkoholizme, resp. o syndróme závislosti od alkoholu v remisii“). Okrem určitej liečebnej inštrukcie spočívajúcej v pripomenutí trvalo prítomnej diagnózy (alkoholik) i trvalo potrebnej ordinácie (abstinencia), týmto označením sa nevdojak poukazuje na onen zvláštny stav, ktorý vlastne nemá presné odborné vymedzenie: niektorí terapeuti si ho pracovne pomenúvajú ako „abstinenčný stav“ alebo „syndróm trvalej abstinencie drogy“, čiže ako určitý komplex biologických, psychických a sociálnych príznakov, vyskytujúcich sa i po dlhodobejšej abstinencii.

Zdalo by sa celkom logické, že tak ako alkoholizmus v zmysle choroby má svoje rozmanité podoby, svoje typy, svoje vývojové štádiá, podobne by bolo možné pojednať o jednotlivých úsekoch návratu ku zdraviu. Je preto zarážajúce zistenie, že existuje málo publikácií, ktoré by sa súhrnne zaoberali výlučne liečbou a doliečovaním alkoholi-

lizmu, najmä neskoršími štádiami regenerácie, rehabilitácie a resocializácie závislých. (Jednu z výnimiek predstavovalo unikátne dielo Kubičku (1975), ktoré sa však zaoberalo len ústavnou liečbou, konkrétne popisom jedného typu režimovej liečby alkoholizmu.) Aj v tých najpodrobnejších prácach o alkoholizme sa liečbe zvyčajne venuje len menšia časť diela.

Príčin je viac. Alkoholológia a terapia alkoholizmu je ešte vždy pomerne mladý odbor, iba nedávno inštitucionalizovaný, v psychológii, psychoterapii a sociológii dosť zanedbávaný. Len málo klinikov sa sústavne venuje pacientom v ambulanciách, kde je možnosť dlhodobého sledovania a zaznamenávania rôznych faktorov a súvislostí liečby a doliečovania. Vzhľadom na náročnú klientelu, nie práve najlepšie výsledky liečenia i nízku „sociálnu prestíž“ onemocnenia (a tým aj jeho liečiteľov) mávajú terapeuti o prácu s alkoholikmi malý záujem a nízku motiváciu, pociťujú malé uspokojenie z práce. Často ich zasahuje syndróm „vyhorenia“: Jaroslav Skála (1986) hovorieval o terapeutačoch, ktorí ako keby boli vyprahnutí – emocionálne vyčerpanie človeka oslabí a „môže viesť až k totálnemu znechuteniu so sebou samým, s ľudstvom a vôbec s každým; niekedy sa dá hovoriť o existenciálnej kríze“. Podľa staršieho výskumu Musila (1980) zisťujúceho postoje profesionálov k alkoholizmu a jeho liečeniu vtedy až a 86 % opytovaných českých a slovenských psychológov a 84 % psychiatrov sa vyslovilo, že „prognóza abstinencie u alkoholikov je zlá“ 80 % psychológov a 43 % psychiatrov by tejto liečbe nechcelo venovať ani zlomok pracovného času.

Inou príčinou absencie prác o terapii alkoholizmu je bezpochyby zložitost' procesu uzdravovania a doposiaľ nerozvinuté nástroje na adekvátne verbálne uchopenie. Skála (1986) usudzuje, že „pri dokumentácii psychoterapeutického procesu by sme potrebovali niečo, čo by sme mohli nazvať slovným maliarstvom. Jazyk, akým zaznamenávame psychoterapeutický proces, je pre nás stále problémom. V somatickej medicíne je tento jazyk dávno vynájdený a používaný. V dokumentácii ordinácií pre liečbu alkoholizmu a toxikománií nie je psychoterapeutický proces vôbec zachytený.“

Za takejto situácie bude mať náš náčrt etáp uzdravovania predovšetkým heuristický charakter, bez nároku na vyčerpávajúce zachytenie najrôznejších stránok tohto procesu, ktorý je taký bohatý na udalosti, emócie a činy.

Onemocnenie z pohľadu liečiteľa a z pohľadu pacienta

Svoju predstavu priblížime na rozdielnom prístupe k onemocneniu, ktorý je terminologicky stelesnený v pojmoch „choroba“ („disease“) a „nemoc“ (illness). „Choroba“ predstavuje pohľad lekára (zdravotníka, psychológa, sociálneho pracovníka), „nemoc“ (pocit „nepohody“) pohľad pacienta, postihnutého (Feidson, 1970; Eisenberg, 1977). Pod „chorobou“ rozumieme v našom prípade určitý psychosomatický stav, patologickú zmenu organizmu, ktorá má svoje objektívne zistiteľné príznaky, svoj priebeh a pre ktorú ako pre klasifikačnú nozologickú jednotku existujú relatívne štandardizované liečebné postupy. Naproti tomu „nemoc“ v takto

Tabuľka 1. Etapy prijímania roly „alkoholika“ (voľne s použitím Kübler-Ross, 1973).

Človek označený okolím za „alkoholika“, prípadne aj sám registrujúci problémy vyplývajúce z jeho pitia	
JA NIE!	
(odmietanie, popieranie problémov, únik pred konfrontáciou) problémový štýl pitia pokračuje	
PREČO JA...?!	
(zlosť, agresivnosť, hostilita)	
zvaľovanie viny na iných, racionalizácia, pocity nespravodlivosti, krivdy	sebaobviňovanie, výčitky, pocity hanby pokusy o spontánne uzdravenie
MOŽNO PREDSA LEN NIE JA ?	
(vyjednávane: „nie som až taký veľký alkoholik“)	
regulácia pitia neúspešná	pokusy o reguláciu pitia
TAKŽE JA...!	
(vyčerpanie, zrútenie, zúfalstvo, depresia)	
sebadeštrukčné sklony, samovražedné pokusy, smrť	pasívne prijatie pomoci (pod masívnym nátlakom)
rezignácia, identifikácia s negatívnym obrazom seba, s rolou „notorika“, stigmatizácia okolím, bludné kruhy	bilancia
ČO S TÝM ?	
(prijatie pravdy, orientácia)	
bilančné samovraždy	podrobenie sa, prijatie pomoci (v pozadí tlak zvonka), zriedkavejšie vyhľadanie a akceptovanie pomoci
PORADENSTVO, LIEČBA	
jednorazové napitie	abstinencia, adaptácia na rolu abstinujúceho alkoholika
občasné napitie, relatívne „sociálne uzdravenie“	
opakované napitie, recidíva onemocnenia, návrat do predchádzajúcich etáp	
Poznámka	
1. Výraz „alkoholik“ je v nadpise v úvodzovkách, pretože ani v prípade, keď človek prijme pomoc (resp. pomoc sám vyhľadá), nemusí ešte prijať sám seba za alkoholika v zmysle novej identity, nového „Ja“.	
2. Návrat k pitiu v priebehu liečby alebo po liečbe môže znamenať opätovný presun do ktoréhokoľvek bodu schémy.	

postavenej dichotómii znamená premietnutie tohto stavu do života pacienta, teda všetko to, čo človek prežíva, keď sa subjektívne cíti „chorým“, keď s týmto ochorením zápasí, lieči sa naň. K „nemoci“ sa tak v našom chápaní vzťahujú aj väzby na pacientovo okolie, jeho interpersonálne a sociálne vzťahy, ako ich postihnutý prežíva v priebehu svojho ochorenia a liečby. Dodajme, že slovenčina nemá pre tieto dva odlišné stavy adekvátne pretlmočenie; napríklad v poľštine sa pre obdobné rozdielne skutočnosti používajú pojmy „choroba“ (choroba) a „poczucie dyskomfortu“ (pocit „nevoľnosti“, „nepohody“, „starosti“).

Samozrejme ani medicínska klasifikácia choroby nie je nijakým „ontologickým imperatívom“, nemá absolútne objektívnu platnosť. Nehovoriac už o tom, že táto klasifikácia sa pravidelne mení v súlade s revíziami vykonanými Svetovou zdravotníckou organizáciou: Aj medicínska klasifikácia je teda v nemalej miere podobným „sociálnym konštruktom“, akým je pacientovo vnímanie onemocnenia – koniec koncov, nie vždy bol alkoholizmus považovaný za chorobu. Nehovoriac už o tom, že nemalá časť verejnosti sa stavia ku koncepcii alkoholizmu ako choroby značne kriticky, považujúc ho skôr za „zavinený zlozvyk“.

Uvedenú polarizáciu pojmového poľa „onemocnenia“ (na „chorobu“ a „nemoc“) preto nemožno absolutizovať: existuje mnoho styčných bodov, kde sa oba zorné uhly pretínajú, oba prístupy stretávajú. Ani jeden z nich nie je o nič viac „pravdivý“ ako druhý, ani jeden z nich nemá prevahu alebo mohutnejšiu explanačnú potenciú: ide o dve rôzne optiky, ktoré sa navzájom nevyklučujú, ale dopĺňujú. Zvýšeným dôrazom na „svet pacienta“ sa náš postup blíži k tzv. „interpretatívnej paradigme“, uplatňovanej v súčasnej sociológii ako jeden z možných postupov uchopenia sociálnej skutočnosti.

Pokiaľ teda ide o **chorobu a jej liečbu**, resp. o organizáciu liečebnej starostlivosti, tu je príslušná „optika“ vrátane odborných metodických pokynov, smerníc a pod. už vypracovaná. Prezentujú ju napríklad Skálove „fázy protialkoholickéj liečby“, ktoré opísal takto:

1. Fáza kontaktu.
2. Detoxikačná fáza (obvykle v lôžkovom zariadení).
3. Odvykacia fáza (fáza intenzívnej starostlivosti – môže prebiehať ambulantne i ústavne, obvykle je podporovaná Disulfiramom (Antabusom), prípadne inou medikamentóznou liečbou, trvá niekoľko mesiacov).
4. Fáza následnej starostlivosti (doliečovanie), za spolupráce ordinácie AT, pracoviska, rodiny a socioterapeutického klubu.

Niečo iné je proces **uzdravovania z nemoci**, ako ním prechádza pacient, ako ho registruje a ako sa k nemu stavia jeho sociálne okolie a podobne – proces, ktorý takýto človek určitým spôsobom **kognitívne** spracúva, **emocionálne** prežíva a na ktorý **behaviorálne** reaguje. Zo zahraničných autorov sa týmito otázkami podrobnejšie zaoberali napríklad Strachan (1982), Johnson (1973), z našich odborníkov stručne opísal „etapy doliečovania“ Turček (1965), na ktorého doliečovaciu koncepciu nadviazal I. Novotný (1980)ⁱⁱ, ktorý ju

s kolektívom bratislavskej Protialkoholickéj poradne rozvíjal do podoby „fáz abstinencie“. Vývojom v abstinencii a procesom uzdravovania sa zaoberali aj Birkásová s Hellerom, Frouzová s Mráčkovou, Votýpková s Tylom, Nešpor a kol., Pohl a iní⁴.

Určitý model uzdravovania predstavuje aj známych „12 krokov“ Anonymných alkoholikov, ktorými má postupne prechádzať člen tejto svojpomocnej skupiny: priznanie porážky; prosba o pomoc či starostlivosť; poctivosť voči sebe; previerka svedomia, „morálna inventúra“; otváranie sa iným; viera vo Vyššiu silu alebo v Boha (chápaná aj ako „protiváha fľaše“); zoznam spôsobených krívd a ich dodatočné odškodnenie všade tam, kde je to možné; permanentná sebakorekcia správania; pokora a duchovné prebudenie; odovzdávanie posolstva uzdravenia iným trpiacim alkoholikom.

Štádiá uzdravovania

K nasledujúcemu schematickému znázorneniu (tab. 2) pristupujeme s vedomím všetkých obmedzení každého obdobeného postupu. Jeho ambíciou ani tak nie je usporiadať terapeutické smernice a požiadavky voči liečenému jednotlivcovi do prehľadného inventára, ako skôr zachytiť emocionálny, psychologický a sociálny svet pacienta v jednotlivých obdobiach, jeho prežívanie, jeho víťazstvá i ohrozenia, naznačiť, ako si tento svet pacient sám pre seba interpretuje, aké významy mu prikladá, aký zmysel pripisuje svojej existencii v ňom.

Ako možno očakávať, miestami sa jednotlivé fázy navzájom prelínajú, hranice medzi nimi sú plynulé, niektoré znaky u konkrétnych jednotlivcov vypadávajú alebo sa objavujú v inom poradí.

Pokiaľ sa uzdravovanie odohráva v liečebnom kontexte (zdravotníckom alebo poradenskom), potom platí, že v prvej a druhej fáze je rola terapeuta výraznejšia. V neskorších obdobiach však vzrastá rola pacienta. Možno povedať, že terapeut a pacient sa pri „stavbe programu“ navzájom potrebujú (I. Novotný). Socioterapeutický klub alebo iná svojpomocná skupina má význam predovšetkým v tom, že prispieva k dozrievaniu pacienta, k stabilizácii jeho zdravotného stavu, k emocionálnej rovnováhe, k fixácii proabstinenčných postojov a stereotypov, k efektívnejšiemu výkonu spoločenských rol. Ide najmä o prechod z druhej fázy uzdravovania do tretej, ktorý klub urýchľuje, ba v niektorých prípadoch dokonca umožňuje, aby sa vôbec uskutočnil. Tým pacientom, ktorí sa len s veľkou námahou dostávajú ďalej za druhú fázu, poskytuje klub pravidelnú psychoterapeutickú a socioterapeutickú podporu v abstinencii. U recidivujúcich pacientov urýchľuje obnovu vnútorných síl, potrebných na návrat do normálneho života; pomáha tiež predlžovať obdobia medzi recidívami.

„Hoci sa jednotlivé štádiá uzdravovania prelínajú a proces uzdravovania je u každého alkoholika individuálny, jeden faktor je spoločný všetkým: **návrat nádeje, viera v seba a duchovná pohoda**,“ píše Strachan (1982), ktorého vlastná schéma začína priznaním, pokračuje bilanciou, za ňou sa začína samotné uzdravovanie, ktoré napokon končí novým

spôsobom života. „Uzdravený alkoholik sa vrátil do života a dostal šancu žiť svoj život naplno. To neznamená, že nebude vystavený normálnym životným starostiam a trápeniam. Treba mu dôverovať, veď napokon dosiahol to, čo sa podarí len málokomu. Život ho podrobil skúške, ale on sa prepracoval k jej porozumeniu, získal náhľad a našiel dostatok odvahy a inteligencie, aby zvládol seba samého. Od väčšiny z nás sa nikdy nepožaduje, aby sme vybočili zo svojich rutinných existencií. Ako to vyjadril môj nebohý priateľ, istý profesor: 'Viem, kto som – som uzdravený alkoholik. A čo ty? Ako je to s tebou? Vieš, na čom vlastne si v živote ty? A vieš, čo z toho pre teba vyplýva?'"

Prvé odmeny: „obzvlášť zelená tráva“. Metóda drobných cieľov

„Alkoholik plno vecí okolo seba nepostrehne. Napríklad dcéra ma upozornila, aké zaujímavé tvary vznikajú z vosku stekajúcej sviečky, veľmi sa mi to zapáčilo.“ – „Cestou na opakovačku⁵ sme si akosi viac všimali prírodu. Možno sa nám to iba zdalo, ale tá tráva bola nejaká obzvlášť zelená.“ – „V začiatkoch abstinencie som na pár dní vycestoval z Bratislavy. Vtedy som prvýkrát pocítil takú zodpovednosť za rodinu, celkom inú ako predtým. Bola jeseň, zavčas ráno sme si vyšli do lesa, okolo behali zajace, zem precitla do nového dňa, a ja tiež, bol to neskutočne krásny, dovtedy nepoznaný pocit.“ – „Od čias abstinencie som sa ocitol akoby v inom meste. Mesto sa pre mňa prebudilo.“

Spočiatku to bývajú práve maličkosti, ktoré dávajú pacientovi pocítiť, že sa niečo deje. Rozdiel medzi alkoholikom, ktorý sa počas ústavnej liečby len postavil na nohy, otriasol sa, dal sa telesne do poriadku, aby sa mohol znovu napiť, a pacientom, pred ktorým sa otvorili šance dlhodobejšej, opravdivejšej abstinencie, „iného života“, spočíva možno práve v tejto nuanse: že si začne všimáť skutočnosti, ktoré predtým ani neregistroval.

Dokonca sa zdá, že obnovená alebo nadobudnutá **schopnosť tešiť sa z maličkostí** je lepším prediktorom úspechu než ohromujúci „raketový štart“. Psychoterapeut Šulák (1984) pripomínal: „Kto nepije – iba krátko, do roka, nemal by za abstinenciu očakávať mimoriadnu odmenu. Pacienta to ako raketu vyhodí nahor, odtiaľ však môže ľahko ako kométa spadnúť dole. A kto sa príliš skoro stáva 'hviezdou', má najväčšiu šancu zrecidivovať.“

Ako proces uzdravovania pokračuje, človek začína odhaľovať spleť súvislostí. „Predtým som si myslel, že všetky starosti v práci vyplývajú z môjho pitia. Teraz však s hrôzou zisťujem, že práve pre svoje pitie som väčšinu problémov vôbec nevidel.“ – „Alkoholizmus ako veľký nedostatok maskuje iné nedostatky. Nám sa zdalo, že stačí nepiť, ale čerta starého! Časom nám začnú prekážať aj iné neduhy, väčšie i drobné.“ Na ich odstránenie alebo zmiernenie, na riešenie rôznych praktických záležitostí, na návrik vhodného správania sa v svojpomocných skupinách osvedčila metóda „drobných cieľov“. Tento postup sťahuje alkoholika z nadoblačných výšin fantazmagórií a veľkolepých projektov k reálnym

úlohám a povinnostiam každodennosti (zaplatiť účet, pomôcť synovi s úlohou, dbať o svoje telo, o pohyb atď.).

Anonymní alkoholici v tomto kontexte uplatňujú svoj známy „program na 24 hodín“ ako metódu na dosiahnutie triezvosti: nesľubovať, že nebudem piť do smrti, ale vydržať dnes, najbližších 24 hodín. Pacient sa učí odmietaať alkohol, čo sa mu lepšie darí v spoločnosti seberovných. „Keby som sem nechodil, asi by som nevedel tak suverénne a bez rozčuľovania dať najavo, že nechcem, mal by som mindráky.“ Pomaly si uvedomuje, čo všetko ho ešte v náprave chýb čaká: „Získanie dôvery sa týka celej spoločnosti. Musím si to postupne vyžehliť všade tam, kde som si to pokazil, nielen doma u ženy.“

Mnohé z drobných cieľov sa dosahujú v kontakte s inými ľuďmi, čím sa postupne kultivujú schopnosti uzdravujúceho sa primerane komunikovať, neunikáť pred nepríjemnými situáciami. V komunikácii s druhými sa človek osvedčuje ako ľudská bytosť, prostredníctvom „Ty“ sa stáva „Ja“ (Buber): „Na abstinencii si cením predovšetkým to, že už takmer nepoznám pocit veľkej osamotenosti. V tom mi najviac pomohol A-klub, našla som tu blízkych. Život nie je bez problémov, niektoré dokonca pribudli. Ale môcť vykročiť do nového, aj keď často ťažkého dňa bez tabletiiek a alkoholu je pre mňa niečo, čo by som ešte pred časom nazvala zázrak.“

Prehliadnutie – „AHA“ zážitok

„Dvadsať rokov som sa pokúšal toho nechať, ale nič. Až tu v klube mi všetko došlo, všetko sa mi spojilo do jedného: Nikdy už nepiť!“ Dobré známy „AHA“ zážitok – „osvietenie“, „prehliadnutie“, „precitnutie“, „zjavenie“, „prezretie“, „objav“, „satori“ a pod. – sa prirodzene nedosahuje výlučne v kontexte skupiny alebo klubu. Skupinová pôda však preň utvára priaznivé predpoklady: medzi terapeutom a pacientom, podobne ako medzi pacientmi navzájom, a rozvíja bohatú komunikáciu, umožňujúca „otvorenie očí“. „Za ten rok, čo chodím do klubu, čím ďalej tým viac považujem svoju abstinenciu za uvedomelú. Spočiatku to tu bolo pre mňa neprehľadné. Neskôr som prijala to, že som závislá, že i tak sa dá kráčať životom. Dokonca mám väčšiu chuť žiť, keď viem, na čom som. Čo spôsobilo obrat? Bol to pocit pokory, klesnutie na kolená: áno, viem a prijímam.“

Hoci bola koncepcia alkoholizmu ako choroby opakovane vystavená kritike⁶, má jednu neoceniteľnú prednosť: **schopnosť ponúknuť celistvý obraz**. Poskytuje totiž pacientom (samozrejme väčšmi tým motivovaným a spolupracujúcim) orientáciu a vodidlo: je unifikovaným, zrozumiteľným a vnútornou konzistentným výkladom ich doterajšieho chybného správania. Výkladom, ktorý je síce na jednej strane svojou železnou logikou neúprosný („alkoholik navždy zostane z diagnostického hľadiska alkoholikom, nevie piť“), na druhej strane je však zároveň prognosticky nádejný („trvalá abstinencia zaručuje uzdravenie“).

Ecce homo

Prežívanie objavenej „veľkej pravdy“ vedie pacientov k priam patetickým opisom: „Pripadáam si ako Alica v ríši

Tabuľka 2. Štádiá uzdravovania (fázy abstinencie) a ich premietnutie do sveta pacienta (voľne s použitím Turček, 1965; I. Novotný a kol., 1977–87; Strachan, 1982).

Pomenovanie fázy (subjektívna formulácia pacienta)	I. fáza NESMIEM PIŤ alebo MUSÍM ABSTINOVAŤ	II. fáza NECHCEM PIŤ alebo CHCEM ABSTINOVAŤ	III. fáza NEBUDEM PIŤ alebo BUDEM ABSTINOVAŤ	IV. fáza NEPIJEM alebo ABSTINUJEM
Symbolické označenie abstinujúceho alkoholika	a A alebo „malý abstinent“ – a „veľký alkoholik“ – A	A A alebo „veľký abstinent“ – A „veľký alkoholik“ – A	A a alebo „veľký abstinent“ – A „malý alkoholik“ – a	A (a) alebo „veľký abstinent“ – A „alkoholik v zátvorke“ – (a), t.j. len diagnos- tický
Približná doba trvania (len orientačne, býva to individuálne)	3–6 mesiacov, menej častejšie 1–2 roky	Nastupuje po 6 mesia- coch až po 1 roku ab- stinencie Niektu ju neprekročí do smrti	Nastupuje obvykle až po 3–5 rokoch absti- nencie	Po dlhoročnej absti- nencii, väčšinou až po 8–10 rokoch abstinenc- ie
Úsilie a abstinenciu	Veľké, abstinencia je dominantný cieľ	Znížené, zvyšuje sa iba v kríze	Zanedbateľné, iba zriedka sa objavujú psychické príznaky nes- korého odvykacieho syndrómu Občas pocity defektu, závisti voči tým, ktorí „môžu“, „vedia“ piť	Abstinencia je samoz- rejmosťou, alkohol je ľahostajný
Charakter abstinencie	Vynútená Niekedy „časovaná“ abstinencia Niekedy „abstinencia z trucu“ (ukáže všet- kým, že to dokáže) „Racionalizácia“ absti- nencie	Začiatky aktívnej ab- stinencie Rozbehnutie „tréningu v abstinencii“ Vypracúvanie indivi- duálneho programu ab- stinencie	Aktívna abstinencia Upevňovanie racionál- nej, emocionálnej i be- haviorálnej zložky po- stojov voči alkoholu i abstinencii	Tvorivá abstinencia (práca na „životných projektoch“)
Charakter abstinencie (pokračovanie)		Prvé odmeny a uznania vyplyvajúce z absti- nencie	Fixácia a stereotypizá- cia postojov Abstinencia sa stáva prostriedkom, prestáva byť cieľom	Abstinencia býva nie- kedy „radosťou“, „da- rom“, prednosťou
Riziko napitia a recidívy ochorenia	Značné, k porušeniu abstinencie dochádza napríklad pod vplyvom „konzumentskej“ at- mosféry (t.j. pod vply- vom prostredia, kde sa pije) Pri ambulantnej liečbe cca 50 % pacientov po- ruší abstinenciu	Riziko napitia a reci- dív je vysoké (bez ďal- šej liečby a psychote- rapie hrozí väčšine pa- cientov) Často sa rodí falošné sebavedomie	Riziko môže hroziť v prípade úplného pre- rušenia kontaktu s lie- čebňou, ambulanciou, terapeutom, spolupa- cientmi Jednorazové napitie nemusí prerásť do úpl- nej recidívy ochorenia, ak sa ihneď obnoví lie- čebný kontakt	Riziko je malé, ojedinele v prípade „zabudnutia“ na diag- nózu
Prevažujúci charakter závislosti	Somatická a psychická	Psychická a somatická	Psychická Fenomén „spomienko- vej“ závislosti	Závislosť je potenco- nálna (z hľadiska diag- nózy)

Pomenovanie fázy (subjektívna formulácia pacienta)	I. fáza NESMIEM PIŤ alebo MUSÍM ABSTINOVAŤ	II. fáza NECHCEM PIŤ alebo CHCEM ABSTINOVAŤ	III. fáza NEBUDEM PIŤ alebo BUDEM ABSTINOVAŤ	IV. fáza NEPIJEM alebo ABSTINUJEM
Zverejňovanie abstinenencie	Skôr utajovanie alebo kamufláž (vyhýbavý, zastierací charakter odpovedí pri ponuke: „dnes nepi- jem“, „mám tu auto“, „beriem lieky“ a pod.)	Hranie roly abstinenta. Niekedy „demonštra- tívne“ zverejnenie ab- stinenencie Nácvik účinného zverejňovania	Zverejňovanie ab- stinenencie nerobí prob- lémy, je jedným z no- vých stereotypov („už som si svoje vypil“, „neviem piť“, „liečil som sa“ a. i.)	Väčšinou sa nezverejňuje, nie je to už potrebné (okolie si zvyklo) V nutnom prípade je automatické („ďakujem, nepijem“)
Možný boj motívov	Na úrovni: piť – nepiť	Na úrovni: „piť s mie- rou“ – nepiť („ako piť?“)	Súboj motívov sa ne- týka pitia, ale jednot- livých životných cie- lov: urobiť vec (pro- jekt) „a“ alebo „b“?	To isté ako pri III. fáze
Konfliktnosť s prostredím	Doznievanie predtým vrcholiacich konfliktov v rodine, resp. v zamestnaní a inde Začínajúce konflikty s pijanskou partiou	Vysoká konfliktnosť s okolím Občas „spasiteľské“, „reformátorské“ sklony voči väčšine spoloč- nosti, ktorá neodmieta alkohol Sporadické „vydieranie abstineniou“	Konflikty sú zvládnu- teľné, pretrvávajú pri „dozvukoch“ nadmer- ného alebo neprimerá- ného pitia („staré úč- ty“, stereotypy vo ve- rejnosti, „stopy“ v osobných materiá- loch a pod.)	Konflikty sú zanedbateľné, snaha o „uzmierenie sa“ aj s pretrvávajúcimi ne- gatívnymi postojmi u ostatných, snaha o tr- pezlivosť (čas ako „te- rapeut“)
Sociálne vzťahy	Krátkodobá úprava ro- dinných pomerov Nedôvera prostredia pretrváva Vyhýbanie sa pijan- ským partiám (stráca- nie referenčnej skupi- ny)	Občas demonštratívne vyhľadávanie starých pijanských kruhov Nebezpečie sociálneho vákuu Ostražitosť sociálnej kontroly ku koncu tejto fázy klesá	Vytvorené sociálne zá- zemie (obnovou staré- ho, vybudovaním no- vého, prebudovaním prostredníctvom svoj- pomocnej skupiny alebo klubu) Rozšírenie poľa sociál- nych vzťahov Obnovená dôvera v za- mestnanie Niekedy nové konflikty v rodine (keď nevznikla nová homeostáza)	V zásade vybudované Nebezpečné vákuum v staršom veku („práz- dne hniezdo“ vedie nie- kedy k dodatočným vý- čítkám a sebaobviňova- niu za pitie) „Paradoxné rozvody“
Eventuálne špecifické okolnosti	Úžas nad tým, že je ab- stinenencia vôbec možná Zážitok zo „živého“ dlhodobého abstinenta (napr. v klube) Zmätok z vytriezvenia, otvorenie očí („ostré videnie“)	„Doháňanie zameškané- ho“ s následným roz- ladením, podráždenos- ťou, prípadne celkovou dekompenzáciou AHA zážitok, objav, precitnutie, „satori“: je možný aj iný, hodnot- nejší život (prípadne i rozhodnutie chcieť takto žiť)	„Búrlivá identifiká- cia“ s doliečovacím klu- bom, svojpomocnou skupinou a abstinent- ským životným štýlom; snaha zažívať abstinen- ciu v spriaznenej komu- nite, v „obci abstinen- tov“	Ojedinelo v staršom veku, zvlášť bez psy- choterapie a kontaktu s inými uzdravenými, ako aj pri nevyda- renom rodinnom ži- vote, sa dostávajú po- city zbytočnosti, ohro- zenie zmyslu života

Pomenovanie fázy (subjektívna formulácia pacienta)	I. fáza NESMIEM PIŤ alebo MUSÍM ABSTINOVAŤ	II. fáza NECHCEM PIŤ alebo CHCEM ABSTINOVAŤ	III. fáza NEBUDEM PIŤ alebo BUDEM ABSTINOVAŤ	IV. fáza NEPIJEM alebo ABSTINUJEM
		Sporadicky sa objavujú neurčité, prchavé obavy, či sa „to všetko“ (t.j. život vybojovaný v abstinencii) nezrúti, nezosype (čiasťočne platí aj pre III. fázu)		
Vzťah k diagnóze alkoholizmu a k postihnutiu alkoholizmom	Budovanie náhľadu na chorobu	Periodické pochybovanie o vlastnom alkoholizme	Akceptácia roly abstinujúceho alkoholika Výnimočne sa vyskytujú pocity závislosti voči nealkoholikom	Prijatie, zmierenie, pokora, nachádzanie „vertikály“, transcendencia vlastného života Pochopenie alkoholizmu ako príležitosti k osobnému rozvoju, ako „šance“ („kvalitnejší život“ vykúpený utrpením, poznaním „dna“ a prácou na sebe)

zázrakov. Stále nachádzam nové veci, vidím niečo doposiaľ nepoznané, čo som predtým nevidel, nasávam vôňu života. Často ma náhle zaplaví krásny pocit ľahkosti, radosti z toho, že žijem. Som ako objaviteľ Ameriky: odhalil som veci síce už objavené, ale objavil som ich sám, Môžem voľne dýchať a slobodne konať, nebyť na ničom závislý. Záleží iba na mne, ako budem žiť.“ – „Vyzerá to ako samozrejmosť, ale človek ako ja, ktorý pil od mladosti, ktorý poznal závislosť, sa cíti ako väzeň, ktorého prepustili po 25 rokoch väzenia. Navôkol je všetko iné, nezvyklé. Život ide inak, ako som bol zvyknutý – som to ja, a pritom je to niekto iný. Vôbec nenalieham, aby všetci ľudia boli úplnými abstinentmi: pokiaľ vedia piť, ja im to doprajem. Ale ja som rád, že som prestal piť. Môžem takto predstúpiť pred kohokoľvek a on môže povedať – Ecce homo – Ajhľa človek!“

Tento **nevšedný stav vedomia je príbuzný konverzii, obráteniu na vieru.** „Pre definitívne pochopenie nutnosti trvalo abstinovať,“ píše Kubíček (1973), „predpokladá Janz prvok, ktorý označuje za mimovedecký a ktorý nazýva 'darom' alebo 'milostou'.“

Realita alkoholizmu, nástoječivosť drogy a náročnosť uzdravovania sú však také, že po tisíckach vypočutých sľubov a stovkách poľutovaniahodných, neraz nečakaných pádov vzbudzujú všetky patetické slová nevdojak vzbudzujú určitú ostražitosť. Nejednen skúsenejší terapeut sa bude pýtať, ako a čím bol nový životný pocit vykúpený, či cesta k abstinencii bola jednoduchá a priamočiara alebo či na nej

pacient aj niečo zakúsil, či bude náležito pripravený na starosti, aké život prináša. „Abstinencia aj bolí,“ upozorňoval primár I. Novotný a nemal na mysli abstinenciu smutnú, abstinenciu ako bôľ a žiaľ, ale abstinenciu vybojovanú, vzdorovanú, vydobytú.

Je príznačné, že niektorí pacienti (a nemusí ísť iba o nadmieru úzkostných jednotlivcov) si sami uvedomujú krehkosť čerstvej znova nadobudnutej rovnováhy: „Stále sa bojím, aká pohroma ešte príde: je mi až podozrivé, ako sa mi darí, ako rýchlo tá spokojnosť prišla. Som opatrný...“ – „Kolkokrát som si pomyslel, že to je iba sen, že ten môj terajší život, všetko dianie okolo mňa, to vôbec nie je pravda. Občas mám obavu, že sa to rozsype ako domček z karát.“

„Prehľadnutie“ totiž ešte nemusí znamenať definitívne víťazstvo nad drogou, iba utvára predpoklady pre hlbokú a trvalú zmenu postojov. Súčasťou týchto postojov je rezignácia na akýkoľvek „dialóg s fľašou“. Spočiatku je alkohol súper, nepriateľ, o ktorom „musím nadobudnúť presvedčenie, že to s ním nikdy nemôžem vyhrať“. Neskôr sa stáva „tovarom z inej planéty“, predmetom, ktorý už abstinujúceho nezaujíma, voči ktorému je ľahostajný. Ide o úprinnú, nielen štylizovanú ľahostajnosť: rolu abstinenta už človek nielen hrá, už si ju aj osvojil, zvnútornil, stotožnil sa s ňou. Priliehavo to vyjadril jeden desať rokov abstinujúci člen klubu: „Alkohol je pre mňa električka, do ktorej nechcem nastúpiť. Ignorujem ju, tadiaľ ja nejdem. Ale dávam pozor, aby ma nezrazila.“

Dobíhanie zameškaného

Triezvy pohľad človeku odhalí, čo všetko medzičasom zameškal, „koľko vlakov mu ušlo“. Niektorí na to reagujú frenetickým doháňaním zameškaného: „Začínajúci abstinenc chce s veľkou dávkou netrpezlivosti hneď a naraz ukázať, že nie je natoľko degenerovaný, ako si to o ňom myslí jeho okolie. Vrhá sa do práce, aby ukázal, čo dokáže, ženie sa za peniazmi, aby dodatočne zabezpečil rodinu a uspokojil svoje svedomie. Nevie, čo je odpočinok, prepína svoje sily, a tým sa iba dostáva do ďalšieho stresu.“ – „Skáčem od bodu k bodu, všetko je pre mňa odrazu výzva. Ako výtvarníčka sa cítim byť osvietená novými ideami. Ako matka si pravdaže uvedomujem, že mám deti. Vnútornú disciplínu iba hľadám.“

Prostredníctvom klubového diania, vďaka korekcii a odozeraniu od iných si človek takúto disciplínu môže vytvárať premyslenejšie a spoľahlivejšie: „Teraz keď nepijem (sťažuje si dvojročný abstinenc), je to dokonca ešte napätejšie. Mám nával práce, chcem toho veľa dokázať, a potom niekedy mám horšie pocity, než som mal po alkohole.“ – Nečakajte uzdravenie hneď (odpovedá mu kolega), dva roky nič neznamenajú. Ja napríklad až dnes, po osem a pol rokoch, dobre spím a ráno sa zobúdzam ako jahoda.

Ešte komplikovanejšia situácia vznikne, keď nutkanie všetko dohnať nevedie okamžite k žiadúcim výsledkom. Vyššie citovaná umelkyňa pravdepodobne nie je typickým prípadom: práve mnohým umelcom to obvykle trvá určitý čas, kým dokážu pracovať bez alkoholu tak, aby boli sami so sebou spokojní.

Kľukaté cesty k uzdraveniu

„Detronizácia alkoholického Ja“, ako sa o ňu usilujú Anonymní alkoholici, sa neuskutoční ani za mesiac, ani za rok. Je síce pravda, že alkoholizmus je jednou z málo chorôb, prostredníctvom ktorej sa postihnutý môže stať lepším, energickejším, skúsenejším človekom, môže napraviť svoj charakter – ale takýto osobný rast, keď sa liečením choroby vlastne otvára príležitosť k sebazpoznaniu a k pozitívnej životnej zmene, stojí obrovské úsilie.

Na jeho začiatku čakajú nejedných pacientov nepríjemné pocity. „Ešte rok a pol po liečbe som nemohol spať, hrozne som sa potil, nič ma nebavilo, býval som podráždený.“ – „Po deviatich mesiacoch ma prepadlo nervozita a nespavosť, zneuzdajky som začal mať strach. Jedného rána som sa prebudil ako po poriadnom fláme – dokonca som mal okno!“ – „Ešte po dvoch rokoch nepitia som občas cítil búšenie srdca a vracal som. Preležal som celé dva mesiace vo Výskumnom ústave výživy ľudu, kde pátrali, čo mi je. Nemal som nijaký nález, hoci som sa neraz cítil ako v časoch, keď som ešte pil. Bol som nespokojný so svojím životom, stále ma prenasledoval pocit viny.“

Bežné bývajú **sny o pití**. Pacientom sa sníva, že sa napili, takmer nikdy ich už však alkohol vo sne nepoteší. Keď sa zobudia, sú radi, že to bol iba sen. Obvykle musia uplynúť roky, aby sa abstinujúci alkoholik dokázal aj vo sne zachovať tak, ako o tom referuje jeden z nich: „Dnes sa mi snívalo, že mi nejaký chlap priložil revolver na čelo a povedal: 'Pi, lebo ťa zabijem! Ale ja na to: 'Tak strieľaj, ty lotor!'“

Alkoholik musí dospieť k poznaniu, že mu nikde nebudú stavať slávobrány: „Keď som začal abstinovať, prvý rok som bol ako svätec, nedotknuteľný. Potom som ostatným zovšednel – na to sa musí človek pripraviť.“

Občas vystúpia na povrch negatívne charakterové črty: úzkoprsosť, pedantéria, sekírovanie. Objavuje sa prekvapujúca sporivosť: ľudia, ktorí dokázali bez mihnutia okom prepíť tisíce, sú zrazu skúpi, počítajú každú korunu, „nemajú“ na zaplatenie členských príspevkov v klube, „vymeriavajú“ rodine a pod. (trochu to súvisí so spomínaným „doháňaním zameškaného“). Nezriedka pretrvávajú nadmerné sústredenie na vlastnú osobu, hodnotenie všetkého diania prizmou vlastného Ja, skreslené vnímanie vlastného postavenia v rodine, v práci.

Keď sa prísne dodržiavanie nového životného režimu kombinuje s poučianím iných, s moralizovaním, abstinujúci iba potvrdzuje dojem „extrémistu“, aký vyvoláva už samotným nepitím: „Usilujem sa byť šťukou v ospalom okolí. Začínam však byť niektorým ľuďom protivný.“ Mnohí členovia svojpomocnej skupiny či klubu si tieto prechmaty uvedomujú a dokážu niekedy až neznesiteľných „horlivcov“ skorigovať: „Keby som ja dnes začal druhých kritizovať, iba čo by som ich popudil. Oni vidia, že ja sa pohárika nedotknem, a to je hlavné. Propagáciu treba robiť nie kázaním, ale vlastným správaním.“

Zavše však nepomáha ani novonadobudnutá serióznosť: nepríjemné dozvuky niekdajšieho pitia sa vracajú aj po dlhších rokoch abstinencie: „Človek si síce vybuduje určitú vážnosť, ale v konflikte naňho všetko nahrnú, využijú proti nemu jeho bývalú chorobu – čo vy máte čo hovoriť, však vy ste boli na liečení! Darma dnes lepšie pracujeme, akosi im prekážame.“ – „Ktoré pocity bolia? Keď po deviatich rokoch abstinencie stretnete dávneho známeho a ten sa odvráti, domnievajú sa, že oproti nemu kráča ešte ten 'starý ožran'.“

Výkričníky premárnených rokov

Trpké bývajú pocity zbytočne stratených rokov: „Som rodený Bratislavčan, mám toto mesto rád. Ale mám odpor k výčapom, kde som stratil svoju mladosť. Tam som premárnil všetko!“ – „Mám dve staršie dcéry, ale nezažil som ich detstvo, nevidel som, ako vyrastajú. Až s touto malou som sa naučil detské riekanky, veršovanky. Vychovávam. Lenže čo s tým – desať rokov je preč! To sa vám nikdy nevráti. Ešte dnes sa mi chveje hlas, keď o tom hovorím.“ Takéto stavy môžu v sebe skrývať určité nebezpečenstvo. Treba sa z nich vyrozprávať, vliať svoj smútok do srdca a hláv tých, ktorí azda jediní na svete človeku tak dobre rozumejú; potešiť sa zo slov útechy a láskavého pochopenia – a súčasne čo najrozhodnejšie, priam nemilosrdne korigovať akúkoľvek sebaľútosť. Sacharínový súcit abstinencii neposlúži. Práve medzi seberovnými dostanú jednotlivci od iných patričnú dávku podpory a povzbudení a zároveň sa učia, **ako majú zaobchádzať so svojimi pocitmi i s rozličnými konfliktmi s okolím**.

A predovšetkým, práve v prostredí svojpomocnej skupiny či klubu možné pestovať vedomie, že samotná abstinencia

nič nerieši: v mnohých oblastiach života, osobitne v rodiných vzťahoch, znamená iba začiatok novej cesty, predpoklad zlepšenia. „Dôležité je znovu hľadať kontakt s ľuďmi, človek sa musí premôcť, prísť za druhými, aby videli, že sa s ním dá počítať – ako s kamarátom, s kolegom. Sami musíme hľadať cestu naspäť, chce to vagón trpezlivosti, ale inak to nejde.“

Konflikty sa napríklad týkajú naďalej pretrvávajúceho značkovania, akému sú vystavení niektorí pacienti: „Rob, čo rob, stále ťa biľagujú. Mal som na novom pracovisku nezrovnalosti, oborili sa na mňa, vraj čo si o sebe myslím, nedávno som prišiel z blázince, tak nech držím hubu.“ Pestrá paleta odpovedí ukazuje, že kolegovia tohto pacienta v klube vedia, o čom hovorí: „Ide o to, akú visačku si vyslúžime. Ak to berieme poctivo, tak je značka dobrá. Mňa dnes berú vážne. Kedysi som mal problémy vyhnat chlapov do práce, dnes už nie.“ – „Ale ktorá spoločnosť nás značkuje? Od opitých utekám, tí nedajú človeku pokoj, od nich je to nenávisť. Nevšímli ste si aj sami počas svojej alkoholickéj dráhy, ako ste neznášali tých, čo nepili? Etikety nám lepí hlavne pijanská spoločnosť, ostatní nás tolerujú a mnohí aj oceňujú.“ – „Najlepšie je, keď s abstinenciou prídete vopred sám, potom už nemajú, čo by na vás prišpendlili. Každý v práci vie, že som bol na liečení, to som im považoval za potrebné povedať. A výsledok? Som váženejší, vzťah kolektívu sa zmenil k lepšiemu. A nielen to: oni si dokonca u mňa schovávajú fľaše! Minule sa im dve stratili, dospeli k názoru že najistejšie je schovať si fľaše u mňa...!“ – „V dielni sa pije, minule sa dvaja pobili, majster to zarazil, robil postihy. Zazerali na mňa, vraj mu poradil paragrafy tamten dedo z toho svojho klubu ožranov. Jeden mladík ma dokonca pritlačil ku stene, nervozita bola veľká. Ale riaditeľ sa ma zastal, vie, že som vždy poruke, keď treba. Abstinencia musí s tým všetkým bojovať, musíte si nájsť niečo, čo vás teší a nie čo vás podlamuje.“

Istý terapeut to raz pacientom zhrnul „bez servitky“: „Keď človek abstinuje, určite niekde dostane po papuli. Čím lepšie si to zafixujeme, tým lepšie sme pripravení. Trénovať to môžeme aj v klube.“

Abstinencia

Jedno zo základných rozlíšení predstavuje abstinencia chápaná ako obyčajné nepitie (keď je alkoholik iba „suchý“ – „dry“) a abstinencia ponímaná ako „triezvosť“ (až vtedy je skutočne „triezvy“ – „sober“). Stať sa triezvym znamená prestavbu osobnosti, nový životný program: rozhodnutiu nepiť musí zodpovedať zámer zmeniť niečo v sebe (Melibruda). Slovenčina takúto jemnú diferenciáciu neumožňuje (výraz „suchý“, na rozdiel napríklad od ruštiny, sa nepoužíva), takže uzdravujúci sa alkoholici, popripade ich terapeuti používajú pre rôzne stupne a druhy abstinencie obvykle nejaký prívlastok. Preto sa na jednej strane hovorí o o abstinencii vynútenej, neuvedomenej, časovanej, amatérskej, neprofesionálnej, nutkavej, demonštratívnej, kompenzačnej, abstinencii „z trucu“, a na strane druhej o abstinencii dobrovoľnej, akceptovanej, uvedomelej, profesionálnej, kvalitnej, tvorivej, zmysluplnej, zrelej. Za nezdravú sa považuje abstinencia

fanatická, naproti tomu ako užitočná sa odporúča abstinencia solidárna (u manželských partnerov) atď. Abstinenciu možno chápať i ako záležitosť „pragmatickú a účelovú: aj dočasná abstinencia má význam, chráni zdravie, predlžuje život“ (Kupka, 1988). Výsledkom terapeutického úsilia i skupinovej vzájomnej pomoci by však mala byť **abstinencia zrelá** – stav, keď už človek jednoducho „nepotrebuje piť“. „Abstinencia musí byť postavená ako ojazdná hodnota, ako niečo, čo pacienti nezakúsili, ale čo je v ich silách skúsiť. Ako vrcholný zážitok, ktorí sú schopní zažiť len tí najpevnejší, tí, čo budú vidieť reálne, bez príkras. Abstinencia je prizmou, o ktorú sa postupne musia rozbiť“ všetky 'pseudo' (Chovanová, 1980). Prechod od obyčajného nepitia k vyššej forme abstinencie trvá roky.

„**Abstinencia je ako nový, ešte prázdny, nezariadený byt,**“ hovorí Skála, záleží na pacientovi, čím ho naplní. Neoceniteľný význam v posune jednotlivca k vnútorne prijímajúcej, stabilizovanej a plodnej abstinencii má dobre fungujúca svojpomocná skupina či socioterapeutický klub. Klasické vymedzenie tohto doľičovacieho prostredia ako nástroja na podporu a udržiavanie v abstinencii by preto bolo treba prehĺbiť o rozmer kvality tejto abstinencie, ktorá by účasťou na stretnutiach mala vzrastať. **Klub sa tak môže stať katalyzátorom prechodu k zrelej abstinencii.** Predložený rámček naznačuje, ako svoju novú životnú rolu vnímajú tí spomedzi uzdravujúcich sa pacientov, ktorí si ju ujasňujú v skupinovom prostredí.

Rámček 1. Ako chápú abstinenciu členovia svojpomocných klubov (vybrané z výskumov českých a slovenských klubov v rokoch 1984 a 1986, z klubových časopisov a zo záznamov zo stretnutí bratislavského A-klubu v r. 1981–1987)

1. Neskorá láska k životu.
2. Odzbrojenie zlých duchov.
3. Abstinencia je pre mňa otázka života: byť či nebyť.
4. Potom, po rokoch abstinencie, to postupne príde: človeku sa veci spoja do jedného obrazu.
5. Myslím, teda som. Aby som mohol myslieť, abstinujem.
6. Každý máme svoj abstinčný piesoček, na ktorom budujeme. Keď budeme niekomu ten jeho kaziť, brať mu radosť, všetko mu znechutíme.
7. Áno, abstinencia je pre nás dnes dobré, krásna, láska. Mávame skoro až pocit výlučnosti, nadradenosti voči tým ostatným, bežným ľuďom. Lenže ku svojej dnešnej výlučnosti sme dospeli premenou, ktorá sa začala na dne. Takže pozor na supermanstvo, namyslenosť; snažme sa nájsť súzvuč s druhými.
8. Abstinencia sa musí stať niečím normálnym: ako keď sa človek ráno umyje.
9. Abstinencia = cesta udržiavaná v dobrom stave.
10. Najprv som si myslel: budem „abstinovať“ tak, aby som sa neopil. Počas dochádzky do ambulatnej skupiny

som celkom prestať piť a tú dobu abstinencie som si posunul na rok. Neskôr v klube na päť rokov a potom som sa rozhodol, že budem abstinovať trvalo. Chcem žiť, a nie živoríť.

11. Až po liečbe, ako abstinent, akoby som prvý raz počul spievať vtákov.
12. Urobiť si poriadok vo svojom živote, plniť povinnosti, byť dôsledný, poctivý. Žiť v pravde – len tak sa dá abstinovať.
13. Abstinencia? Šťastný koniec občianskej vojny v sebe samom.
14. Nepreceňujme abstinenciu. To je len jedna stránka veci, a k tej sme boli nútení. Za najväčšie pozitívum považujem, že sa človek najprv začne nad sebou vážne zamýšľať. No a časom začne aj konať, začne sa meniť, začne sa o to všetko okolo seba starať. A tak postupne abstinencia dostane zmysel.
15. Abstinencia je predovšetkým tréning. Ten spočíva v tom, že chodíme sem do klubu, navzájom si poskytujeme psychoterapiu, dávame si seba. A nie v tom, že sa ukazujeme v krčme, akí sme chlapíci, že chodíme medzi grázlov piť kofolu.
16. Abstinencia nie je cieľ, preboha, nerobme z toho cieľ! Abstinent, ktorý je doma grobian, to nie je opravdivý abstinent. Ide o to, aby sa zmenil ako človek.
17. Som taký zvláštny abstinent, človek s dimenziou navyše – som bohatší o skúsenosť s prežitým peklom závislosti od alkoholu.
18. Abstinencia: do chcenia vložiť vašeň, prebudiť v mozgu spiace centrum viery, každý deň prežívať ako sviatok.
19. Abstinencia je alfa i omega. A medzi tým leží celá abeceda života, ktorú sa treba naučiť, ktorú treba budovať.
20. Nie, ja nie som nijaký „abstinent z morálneho presvedčenia“, onen „ušľachtilý, vysoko mravný“ jednotlivec stojaci nad ostatnou spoločnosťou len preto, že abstinojem. Nerobím z núdze cnosť. Nepijem, lebo som už stál na pokraji bytia a nebytia – práve pre svoje pitie. Ak sa niektorí ako ja skutočne stávajú mravnejšími, čistejšími ako väčšina ostatných – nekradnú, neklamú, držia slovo, pomáhajú – nie je to ani tak naša osobná zásluha, ale skôr jediná životná alternatíva. A samozrejme, nie je to pravidlo.

Zverejnenie abstinencie

Prakticky všetci terapeuti odporúčajú netajiť sa so svojou abstinenciou (dlhodobou, nielen situačnou). Nie je to vždy jednoduché: „Každý si musí nájsť vhodnú formu, treba to urobiť citlivo. Ja som napríklad ostatným povedal: moja duša potrebuje na dobrú náladu abstinovať. Vaša duša sa opíja, môžete sa stať závislými. O pár dní sa už o mne trúsili reči, že som fanatik – ale to musíme vedieť prijať. Po čase to začnú brať inak, sem-tam príde niekto vyzvedať: 'Ty, a fakt vôbec nepiješ? A dá sa to? A ako?' To už vidím, že

má prečo sa pýtať.“ – „Nepôjdem predsa do krčmy vysvetľovať niekomu, kto na to nemá, prečo som sa liečil a prečo nepijem. To by bola strata času, bol by som maximálne nejaká atrakcia, nič viac.“ – „Ja sa za to nehanbím a každému rovno poviem: nepijem, lebo neviem piť. Dnes ma už skutočne alkohol neláka a som šťastný človek, zdravý psychicky i fyzicky ako ešte nikdy predtým. Ale ako dlho mi to trvalo!“ Zverejniť abstinenciu, a o to väčšmi protialkoholickú liečbu, je obzvlášť náročné pre ženy: panujúce spoločenské stereotypy dopadajú na nežné pohlavie ešte nemilosrdnejšie.

Zatajovanie má však svoje tienisté stránky nielen z psychologicko-terapeutického hľadiska; občas môže byť po spoločenskej stránke rovnako riskantné ako „niesť kožu na trh“: „Nakoniec aj tak všetko vyjde na povrch. V prvom podniku som mlčal ako ryba; v druhom som vysypal, že som alkoholik a nebudem piť. Po šiestich týždňoch prišla 'pánska jazda', sedelo sa do rána, oni popíjali a na mňa len tak po očku pokukovali, že čo a ako. Potom mi jeden hovorí: dobre, že si nám to povedal, veď my sme to o tebe aj tak vedeli. Minule som zistil, že aj v tom prvom podniku o tom všetci vedeli, len mi nedali nič najavo...“

Prvým krokom k zverejneniu je naučiť sa odmietnuť ponúknutý pohárik. Tento postup možno trénovať rôznymi technikami. Dôležité je pritom odhadnúť, nakoľko presvedčivo pôsobí odmietnutie na ostatných. Ide o to, že „druhí by nemali vidieť, že ti to nepitie robí problémy“, ako to zhodnotil v klube jeden z pacientov. Tu sa možno priučiť aj z inštrukcie terapeuta (I. Novotný): „**Aby mi neznámy človek neponúkol dvakrát**, to vyplynie zo spôsobu, akým odmietnem, z mojej rozhodnosti. Jedni sú chápavejší, druhí menej. S hlupákom sa druhýkrát nestretnem; usilujem sa mu vyhnúť. A keď vás ten istý človek ponúka znova, tak to hráte zle.“

Pravdu však má aj iný člen svojpomocného združenia, ktorý zdôrazňuje: „Nezuzujme problém len na zverejnenie abstinencie. Ide o to, aby sme vedeli, čo máme robiť, ako sa máme správať, keď sme abstínujúci alkoholici. Aby sme boli vyzbrojení vedomosťami, aby sme mali autoritu, pretože sa nevdok stávame reprezentantmi tých, ktorí nepijú. K tomu patrí aj vnútorná disciplína, účasť v klube, načúvanie druhému, pestovanie vyšších cieľov. **Literatúra o tomto neexistuje, musíme si to odovzdávať sami.**“

Vysvetlivky a odvolávky:

¹V príspevku sa opieram o mnohé citáty od pacientov i terapeutov. Pokiaľ explicitne neuvádzam autora, potom tieto citáty pochádzajú z odpovedí na otázky položené v mojich výskumoch českých a slovenských klubov abstínujúcich uskutočnených v rokoch 1984 a 1986; ďalej z časopisov vydávaných doliečovacimi klubmi i z odborných časopisov, ako aj z referátov zdravotníkov i členov svojpomocných združení na zjazdoch klubov i na odborných konferenciách; z výrokov pacientov vyslovených pri odoberaní sociálnych anamnéz v ambulancijnej praxi; a napokon v nemalej miere z osobnej účasti na schôdkach klubov u nás i v zahraničí, zo záznamov o vyše

700 stretnutiach klubov a svojpomocných skupín, predovšetkým bratislavského A-klubu v r. 1977–1988.

²Ide o doc. Jaroslava Skálu, legendárnu postavu československej alkoholológie a psychoterapie (1916–2007). Vo svojom odbore bol aktívny vyše 50 rokov, odliečil tisíce pacientov, o.i. bol známy ako zakladateľ školy režimovej ústavnej liečby a jeden z „otcov“ výcvikového modelu v psychoterapii SUR.

³Anonymní alkoholici (AA) vznikli v roku 1935 z iniciatívy dvoch pacientov a za vyše 70 rokov svojej existencie sa stali najznámejšou a efektívnou svojpomocnou skupinou. Dnes neformálne združujú asi 2 milióny členov v približne 114 tisíc skupinách v 180 krajinách (www.aa.org). Vo svojej práci sa riadia 12 krokmi a 12 tradíciami, ktoré obsahujú konkrétne návody na vyrovnanie sa s alkoholizmom. Po roku 1989 začali pôsobiť aj v Československu, dnes majú svoje skupiny v SR i ČR.

⁴Skratka vtedajšej Protialkoholickéj poradne, de facto ambulancie patriacej pod zdravotnícke služby.

⁵Autor bol dlhoročným primárom bratislavskej protialkoholickéj ambulancie (PAP), odkiaľ prešiel do pozície riaditeľa neštátneho AT Sanatórium v bratislavskej Petržalke, ktoré lieči toxikomanov (www.inzine.sk/article.asp?art=7962).

⁶Podrobnejšie k tomu pozri v publikácii Bútora, M.: *Překročit svůj stín*. Praha: Avicenum, 1991, s. 151 a inde.

⁷Mnoho informácií o pôsobení AA možno dnes nájsť na internete (www.alkoholici-anonymni.sk/), vrátane webstránok doliečovacích klubov abstinentov v SR. Výstižný popis podáva napríklad MUDr. Karel Nešpor, <http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>

⁸Žargónový termín pre opakovaciu, t.j. „posilňovaciu“, rehabilitačnú liečbu.

⁹Viac o zrode koncepcie alkoholizmu ako choroby i o kritike tohto pohľadu možno nájsť v publikácii Bútora, M.: *Mne sa to nemôže stať*. Sociologické kapitoly z alkoholizmu. Martin: Osveta, 1989.

¹1989 začali pôsobiť aj v Československu, dnes majú svoje skupiny v SR i ČR.

ⁱⁱAutor bol dlhoročným primárom bratislavskej protialkoholickéj ambulancie (PAP), odkiaľ prešiel do pozície riaditeľa neštátneho AT Sanatórium v bratislavskej Petržalke, ktoré lieči toxikomanov (www.inzine.sk/article.asp?art=7962).

ⁱⁱⁱPodrobnejšie k tomu pozri v publikácii Bútora, M.: *Překročit svůj stín*. Praha: Avicenum, 1991, s. 151 a inde.

^{iv}Mnoho informácií o pôsobení AA možno dnes nájsť na internete (www.alkoholici-anonymni.sk/), vrátane webstránok doliečovacích klubov abstinentov v SR. Výstižný popis podáva napríklad MUDr. Karel Nešpor, <http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>

^vŽargónový termín pre opakovaciu, t.j. „posilňovaciu“, rehabilitačnú liečbu.

Literatúra

- Brown, S.:** *Treating the Alcoholic: A Developmental Model of Recovery*. New York: Wiley, 1985.
- Bútora, M.:** *Mne sa to nemôže stať*. Sociologické kapitoly z alkoholizmu. Martin: Osveta, 1989.
- Bútora, M.:** *Překročit svůj stín*. Kluby abstinujících a jiné svépomocné skupiny v péči o zdraví. Praha: Avicenum, 1991.
- Bútora, M.:** *Odklínanie*. Texty z rokov 1967–2004. Bratislava: Kalligram, 2005.
- Eisenberg, L.:** *Disease and Illness. Distinctions between professional and popular ideas of sickness*. Culture, Medicine, and Psychiatry 1, 1977, č. 1.
- Chovancová, Z.:** *Pohled psychologa na psychoterapii závislostí*. Protialkoholický obzor, 15, 1980, č. 5.
- Johnson, V.E.:** *I'll Quit Tomorrow*. New York: Harper and Row, 1973.
- Kubler-Ross, E.:** *On Death and Dying*. London: Routledge, 1973.
- Kubler-Ross, E.:** *Odpovědi na otázky smrti a umírání*. Praha: EM Reflex, 1995.
- Kubička, L.:** *Ústavní léčba alkoholismu. Dynamika – výsledky – predikční faktory*. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický, 1975.
- Musil, J. V.:** *Postoje psychiatrů k alkoholismu*. Protialkoholický obzor, 15, 1980, č. 1.
- Nešpor, K.:** *Systémový přístup k závislosti na alkoholu*. Protialkoholický obzor, 24, 1987, č. 6.
- Nešpor, M.:** *Organizace Anonymní alkoholici představují efektivní pomoc závislým*. Praha, 2002, <http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>
- Novotný, I.:** *Vývoj a súčasný stav ambulantnej skupinovej psychoterapie v bratislavskej PAP*. Protialkoholický obzor, 14, 1980, č. 4.
- Jaslovský, M., Burzová, P.:** *Rozhovory s primárom Ivanom Novotným*. InZine, 4.10.2002, www.inzine.sk/article.asp?art=7962; 11.10.2002, www.inzine.sk/article.asp?art=8006#.
- Scott, E.M., Ten Eyck, T.G.:** *Alcoholism, AA and a Bit of Theology*. Alcoholism Treatment Quarterly, 12, 1995, č. 4.
- Selvig, D., Riley, D.:** *Nie piję*. Poradnik dla alkoholików, ich rodzin, przyjaciół i bliskich. Warszawa: Instytut wydawniczy PAX, 1987.
- Skála, J.:** *... až na dno!*? Praha: Avicenum, 1988.
- Skála, J.:** *Lékařův maraton*. Praha: Český spisovatel, 1998.
- Strachan, J.G.:** *Alcoholism: treatable illness*. Center City: Hazelden Foundation, 1982.
- Turček, M.:** *Doliečovanie pacienta po ústavnej liečbe*. Protialkoholický obzor, 1, 1965, č. 1.
- www.alkoholici-anonymni.sk/
- www.sweb.cz/aacesko/

Do redakcie došlo 20.2.2008.