

Co pacjent przynosi na terapię uzależnienia od alkoholu? **Damian Zdrada**

Gdy pacjenci uzależnieni od alkoholu przychodzą na leczenie ambulatoryjne, wielu z nich zaczyna realizować to, co nie udawało im się robić przez wiele lat. Zaczynają utrzymywać planową abstynencję. Oczywistym jest, że nie ma możliwości, aby jedno spotkanie czy nawet dwa sprawiły ten cud. Gdy pytam takie osoby, jak to się dzieje, że jeszcze kilkanaście dni temu piły w ostrym ciągu a teraz już nawet nie myślą o tym, żeby się napić, na ogół odpowiadają: „chodzę tutaj na terapię i chyba to mi pomaga”. Nie ma żadnych podstaw żeby nie wierzyć w te słowa. Pacjent ma subiektywne poczucie, że dwie wizyty w placówce, na których dowiedział się, na czym polega leczenie oraz omówił podstawowe problemy związane z piciem wyleczyły go z picia! Niektórzy pacjenci tak bardzo odczuwają tę zmianę, że przerywają terapię, gdyż zaczynają myśleć, że chyba nie jest z nimi tak źle, skoro dwie wizyty pomogły utrzymać abstynencję. Ale wtedy na ogół znowu wracają do picia.

Jak wytłumaczyć ten fenomen? Istnieje kilka możliwych odpowiedzi.

- po pierwsze – każda osoba uzależniona może przestać pić, doświadcza natomiast problemu w tym, że może znowu niespodziewanie zacząć pić. Czyli – rozpoczęcie terapii i decyzja o abstynencji może być wykonalna, ale nie zawsze udaje się ta decyzje utrzymać dłuższy czas.
- po drugie – mogą uznać, że w zasadzie decyzja o leczeniu tak bardzo coś zmieniła w ich życiu, że są już innymi ludźmi (zwróćmy uwagę, że osoby uzależnione często dzielą swoje doświadczenia na czas „przed napięciem się” i „po napięciu się” – np. „to wtedy nie byłem ja, to alkohol”). Takie dzielenie doświadczenia na „czas do leczenia” i „czas po rozpoczęciu terapii” – mieści się więc w tym obszarze zaburzeń tożsamości. Wykorzystywane jest do wyjaśnienia, dlaczego po rozpoczęciu leczenia już nie piję.
- po trzecie – to niezwykle interesujące – pacjenci mogą spostrzegać placówkę, terapeutę jako kogoś, kto zabrał im alkohol, albo może inaczej: komu można go zostawić. Terapeuta odbiera im alkohol i chowa do dokumentacji medycznej, która jest tajna i zamknięta na klucz. Pacjent wychodzi szczęśliwy, bo alkohol został w placówce, albo zmartwiony, bo terapeuta mu go odebrał.

Jednak przytomny terapeuta może zauważyć: „zaraz, zaraz, nie mam ochoty przyjmować od pana alkoholu, nie jestem tu po to, aby trzymać i kontrolować pańskie zaburzenie, tylko po to, aby pan się nauczył z nim radzić”. Pamiętajmy przecież, że alkohol jest co prawda schowany, ale pacjent może dostać go z powrotem. Nie możemy przecież na zawsze ukrywać alkoholu przed pacjentem. Terapia kiedyś się skończy. Wypada wtedy z depozytu odebrać to, co się tam zostawiło. Jeśli jednak alkohol zostanie, pacjent będzie musiał do końca życia przychodzić do placówki, aby sprawdzać, czy alkohol dalej jest zamknięty w szafce z dokumentacją. Uczy się przecież na terapii, że jest odpowiedzialny za swoje zdrowienie, więc z uprzejmości zwolni terapeutę z obowiązku pilnowania jego alkoholu i będzie sprawdzał to sam. Jeśli natomiast terapeuta zostanie z alkoholem pacjenta a pacjent szczęśliwy, że pozbył się problemu wyfrunie na zawsze z placówki, wtedy są dwie możliwości:

- pacjent po jakimś czasie obrazi się na terapeutę, że ten mu coś ukradł (w pewnym momencie okaże się, że to, co zostawił u terapeuty bardzo by się przydało);
- terapeuta będzie strażnikiem alkoholu, kimś w rodzaju klawisza w kryminale dla alkoholu.

Przypomina mi się pewne zdarzenie, gdy jako młody terapeuta, przyjmowałem pacjentkę na oddział stacjonarny. Po rozmowie z nią, do gabinetu wszedł jej mąż, przynosząc zapakowany prezent. Była to butelka wódki. Powiedział: „dziękuję panu, że pan ja przyjął, to w ramach odwzajemnienia się”. Na nic się zdały moje uwagi, że nie mogę tego przyjąć. W końcu uległem. Ponieważ później było mi bardzo głupio, że to mam, schowałem tą flaszkę w

najciemniejszy zakamarek gabinetu, do najrzadziej otwieranej szuflady. Butelka leżała tam bardzo długo, aż w końcu ktoś – nie pamiętam kto- zabrał ją i pewnie wypił. Na zdrowie.

Tak oto stałem się strażnikiem butelki wódki. Całe szczęście, potrafię obecnie rozpatrywać tę sytuację nie tylko w wymiarze etycznym czy mojego braku asertywności. Widzę, że to zdarzenie wpisało się w mój styl pracy: jeśli miałem odbierać pacjentom alkohol, to jakoś to trzeba było robić.

Obecnie – niczego nie odbieram. Pacjenci usilnie – za każdą wizytą – starają się wręczyć mi swój alkohol (oczywiście metaforycznie) lub spodziewają się, że im go odbiorę jakąś magiczną sztuczką. Nic z tego. Stawiam darowaną flaszkę na stół, mówiąc: „To Twoje – zrobisz z tym, co zechcesz, ale mnie w to nie mieszaj”. Pracuję w poradni terapii uzależnienia od alkoholu a nie w placówce odbierania alkoholu.