

Žeh, Karel

Psychotherapie a hypnotherapie alkoholiků

Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. B, Řada filozofická. 1954, vol. 3, iss. B2, pp. [90]-95

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/107153>

Access Date: 01. 12. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

KAREL ZEH

PSYCHOTHERAPIE A HYPNOTHERAPIE ALKOHOLIKŮ

Therapie alkoholiků patří dnes k předním úkolům psychotherapie. Jak zlobně působí alkoholismus na duševní a tělesné zdraví jednotlivce a rodin, je všeobecně známo. Vzpomeňme jen Korsakova amnestického polyneuritického syndromu, který se dostavuje obvykle po stadiu dilerium tremens potatorum. V literatuře byly popsány na př. halucinosa alkoholová Bonhoefferem, halucinované šílenství pijanů Wernickem a akutní alkoholová paranoia s četnými bludy persekučními a chorobné žárlivosti Kraepelinem. Vedle jednoduché alkoholové psychosy, projevující se převážně účelnostně tlumeným nutkáním k pití, rozladami a značnou ztrátou zájmů o zaměstnání a potřeby rodiny, můžeme se setkat s dípsomanií, provázenou impulsivními stavy, dráždivostí až záchvatovité povahy, dysforií, ulpívavým myšlením, případně i autismy a někdy euforickou náladou. Rovněž rodiny agresivních alkoholiků trpí častými rozvraty a nesčetná jsou zranění, ba i usmrcení, která se přihodila v podnapilosti. Děti z alkoholických rodin vykazují převážně špatný školní prospěch. Vedle mírně naznačeného bradypsychismu a pomalejší motoriky se často setkáváme s oslabenou pamětí, se značně pomalou a otupenou všípivostí. Na našich zvláštních školách máme valnou část debilních žáků z rodin, které propadly alkoholismu. Často jediným zdrojem příjmů v alkoholických rodinách je manželka, která nemůže dát dětem plnou výchovnou péči. Četné dopravní nehody, které měly za následek těžká zranění i smrt, byly zaviněny podnapilostí řidičů. Nedozírné jsou škody, které utrpěl náš průmysl a naše zemědělská výroba absencí svých zaměstnanců — alkoholiků, kteří svým lehkovážným a povrchním postojem k práci brzdi plnění výrobních plánů a tím narušují hospodářský a kulturní rozvoj v našem státě. Je třeba proto účinně bojovat proti alkoholismu, který je nepřitelem každé konstruktivní práce, a to hledáním nových terapeutických method.

Již po několik let se provádí léčba alkoholismu cestou chemickou s nestejným úspěchem. Pacienti, kteří přicházejí na protialkoholovou léčbu dobrovolně nebo jsou posláni svým pracovištěm, jsou soustřeďováni na polootevřených odděleních.

Před zahájením t. zv. sezení jsou všichni pacienti -- alkoholici podrobeni důkladnému somatickému vyšetření, před kterým předchází vyšetření anamnestické, a nato jsou podávány preparáty (Antabus, Abstinil, Apomorfín, Emetin, Stopethyl a jiné), aby vyvolaly určité somatické potíže. Známé jsou příznaky, jako na př. zrudnutí, vrhnutí, malátnost, únavnost, spavost, obtížné dýchání a porucha rovnováhy, které se objevují jako re-

akce na alkohol podávaný při sezení. Tomuto léčebnému zákroku se podrobí každý pacient — alkoholik jednou až dvakrát, vždy podle toho, zda byly vyvolány obvyklé potíže. Mimo sezení jsou pacienti poučováni přednáškami nebo tiskem o zhoubném vlivu alkoholu. Po šesti týdnech je zpravidla převážná většina nemocných odevzdána do domácího ošetření OÚNZ — ambulantní a poradenské služby. Účinek této terapie je krátkodobý a konečný výsledek se rovná asi 20—25 % vyléčených pacientů alkoholiků.

Nová léčebná metoda, kterou jsme zkoušeli na protialkoholním oddělení státní psychiatrické léčebny v Opavě, záležela v tom, že byly podávány preparáty Antabusu a Stopethylu před hlavním léčebným zákrokem, t. j. před sezením. Při sezení, které se konalo pravidelně jednou týdně o 9 hod. dopolední, mohl si každý pacient dobrovolně volit druh alkoholického nápoje, který byl podáván v dávkách 30 ccm. Vedoucí léčebného zákroku po předběžném vyšetření subjektivních potíží a krevního tlaku pobídl nedůvěřivé pacienty, kteří chvíli fixovali skleničku s alkoholem a několikrát k ní přičichli, k prvnímu ochutnání. Stále bylo zdůrazňováno pacientům, že se dostaví pocit libosti, který vyvolá nutkání k dalším dávkám. Po 10 minutách po zahájení léčebného zákroku byly patrné u mnohých pacientů nápadné změny v chování, hlavně ztráta zájmu o vše ostatní okolo sebe a soustředění na alkoholický nápoj. Mnohým pozorovatelům se některé počáteční fáze léčebného zákroku musely jevit jako jistý druh zábavného soutěžení, když mohli sledovat tvrzení pacientů, »že snesou mnohem více, a že tohle na ně neplatí«. Brzy se však nálada pacientů poněkud pozměnila. Ozvaly se první hlasy nespokojených, kteří si stěžovali na potíže, vyvolané malou dávkou alkoholického nápoje. Z řad těch, u nichž se projevil jen nepatrné potíže a kteří zachovali nejdéle plnou luciditu vědomí, byli někteří vybráni k hypnotherapeutickému zákroku. Při uvádění do hypnotického stavu jsme se setkávali mnohdy se značně dobrou resistencí a iritabilní pozorností u pacienta. Do hypnotického stavu byli pacienti uváděni fixační metodou.

Obvyčejně byl fixován prst, pěst nebo sklenička s alkoholem. Ojedinele byla prováděna fixace »oko na oko«, která působila velmi účinně. Po dvou až třech minutách, když se dostavila zvýšená schopnost koncentrace, bylo započato s verbálně-sugestivním působením na pacienta. Byly vyvolávány nejprve somatické potíže jako zrudnutí, tíha a pálení víček, pocení, střídání pocitů chladu a tepla, neobvyčejná malátnost, nausea, katatonie, závratě. Později bylo sugestivní cestou započato s indukcí psychických potíží, které se stupňovaly až k psychotickým příznakům. Uvedu jen úzkost, strach, beznaděj, odpor spojený s pocitem nelibosti při pohledu na skleničku s alkoholem a značná ztráta iniciativy.

V poslední fázi indukce do hypnotického stavu se objevily na sugestivní podnět příznaky malátnosti, spavosti a částečné ztráty allopsychické orientace. Brzy nato se dostavil vlastní hypnotický stav druhého až třetího stupně, t. j. hypotaxie a somnambulismu. V tomto stadiu byl pacient neobvyčejně přístupný sugestivnímu působení psychotherapeuta, který nyní připravoval vznik mentálního konfliktu. Mentální konflikt, v němž pacient prožíval počáteční příjemné nutkání k pití alkoholu, které však bylo rychle vystřídané odporem, voláním o pomoc, úzkostnými stavy, thanatofobií (strachem, že nutně musí brzy zemřít, bude-li ještě pít) a lítostí nad bru-

tálním zacházením s rodinou byl vyvolán při plně zúženém vědomí a působil v konečném stadiu jako katarse. Pacient, který ležel na pohovce, neovládal motoricky části těla a neuvědomoval si zákroky, které byly na něm prováděny. Ve stadiu, kdy se odehrával u pacienta konflikt mentální, byla úspěšně zkoušena povrchová a hloubková anaesthesie, jak ukáží u jednotlivých zpráv o hypnotherapeutickém zákroku. Pozorovali jsme rovněž, že u pacientů byly v hypnotickém stavu vyvolány slovem »alkohol«, a to v různých větných kombinacích, jako na př.: »Cítíte okolo sebe alkohol«, »Alkohol je příčinou vaší nynější slabosti«, »Alkohol začne celým vaším tělem kroutit«, téměř vždy bezděčné motorické záškuby, svíjení, husí kůže, bolestivý výraz tváře, plivání, kroucení nosu a hlavy a ojedinele pláč a nařikání. U jednoho pacienta (Kraj.) byl vyvolán v hypnotickém stadiu při probíhání mentálního konfliktu paroxysmus, podobný epileptickému záchvatu typu grand mal, který trval asi pět minut. Objevila se aura, neúplné tonicko-klonické křeče, zmitání a neartikulovaný křik.

Chybělo však pomočení, pokousání a zorničkový reflex nebyl vyšetřen. Pacient měl téměř úplnou amnesii.

Před ukončením hypnotherapeutického zákroku byl pacient uveden na 2—3 minuty klidu, malátnosti a příjemné únavy. Zakočení bylo provedeno dotekem na čelo a verbální sugescí, kterou bylo pacientům oznámeno částečné uvolnění z hypnotického stavu. Důležitou součástí tohoto zákroku byla t. zv. posthypnotická sugesce, v níž se pacient již jen za stavu zvýšené sugestibility a částečně zúženého vědomí znovu dostával do mentálního konfliktu.

Předmětem tohoto konfliktu byla jen fixovaná větší dávka alkoholu, která persuasí vyvolala rozlady, odpor, značnou hypobulii, lítostivost a dětinskou závislost na psychotherapeutovi. V tomto stadiu prožívali pacienti již jen částečně vědomou katarsi, která jim poměrně značně pomáhala k vytvoření a k upevnění odporu k alkoholismu. Brzdou při provádění posthypnotické sugesce byl pokles spontaneity, který musel být nahrazen přesvědčujícími důkazy a iniciativností spolupacientů. Hypnotický stav, v němž se odehrával před větším kolektivem mentální konflikt, trval pravidelně 23—30 minut.

Výsledky pokusů s hypnotherapií alkoholismu jsou relativně uspokojivé. Přesvědčili jsme se, jak pacienti mnohem snadněji s vědomím toho, že alkohol je příčinou všech přítomných somatických a psychických potíží, vytvářejí si relativně pevný subjektivní odpor k neúčelnému a chorobnému pití. Po pěti měsících byly učiněny na okresní protialkoholní poradně při OÚNZ dotazy na přítomný stav bývalých pacientů, kteří byli podrobeni hypnotherapii. Výsledky jsou celkem potěšitelné, poněvadž z třiceti pacientů má 24 dobrý poměr k práci, navštěvují pravidelně poradnu a podle sdělení odmítají se zásadním odporem alkoholické nápoje. Předpokládáme, že konečný úspěch této léčby bude 40—50%. Předností této léčby je právě individuální psychotherapeutický zákrok vyvolávající psychické a somatické potíže, které zbavují pravidelně se dostavující nutkání k chorobnému požívání alkoholu.

Nedostatkem této léčby je zdlouhavý proces, který je dosti vyčerpávající pro psychotherapeuta. Při tomto zákroku musí psychotherapeut přihlížet k tomu, aby pacient nebyl psychicky traumatizován právě ve stadiu hypotaxie a somnambulismu. Rovněž musí být pečlivě sledován somatický stav

hypnotisovaného, aby bylo zabráněno větším paroxysmům působícím škodlivě na činnost srdeční. Málo uspokojivě působí rovněž skutečnost, že asi jen 20 % z přítomných alkoholiků mohlo prodělat hypnotherapii jen jednou, nejvýše dvakrát po dobu šestitýdenního pobytu na oddělení. Nedostatek plánovaného času a stále přeplněné oddělení novými pacienty bránilo provedení terapeutického zákroku u většiny internovaných alkoholiků. Hypnotherapie alkoholismu byla jen prací experimentální a nepatří dosud k běžné psychotherapeutické praxi, která byla prováděna ve státních léčebných ústavech v Opavě.

Účel této léčby, vytvořit relativně stálý psychický odpor k alkoholismu, byl mimo několik málo případů splněn úspěšně.

Uvedu nyní záznamy z chorobopisů o průběhu hypnotherapeutického zákroku u několika pacientů — alkoholiků.

J a n M.: Příklad na oddělení protialkoholní dne 21. 2. 1952.

Datum dávkování: 11. 3. 1952 stopethyl 6×1 tabl. 12. 5. 1952 stopethyl 4×1 tabl.

Datum sezení: 13. 3. 1952.

Pil: Rum celková dávka 60 ccm. Krevní tlak 120/70, tep 78.

9. hod. 55 min. — začíná pít a rudnout v obličeji.

10. hod. 10 min. — je rudý v obličeji a udává pálení očí. Rovněž je nápadný neurotický třes.

10. hod. 15 min. — Pacient dostal zákaz požívat na dobu dvou hodin alkoholu. Byl žádán, aby sledoval pečlivě průběh terapie.

12. hod. 15 min. — Vstává na výzvu a jde pomalu a nejistě k pohovce. Je zkoušen vliv hypnosy. Pacient fixuje skleničku a čichově vnímá alkohol. Ztrácí částečně rovnováhu a podléhá úplně hypnose ve velmi krátkém čase. Pomalu klesá na pohovku. Hypnotickým působením se dostávají záškuby horních a dolních končetin. Pacient leží ve ztrnulé poloze, je cyanotický v obličeji, zvedá se mu žaludek — nausea a dostávají se prudké křečovitě záškuby. Když je pacient upozorněn na alkohol, který je v blízkosti, otáčí neklidně hlavou.

12. hod. 30 min. — Konec léčebného zákroku. Je zkoušena hloubková anaesthésie. Pacient nejeví známky bolesti a po ukončení hypnotického zákroku pomalu sedá a pokouší se nejistými krůčky pomalu o chůzi. Pozoruje poněkud neurčitě své okolí a správně je autopsychicky i allopsychicky orientován. Na dotaz o anaesthésii odpovídá, že necítil bodnutí v bezvědomí. K velikému překvapení přítomných tvrdí, že se mu nezdá, že byl uspán. Reakce na alkohol je pozitivní. Odmítá o alkoholu hovořit, poněvadž mu připravil velmi nepříjemné okamžiky.

L e o p o l d G.: Příklad na protialkoholní oddělení dne 30. 5. 1952.

Datum dávkování: 6. 4. 1952 stopethyl 6×1 tabl. 7. 4. 1952 stopethyl 4×1 tabl.

Datum sezení: 9. 4. 1952.

Pil: Koňak. Tlak krve 120/80, tep 78.

14 hod. 00 min. — Začíná sezení. Pacient je klidný, nerudne a nevrhne. Všichni účastníci fixují skleničku s alkoholickým nápojem a vzájemně se povzbuzují k pití.

14 hod. 15 min. — Pacient je cyanotický v obličeji, těžko se mu dýchá, má stále nutkání na vrhnutí, avšak nemůže. Tento stav analogicky probíhal u všech pacientů, kteří se zúčastnili sezení.

15 hod. 15 min. — Individuální psychotherapeutický zákrok. Pacient na 5 min. fixuje skleničku a zjevně odporuje sugestivnímu zásahu psychotherapeuta. Indukce do hypnotického stavu se uskutečnila relativně brzy a pacient klesá bezvládně na pohovku a jeho oči jsou ztrnule otevřeny. Na příkaz otvírá oči, dívá se do neznáma a má lehce pootevřená ústa. Hloubková anaesthésie byla vykonána úspěšně na pravé horní končetině (musculus biceps).

15 hod. 30 min. — Psychickou cestou byl vyvolán třes celého těla a příznaky vrhnutí. Z psychických příznaků byly patrné úzkost, neklid, nejistota a částečná ztráta sebedůvěry.

15 hod. 40 min. — Psychické a somatické potíže byly stupňovány. Třes se stále zvětšuje. Dostavuje se střídání pocitů tepla a chladu. Pacient pije alkohol z prázdné

skleničky, která mu byla přiložena ke rtům, a nařiká na pálení v krajině břišní. Když byla pacientu přiložena prázdná sklenice na hrud' nebo na břicho, dostavilo se vrhnutí s výkřiky zoufalství a strachu ze smrti.

15 hod. 50 min. — Ve stadiu posthypnotické sugesce pacient velmi živě reaguje na skleničku, v níž byl alkohol, vrhnutím, a je-li vyřčeno slovo »alkohol«, dostaví se u pacienta motorické záškuby s výrazem odporu.

16 hod. 00 min. — Pacient je při plném vědomí a udává všechny výše uvedené potíže, jak byly zachyceny zapisovatelem. Udává, že má nyní uvolnění a cítí se bez potíží.

Antonín R.: Příchod na protialkoholní oddělení dne 30. 1. 1952.

Datum užívání: 19. 2. 1952 antabus 6 × 1 tabl. 20. 2. 1952 antabus 4 × 1 tabl.

Datum sezení: 22. 2. 1952.

Pije: R u m. Celková požitá dávka 60 ccm. Krevní tlak 90/60. Tep 64 za min. 10 hod. 10 min. — Po prvé ochutnání alkoholu udává, že je mu velmi špatně. Je prováděna hypnosa. Velmi brzy upadá do hypnotického spánku, v kterém se dostavuje značný třes celého těla a husí kůže. Rychle za sebou následují zvracívé reflexy. Verbálně sugestivní působení vyvolává u něho neobyčejný odpor k alkoholickým nápojům. Pacient nařiká na somatické potíže a na úzkostné stavy a udává, že cítí jakoby pálení ohně v břichu a v očích.

10 hod. 35 min. — Ukončení vlastního hypnotického stavu. Pacient je neobyčejně přístupný a ochotný k jednání, ačkoli předtím bylo jeho chování nedůvěřivé a místy až negativistické. Ve tváři je nápadná bledost, motorické funkce jsou pomalejší a v řeči je nápadná mírná bradykhalie. Po indukci do hypnosity je u pacienta úplná anaesthesia. Po ukončení hypnotického zároku se u uvedeného pacienta zvýšil krevní tlak na 100/70 a tep se zrychlil 124 za min.

J. T. nar. 1909. — Hypnoterapeutický zákrok byl proveden ve státní léčebně psychiatrické v Kroměříži. Medikamentosní terapie nebylo u pacienta použito. Bez somatického vyšetření byl pacient uveden do druhého a třetího stadia hypnotického stavu. Bylo použito fixační metody. Pacient nepožil ani nejmenší dávky alkoholu, nýbrž jen přesně sledoval po dobu 10 min. skleničku s alkoholickým nápojem. Dostavilo se stadiu hypotaxie, v němž pacient choval se jako opilec, který trpí bludy velikáštví. Sugestivní cestou byl učiněn zlom v náladě i jednání a pacient se chvíli třásl zimou a v několika okamžicích se potil. Povrchová i hloubková anaesthesia byla pozitivní. Brzy byl vytvořen mentální konflikt, v němž pacient sám sebe nazval nešťastníkem, který nerozumí sobě a který trpí svíráním v hrudi a břišní krajině. Bez požití alkoholu se dostavilo zvracení a enuresis. Ve stadiu posthypnotické sugesce bez výzvy uschoval pacient skleničku od alkoholického nápoje, aby prý nebyla na očích. Celková doba hypnoterapeutického zároku byla 40 min.

ПСИХО- И ГИПНОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛИКОВ

Алкоголизм, являясь болезнью социальной, широко распространен и требует постоянного усиленного наблюдения. Поэтому необходимо искать все новые методы, чтобы активно противодействовать пагубному его влиянию на человека и на среду, в которой он живет.

Существовавший до сих пор метод лечения, так называемый химический метод, производили большей частью путем принятия пилюль: Стопетилы, Антабус, Абстинил и других. Индивидуальная психотерапия (в большинстве случаев убеждением) сменялась терапией труда, которая производилась в полуоткрытых отделениях психиатрических лечебниц. Раз в неделю пациент-алкоголик, принимающий в продолжение нескольких дней Стопетил — таблетки, подвергался сеансу, в течение которого пациента заставляли пить алкогольные напитки разных сортов. После незначительного количества алкоголя появлялись у пациента признаки усталости, тошноты и рвотные рефлексы. Лечение в вышеуказанных лечебных заведениях длилось около шести недель, после чего пациент был выписан и лечение продолжалось дома под надзором противоалкогольного отделения медпункта.

Новый способ лечения характерен индивидуальной психотерапией. В состоянии гипноза вызывают у пациента психическое отвращение к алкоголь-

ным напиткам. К индукции гипнотического состояния применяли метод фиксации. В состоянии сомноленции закрепляли приятное ощущение, которое изменялось в состоянии гипотаксиса в ощущение отвращения к алкоголю, тошноты, органической боли, боязни перед смертью, сомнений и т. д. Легкая и глубокая анестезия с успехом применялась у пациентов в сомнамбульном состоянии. На словное раздражение: „Вы пьете алкоголь” — пациент реагировал рвотными рефлексам. Ментальный конфликт, образовавшийся в состоянии постгипнотической сугесции, действовал в окончательной стадии как катарзис.

Отвращение к алкоголю у алкоголиков-пациентов является лишь относительно устойчивым. Этот факт был обнаружен проверкой, осуществляемой после одного года. Новый метод лечения показал, что его полезное действие представляет собой 40—50 %, тогда как при старых методах лечения достигается лишь 20 %.

Преимущество нового метода состоит в более активном действии на пациента, в возможности образования более постоянного психического отвращения к алкоголю путем непосредственного действия на личность пациента.

Недостатком данного метода является относительная длительность сеанса. Для каждого пациента потребовалось в среднем 50—60 минут на один сеанс.

Деление по этому методу находится пока в стадии экспериментов.