

A jó intellektusból adódóan magasabb szintű pszichés elhárító mechanizmusok jellemzőek beszédükre a racionalizáció, az intellektualizáció, a humor, mely miatt a környezetük jóval nehezebben motiválhatja őket a kezelés elfogadására. A többnyire jó anyagi helyzet miatt a családja is későbbben hagyja el, válnak el tőle, főleg ha a házastárs egy aláválasztás.

Mindezek miatt tehát az alkoholista orvos később jut el a mélypontra, mikor be kell látnia, hogy élete irányíthatatlanná vált az alkohol miatt, ami motiváltta teheti a terápia vállalására és, ami ugyanakkor a terápia megkezdésének optimális momentum.

Az alkoholosztályra való bekerülést követően is sok a speciális nehézség. A betegség azonos, mégis az orvos sokszor sokáig képtelen lelkében elfogadni, hogy azonos betegségben szenved, mint az általa talán megvetett, de mindenképpen sok bosszúságot és frusztrációt okozó, esetleg lumpen, hajléktalan csavarogó. Az esetleges szakmai gőg is akadályozhatja az alázatban és abban, hogy elfogadja a beteg szerepet és átmenetileg feladja az orvosit.

Általános tapasztalatunk, hogy minél magasabb az iskolázottság, annál nehezebben megy a felépülés folyamata. Az orvos esetében a terapeutának is megvannak a maga nehézségei ebben a helyzetben.

Nem kezelheti kollegaként, kollegiális jovialitással, mert ezzel bagatellizálja a helyzetet, hátráltatja a belátást és a betegségtudat kialakulását. A pszichoterápiás kapcsolatból adódóan nem tegezheti a kollegát, ahogyan más helyzetben tenné. Az átlag fölötti intellektus miatt magasabb szintűek a pszichés elhárító mechanizmusok, melyeknek az áttörése nehezebb, kitartó hosszú munkát igényel.

A team többi tagja sem tehet kivételt az orvos-beteg javára, ami szintén szokatlan, nehéz és sok feszültséget okoz. Mindezek miatt egy orvos páciens több és nehezebb feladatot ad számunkra, mint egy egyszerű ember, ez a terápia első harmadában fokozottan érvényesül.

A páciens saját nehézségeit elsősorban abban látjuk, hogy fenntartás nélkül fel kell adnia orvos szerepét, mely lényének integráns részévé vált, félre kell tennie az esetleges szakmai gőgöt, ő itt egy egyszerű beteg, saját betegségével kell foglalkoznia, saját gondolkodásának és viselkedésének a változásán kell dolgoznia éppen úgy, mint minden más beteg, akik közt lehetnek 8 osztályt végzettek, munkanélküliek esetleg hajléktalanok.

Ez hatalmas és plusz feladat egy orvos számára.

Amikor viszont leépíti az ellenállásait, megtörténik a belátás és az általunk ún. átfordulás, akkor az intellektusa már segít és előnyvé válik.

Ha sikeres a kezelés, akkor visszamegy az eredeti munkahelyére, nem titkolózik, nyíltan beszél betegségéről és általában nagy tisztelet és megbecsülés övezi, természetesen szakmai munkájában is sokkal sikeresebb lesz.

Sokan ezt követően kiemelten foglalkoznak alkohol-betegekkel. Egy orvos betegünkről egy későbbi páciense a következőt mondta: „Ő a példaképünk, felnézünk rá és ő mindenben segít!”

1991 és 2001 közötti osztályunkon kezelt 12 orvos anyagát dolgoztam fel. A megszokott személyi adatokon túl tanulmányoztam, hogy első generációs orvos-e vagy nem (mely az adekvát pályaválasztással kapcsolatosan ad esetleges eligazítást), hogy hány éve isznak rendszeresen, hány ún. elvonókezelésen vettek részt előzőleg, előző munkahelyeket, szülő alkoholizmusát, kísérőbetegségeket, kezelés időtartamát, az osztályról való távozás módját és végül az eredményeket.

A nemi elosztás: 2 nő 10 férfi

Átlagkor: 44 év, végpontok 35 és 50

Munkahely: kórházban dolgozik: 5, házi orvos: 3, üzemorvos: 1, hivatalnok: 1, munkanélküli: 2.

A bekerülés előtt ketten drasztikus suicid kísérletet tettek.

Családi állapot: házasságban él 8, elvált 3, hajadon 1.

Orvosgeneráció: első generációs orvos 8, akiből 5 sikertelen kezelés volt, 3 sikeres. Második generációs orvos volt 4, aki esetében sikeres volt a kezelés.

Rendszeresen átlag 18 éve isznak, végpontok: 12 és 28.

10 esetben a rendszeres ivászat az egyetemi évek alatt már jellemző volt.

Kezelések alkohol miatt: átlagban 2,75, 3 esetben a miénk volt az első kezelés, de volt olyan kolléga aki előttünk 11 alkalommal állt kezelés alatt.

Előző munkahelye: átlagban 3,3, végpontok: 10 és 0.

Szülők alkoholizmusa: 6 esetben a szülők nem voltak alkoholisták, amiből egy apa „fanatikusan tiltotta az ivást”, ami gyanút ébreszt a nagyszülők ivásával kapcsolatosan. Kísérő betegségek: 1 esetben gyógyszerfüggőség, 1 esetben bulimia.

Kezelés időtartama: átlagban 100 nap, végpontok: 14 és 265.

Terápia zárása: önkényes távozás, ivás után 4 eset, absztinensen 1 (ő absztinens is maradt a későbbiekben).

Rendben befejezte a terápiát: 5 orvos, ezek mind józanok azóta is, elküldtünk 2 beteget, egyiket absztinensen (ő továbbra is józan maradt), és 1 kollégát ismételt ivás után, az ő esetében sikertelen volt a kezelés.

Eredmények

A 12-ből 5 sikertelen kezelés, amiből 2-nek a sorsát nem tudjuk, 3-an meghaltak, egyikük önakasztással, 7-en évek óta absztinensek és hogyha 1996-tól nézzük az azóta kezelt 8 beteget, akkor 6-an absztinensek és csak ketten nem voltak képesek józanságukat tartani,