PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 2, s. 81 – 83

PRÍSPEVKY Z PRAXE

ŠPECIFIKÁ SOCIÁLNEJ PRÁCE V PODMIENKACH OCHRANNEJ PROTIALKOHOLICKEJ LIEČBY POČAS VÝKONU TRESTU ODŇATIA SLOBODY

L. NÁBĚLEK, M. MÁŤAŠOVÁ, L. MÜNCNEROVÁ

Psychiatrické oddelenie Ú ZNV SSR Leopoldov,
náčelníčka: MUDr. L. Müncnerová

V strediskách protialkoholickej ochrannej liečby ZNV SSR sa používajú všetky štandardné metódy, ktoré súčasná alkohologická prax považuje za dôležité. Zatiaľ čo aplikácia biologických a psychologických postupov (aj keď niektoré z nich sú vzhľadom na charakteristiky kriminálnej subkultúry, ktorá tvorí klientelu stredísk, primeraným spôsobom modifikované) nenaráža na zásadné problémy a vo svojich hlavných rysoch zodpovedá praxi obdobných zariadení štátnej zdravotnej správy, možnosti sociálnej práce sú v našich podmienkach z viac-menej objektívnych príčin obmedzené. Cieľom autorov práce je upozorniť na tento problém a jeho dôsledky.

Koncepcia ochrannej protialkoholickej liečby vykonávanej v zariadeniach Ministerstva spravodlivosti počas výkonu trestu sa dnes všeobecne uznáva ako správna a perspektívna (Skála a spol., 1987; Miššík, 1988). Z analýzy už publikovaných resp. prednesených údajov o katamnestickom sledovaní úspešnosti protialkoholickej liečby počas výkonu trestu vyplýva, že efekt liečenia je u veľkej časti pacientov do 1 roka od prepustenia na slobodu veľmi dobrý, výsledky sú zväčša lepšie ako pri obdobnej skladbe pacientov absolvujúcich liečbu v civilných zariadeniach (Škopková, 1986; Müncnerová a spol., 1986; Droba, 1988). Efekt, ktorý sa liečbou dosiahol, máva však často krátkodobé trvanie, čo ilustruje napr. pokles percentuálneho zastúpenia pacientov spĺňajúcich kritériá sociálneho zlepšenia zo 45 % po uplynutí 1 roka od liečby cez 22 % po 2 rokoch až na 13 % po 5 rokoch od prepustenia z výkonu trestu, ako to uvádzajú Polák a Droba r. 1985. Keď berieme do úvahy, že prognóza našich pacientov vo všeobecnosti nie je dobrá – napríklad v Nástupnom prognostickom indexe navrhnutom Kubičkom a Pintovou, kde pacient dostáva po 1 bode za to, že je ženatý, má stredoškolské vzdelanie s maturitou, nebol súdne trestaný a nemal viac ako dvoch zamestnávateľov za posledných 5 rokov (Kubička, Pintová, 1982), len ojedinele získavajú

Prednesené na Vedeckej pracovnej schôdzi AT v Nitre dňa 13. 9. 1988

viac ako 1 bod (Nábělek a spol., 1988) – vystupuje v tejto súvislosti do popredia význam faktorov ovplyvňujúcich úspešnosť liečby po jej ukončení. Ide tu hlavne o zväčša nedostatočnú úroveň sociálneho zázemia pacienta prepusteného z výkonu trestu, komplikované podmienky spoločenského a pracovného zaradenia a nie vždy plynulý prechod do ambulantnej protialkoholickej starostlivosti, teda faktory ovplyvniteľné intenzívnou sociálnou prácou a v podmienkach civilných protialkoholických zariadení aj ovplyvňované. Aké sú však možnosti pozitívneho pôsobenia na tieto, nesporne pre adaptívne začlenenie našich pacientov do spoločnosti nanajvýš dôležité faktory v špecifických, vyhranene intramurálnych podmienkach protialkoholických zariadení Zboru nápravnej výchovy? Styk s rajónnymi ambulanciami pre alkoholizmus a iné toxikománie je prakticky zredukovaný na zaslanie prepúšťacej správy v čase prepustenia pacienta z výkonu trestu (Droba, 1988). Kontakt s osobami, ktoré žili s pacientom pred nástupom do výkonu trestu a budú s ním žiť po jeho skončení, nemáme. Rodiny, pokiaľ vôbec existujú, nie sú dostatočne pripravené a inštruované na prijatie alkoholika po výkone trestu. Organizácie s neveľkým nadšením zamestnávajú bývalých odsúdených, obzvlášť vtedy, ak boli aj protialkoholicky liečení, a dá sa očakávať, že tento trend sa bude v súvislosti s prestavbou hospodárskeho mechanizmu a s tým súvisiacim tlakom na rentabilitu podnikov stupňovať. Kluby bývalých alkoholikov sa taktiež dištancujú od svojich rovnako postihnutých kolegov, ktorí majú navyše aj kriminálnu anamnézu. Sme nútení konštatovať, že priestor a čas, v ktorom sa do značnej miery rozhoduje o ďalšom osude pacienta, je v rukách protivníka, totiž prostredia presýteného alkoholom, s jeho obyvateľmi, ktorí nemajú pochopenie pre prípadnú snahu o abstinenciu a zmenu spôsobu života, s ktorou pacient opúšťa bránu nápravnovýchovného ústavu. Príčinu takéhoto stavu – skutočnosť, že pôsobnosť sociálnej práce s pacientmi stredísk protialkoholickej ochrannej liečby miestne i časovo determinuje pobyt na oddelení – považujeme za v súčasnosti jediné, pritom však závažné slabé miesto v celej koncepcii realizácie ochrannej protialkoholickej liečby spojenej s výkonom trestu odňatia slobody v zariadeniach Ministerstva spravodlivosti.

Aké možnosti sociálnej práce nám teda v súčasnosti ostávajú? Konkrétna sociálna práca s pacientmi liečenými na SPOL spadá do pracovnej náplne sociálnej sestry. Sociálna sestra okrem ďalších činností

- vedie evidenciu odsúdených, ktorí majú liečbu nariadenú na základe právoplatného rozhodnutia príslušného súdu, na jej základe vyhotovuje poradovník na prijatie na oddelenie podľa termínu ukončenia výkonu trestu odňatia slobody, keďže liečba sa vykonáva bezprostredne pred prepustením, aby sa zabezpečila kontinuita medzi ústavnou formou liečby v nápravnovýchovnom ústave a spravidla nadväzujúcou ambulantnou formou v zariadení štátnej zdravotnej správy;
- zasiela oznámenie o začatí liečby súdu, ktorý liečbu nariadil, a okresnému súdu, v ktorého spádovej oblasti sa ústav nachádza;
- pred ukončením liečby vypracúva na základe lekárskej správy návrh pre príslušný súd na zmenu, zrušenie, resp. pokračovanie ochrannej protialkoholickej liečby;
- zabezpečuje kontakt protialkoholického oddelenia s ambulanciami pre alkoholizmus a iné toxikománie a s národnými výbormi;
- vykonáva osobné pohovory s pacientmi, vypracúva sociálnu anamnézu, ktorú predkladá lekárovi;
- signalizuje sociálnemu pracovníkovi ústavu, ktorý je v úzkom kontakte so sociálnymi kurátormi ONV a hospodárskymi organizáciami civilného sektoru, tých pacientov,

u ktorých je riešenie sociálnych problémov súvisiacich s prepustením z výkonu trestu obzvlášť naliehavé;
- zúčastňuje sa liečebného procesu vykonávaním individuálnej i skupinovej psychoterapie, ako aj poradenstva zameraného na sociálnu problematiku pred nástupom výkonu trestu a hlavne na pravdepodobnú sociálnu situáciu po návrate domov.

Napriek všetkej aj z uvedeného náčrtu vyplývajúcej pestrosti a náročnosti sociálnej práce v podmienkach ochrannej protialkoholickej liečby počas výkonu trestu odňatia slobody pociťujú však pracovníci oddelenia nedostatok bezprostredného kontaktu so sociálnym prostredím svojich pacientov ako skutočnosť, ktorá nepriaznivo ovplyvňuje výsledky ich terapeutického snaženia.

Súhrn

Autori poukazujú na obmedzené možnosti sociálnej práce v podmienkach ochrannej protialkoholickej liečby vykonávanej počas výkonu trestu odňatia slobody. Skutočnosť, že pôsobnosť sociálnej práce stredísk protialkoholickej ochrannej liečby je časovo i miestne determinovaná pobytom pacientov na oddelení, považujú za v súčasnosti jediné, pritom však závažné slabé miesto v celej koncepcii realizácie ochrannej protialkoholickej liečby spojenej s výkonom trestu odňatia slobody v zariadeniach Ministerstva spravodlivosti.

LITERATÚRA

Droba, S.: Ochranné protialkoholické liečenie počas výkonu trestu odňatia slobody. Protialkohol Obz, 23, 1988, 1, str. 11 – 17

Kubička, L. – Pintová, M.: Individuální prognóza dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní protialkoholní léčby. In: Kubička, L. – Skála, J.: Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek. Zprávy č. 42, VÚPs, Praha, 1982, str. 220 – 293

Máťašová, M.: Náplň a špecifičnosti sociálnej práce na úseku protialkoholického oddelenia Ú ZNV Leopoldov. Záverečná práca Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie SZP, Katedra organizácie a ekonomiky zdravotníctva, Bratislava, 1987, str. 2 – 4

Mišší k, T.: Nové prvky v ochrannom liečení asociálnych postojov chronických alkoholikov. Protialkohol Obz, 23, 1988, 1, str. 7 – 10

Müncnerová, L. – Nábělek, L. – Vavro, J.: Katamnestické sledovanie úspešnosti protialkoholickej liečby v podmienkach výkonu trestu odňatia slobody. Prednáška na 8. poľsko-československej psychiatrickej konferencii, Krakov, 27. 8. 1986

Nábělek, L. – Vavro, J. – Müncnerová, L.: Nástupný prognostický index v podmienkach ochrannej protialkoholickej liečby počas výkonu trestu odňatia slobody. Prednáška na Celoštátnej konferencii AT, Janské Koupele, dňa 21. 4. 1988. Protialkohol Obz, 24, 1989, 81, str 81

Polák, J. – Droba, S.: Analýza protialkoholickej liečby v Zbore nápravnej výchovy SSR a jej výslednosť v porovnaní so štátnou zdravotnou správou. Materiál do kolégia ministra spravodlivosti SSR, Trenčín, Bratislava 1985, str. 21

Skála, J. a kol.: Závislost na alkoholu a jiných drogách. Avicenum, Praha, 1987, str. 130

Škopková, H.: Příspěvek ke sledování efektivity ochranné ústavní léčby alkoholiků. Protialkohol Obz, 21, 1986, 3, str. 153 – 158

Do redakcie prišlo dňa: 19. 10. 1988
Adresa autora: MUDr. L. Nábělek, Čs. federácie 21, 917 01 Trnava