PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 6, s. 363 – 366

ORGANIZACE A ZÁMĚRY NOVÉHO AT ODDĚLENÍ PŘI PSYCHIATRICKÉ KLINICE V HRADCI KRÁLOVÉ

M. PLESKAČ, M. ZAPLETÁLEK

Psychiatrická klinika FN Hradec Králové,
přednosta: prof. MUDr. M. Zapletálek, DrSc.

Při stále kvalitativně i kvantitativně se rozvíjející závislosti na alkoholu v různých skupinách obyvatelstva, ve stálém posunu této závislosti do mladších věkových ročníků, stále více se rozvíjející závislosti na dalších toxických látkách hlavně u mládeže, objevuje se potřeba zvýšit péči zdravotníků při léčbě těchto závislostí jak v ambulantní, tak i ústavní složce. Všichni víme, že tato práce zatím není na úrovni potřeby jak co do počtu kvalifikovaných kádrů a jejích úvazků, tak i lůžkového a dalšího technického vybavení. Situace na tomto úseku bude zřejmě v mnohém shodná ve všech krajích republiky.

Přitom nám je asi stále jasnější, že zdravotnictví a konkrétně psychiatrie, na kterou se v minulosti přesouvala a mnohdy i dnes přesouvá značná část odpovědnosti za řešení problematiky alkoholismu a toxikománií, nejsou schopny tento problém řešit, a to tehdy, když se podmínky kvalitativně i kvantitativně zlepší. Alkoholismus a toxikománie nejsou v podstatě zdravotnický problém, ale společenský problém v celé své šíři. Alkoholismus, ale i další toxikománie jsou sociálně patologické jevy, stojící v jedné řadě s ostatními jevy sociální i mimopracovní úrazy, rozvodovost, sebevražednost, kriminalita a další. Specifikem alkoholismu přitom je, že mezi těmito jevy nestojí nikdy o samotě, ale je s nimi úzce svázán, zvýrazňuje je a potencuje. Podmínky vzniku alkoholismu stojí ve své většině mimo oblast zdravotnické problematiky. Alkoholismus má celou řadu vzájemně propojených příčin, jako například nevhodnou výchovou v rodině, špatný příklad dospělých i nadřízených, nevhodné využívání volného času (což je opět do značné míry výchovný problém), nedodržování zákonných předpisů a nařízení, všudepřítomnost alkoholu atd. atd. Obdobná situace je i v nealkoholových toxikomániích. Alkoholismus a jiné toxikománie jsou tedy společenským problémem a jenom jako takový mohou být řešeny. Zdravotník například nemůže řešit problém úrazovosti, jenž je sociálně podmíněn, ale léčí konkrétní úraz jako následek tohoto problému. Měli bychom zřejmě přestat říkat, že v našich ambulancích léčíme alkoholismus, ale hovořme již jednou provždy o léčbě závislosti. Tento termín je nosologickou jednotkou, termín alkoholismus pak přenechme sociologům a sociálním patologům. Stejně tak budeme léčit závislost na konkrétní droze či konkrétních drogách. Alkoholismus působí jistě výrazné škody na psychickém i somatickém zdraví. To všichni víme, ale daleko výraznější škody působí v sociální oblasti, kde k němu navíc bývá společnost značně tolerantní. Přitom společenské (a svým způsobem i zdravotní) škody

nepůsobí jenom na osoby závislé, u kterých můžeme diagnostikovat sníženou či ztracenou kontrolu, ale často právě osoby nadměrně požívající alkohol jako součást jistého společenského úzu, které mají do vlastní závislosti ještě daleko (i když k ní mohou dospět, ale také nemusí). Problém je tedy třeba řešit jako společenský, řešit jej společenskými prostředky včetně společenské, nikoliv jen zdravotnické prevence. My ovšem budeme muset léčit následky tohoto sociálně patologického problému a to se vší vážností a odbornou erudicí, ale vždy s vědomím, že by k nim nemuselo většinou dojít, kdyby se včas řešil celý společenský problém nebo dokonce komplexně řešily problémy všech sociálně patologických jevů.

Z praxe víme, že chceme-li úspěšně léčit závislou osobu, musí především chtít být léčena. Na druhé straně však víme, že motivace pro léčbu u závislých osob je téměř vždy záporná, nebo jen částečně kladná. My však pacienta v průběhu ambulantní či ústavní léčby musíme motivovat tak, aby se vlastní léčba a následná abstinence staly pacientovou záležitostí, čili aby nakonec paicent přece jen chtěl být léčen. Víme, že i tzv. dobrovolné vstupy nebývají pro ústavní léčbu vždy pozitivně motivovány. Této motivace musíme teprve dosáhnout, ale daleko horší situace je u léčeb nucených, kde zase z praxe víme, že se zde čato objevují osoby, u kterých lze konstatovat všechno možné, jen ne diagnostikovat závislost. Aniž bychom chtěli snižovat význam léčby povinné či ochranných léčeb, které jsou ze společenského hlediska jistě velmi nutné, domníváme se, že bychom měli akcentovat především dobrovolnou léčbu. Právě u dobrovolných léčeb nacházíme daleko častěji pozitivnější motivační prvky a není-li jejich především ústavní léčba narušována některými asociálními projevy nedobrovolných a především ochranných léčeb, bývá jejich výsledek výrazně úspěšnější. Náklady vynaložené na léčbu sa pak společnosti daleko rychleji vrací. S dobrovolným pacientem bývá často před nástupem na ústavní léčbu veden dlouhodobý ambulantní kontakt, takže bývá bezpečněji diagnostikována skutečná závislost.

Jak již bylo v úvodu řečeno, situace v lůžkové i ambulantní léčebné složce v našem kraji není nejlepší. Proto v minulém roce vyvinul přednosta naší psychiatrické kliniky prof. dr. M. Zapletálek, DrSc., maximální úsilí o získání uvolněného objektu zámečku Podlesí, asi 30 km od krajského města, pro potřeby lůžkového oddělení pro léčbu alkoholových i dalších závislostí.

V květnu schválil KNV předání objektu naší klinice. V letních měsících byl pak objekt díky dobrovolné brigádnické práci zaměstnanců kliniky připraven a díky pochopení ředitelství KÚNZ a FN i vybaven tak, aby 15. listopadu minulého roku mohl být slávnostně otevřen. Ještě před slavnostním aktem byla v Podlesí uskutečněna porada pracovníků OAT kraje a po slavnostním aktu i dvoudenní mezikrajský odborný seminář, kterého se zúčastnili i mnozí přítomní na této konferenci. V tradicích těchto porad i mezikrajských odborných seminářů hodláme v budoucnu pokračovat. V dalších týdnech jsme se pak věnovali odborné přípravě sester, a to jak sester OAT, tak i našich sester, které na oddělení pracují. Uskutečnili jsme dva cykly opakovacích léčeb pacientů většinou s delší abstinencí, kteří se léčili v jiných léčebnách. Za vedení psychologa bylo pracováno s pacienty a sestry, které dříve většinou pracovaly na odděleních naší kliniky, seznamovaly se s problematikou režimu včetně budovacího systému a hlavně psychoterapie. Již tehdy se v podstatě podařilo sestavit určitý tým. I když ještě zdaleka nebyly vyřešeny všechny otázky, zejména personální, přistoupili jsme 16. ledna k zahájení pravidelného provozu oddělení. Hned od počátku se podařilo vytvořit pevný léčebný program a režim, zaběhnout bodovací systém hlavně zahájit potřebné psychoterapeutické techniky, které se zatím skládají ze skupinové terapie, systému

komunit, biblioterapie, tvořivého zpracování zadaného tématu, částečně i individuální psychoterapie – a to vše doplněno psaním záznamů. Režim je dále doplněn terénní terapií, sportovní terapií a hlavně pracovní terapií, pro niž máme a nadále vytváříme příznivé podmínky. Areál má rozsáhlejší pozemky včetně skleníků, takže pacienti vykonávají pracovní terapii na těchto pozemcích a mají v podstatě možnost i vidět výsledky své práce. Při aplikaci psychoterapie a režimu jsme v podstatě nechtěně najeli na určitý experiment. Museli jsme totiž vycházet z časových možností pracovníků. A tak se stalo, že psychoterapie je v podstatě soustředěna do prvních tří dnů v týdnu a dá se říci, že je opravdu intenzívní co do kvality i do kvantity. Další část týdne je spíše relaxační, odbývají se kromě pracovní terapie i terapie terénní a sportovní včetně zájmové činnosti. Pacienti se po intenzívní psychoterapii v první polovině týdne tedy relaxují, aby vzápětí opět vpluli do intenzívní psychoterapie. Zdá se, že tento způsob se osvědčuje a hodláme v něm pokračovat i v budoucnu, když ještě podle možnosti přidáme některé další psychoterapeutické techniky; v druhé polovině týdne pak působení obohatíme o techniky relaxace včetně autogenního tréninku.

Kapacita našeho oddělení čítá 30 lůžek a jejich obsazení se v poslední době pohybuje od 20 do 30. Máme již také první odléčené pacienty, kteří po třináctitýdenním cyklu byli propuštěni do ambulantní péče. Všichni pacienti jsou tzv. dobrovolné vstupy. I do budoucna hodláme přijímat výhradně dobrovolné pacienty včetně pro léčbu motivovaných recidiv. Zatím léčíme pouze muže, ale nepříznivá situace v lůžkových kapacitách pro léčbu žen v našem kraji nás nutí k tomu, že se zamýšlíme nad možností dát našemu oddělení do budoucna koedukovaný charakter. Jsme si přitom vědomi některých úskalí. Ženy však zatím umísťovat nemůžeme vzhledem k tomu, že musíme napřed stavebně vyřešit problém sociálních zařízení.

Samozřejmě, že jako součást psychiatrické kliniky vidíme svůj úkol do budoucna i ve výzkumné práci, a to jak přímo na oddělení, tak i v kontaktech s OAT v kraji. Než však přistoupíme k řešení konkrétních úkolů na tomto úseku, musíme dořešit řadu vnitřních úkolů spojených s rozvinutím relaxačních technik, arteterapie, pracovní terapie pro zimní období, které chceme zvládnout podle možností do konce tohoto roku. Další úkol vidíme v metodické pomoci jednotlivých OAT v kraji, která by spočívala v návštěvách a stážích pracovníků na našem oddělení (to ostatně už začínáme realizovat), každoročních poradách, ale také v tom, že se budeme společně zamýšlet nad otázkami doléčování včetně klubové činnosti. Rádi bychom v Podlesí do budoucna vytvořili prostor pro srazy v práci klubů z Východočeského kraje a možná i dalších. Uvažujeme i o napojení hradeckého A klubu přímo do systému práce našeho oddělení. V současné době se reálně zamýšlíme nad možností vydávat periodikum jako léčebnou pomůcku, která by sloužila pracovníkům na úseku AT, ale i pacientům a léčebným klubům v kraji. Je nám jasné, že závislost nelze jenom diagnostikovat a potom ústavně odléčit, ale že o pacienta je třeba dále pečovat v dlouholetém doléčovacím procesu a kvalitní rehabilitační péči snižovat počet případných recidiv. Půjde-li vše podle našich záměrů, mohli bychom v nejbližších letech vytvořit z Podlesí také metodické centrum pro léčbu závislostí Východočeského kraje.

K uskutočnění našich záměrů nám však zatím chybí především zabezpečení odbornými pracovníky. Ze sester se sice v krátké době podařilo vytvořit dobrý tým, všechny pracují se zájmem a nadšením, což je velké plus. Chybí nám však především vysokoškoláci, hlavně lékaři. Zatím se na oddělení střídají lékaři z jiných oddělení psychiatrické kliniky v několikaměsíčních cyklech pro denní službu a pravidelně pro noční a víkendovou službu. Potřebovali bychom alespoň jednoho stálého lékaře alkohologa.

M. PLESKAČ, M. ZAPLETÁLEK/ ORGANIZACE A ZÁMĚRY NOVÉHO AT ODDĚLENÍ PŘI PSYCHIATRICKÉ KLINICE V HRADCI KRÁLOVÉ

Na oddělení dále na celý úvazek pracuje psycholog, který se snaží zatím plně zabezpečit veškerou psychoterapeutickou a částečně i režimovou činnost. Oddělení jsme rozjeli v podstatě za pochodu bez dostatočného kádrového zabezpečení. Ukázalo sa to správné. Pokud bychom čekali, až najdeme potřebné síly, nepracovali bychom naplno do dneška. Ale chceme-li uskutečnit své záměry, o kterých jsem hovořil, dále zkvalitnit naši léčebnou činnost a péči, pak se bez dalších pracovníků neobejdeme.

V závěru budu opět konstatovat. Nechceme na našem oddělení řešit problém alkoholismu – to je problém společenský a jako takový musí být řešen. Předpokládáme, že nový zákon dá dostatečný prostor pro celospolečenské řešení této otázky. Chceme však léčit závislosti, pečovat o osoby nemocné, byť si svoji nemoc koupili za vlastní peníze. Chtěli bychom to do budoucna dělat v celé šíři a nevynechat ani důležitou otázku trvalého doléčování a dlouhodobé péče o naše pacienty.

Do redakcie prišlo dňa: 24. 5. 1989
Adresa autora: PhDr. M. Pleskač, Marxova 1531, 500 11 Hradec Králové