

„Interaktívny model personálnej štruktúry a význam rituálov v terapeutickú komunitu“

MUDr. I. Chaban, MPH

Mgr. J. Vanková

Mgr. I. Vaško

Centrum pre liečbu drogových závislostí Žilina

Súhrn:

Pri úvahách o vzniku nových inštitúcií zameraných na liečbu závislostí je jednou z podstatných myšlienok zabezpečiť saturáciu kvalitným personálom vo vzťahu k zameraniu zariadení a na druhej strane zabezpečiť čo najvyššiu spoluprácu klienta – pacienta v liečbe. V Žiline v príprave pre personálne obsadenie sme použili multisegmentový model personálneho obsadenia a ako model liečby terapeutickú komunitu s ritualizáciou denného režimu. Podčiarkuje sa dôležitosť výberu personálu pri zakladaní špecializovanej nemocnice a taktiež dôležitosť rituálov pri zmiešanom modeli liečby u drogo závislých.

Kľúčové slová:

Multisegmentový model, personálne obsadenie, terapeutická komunita, rituál.

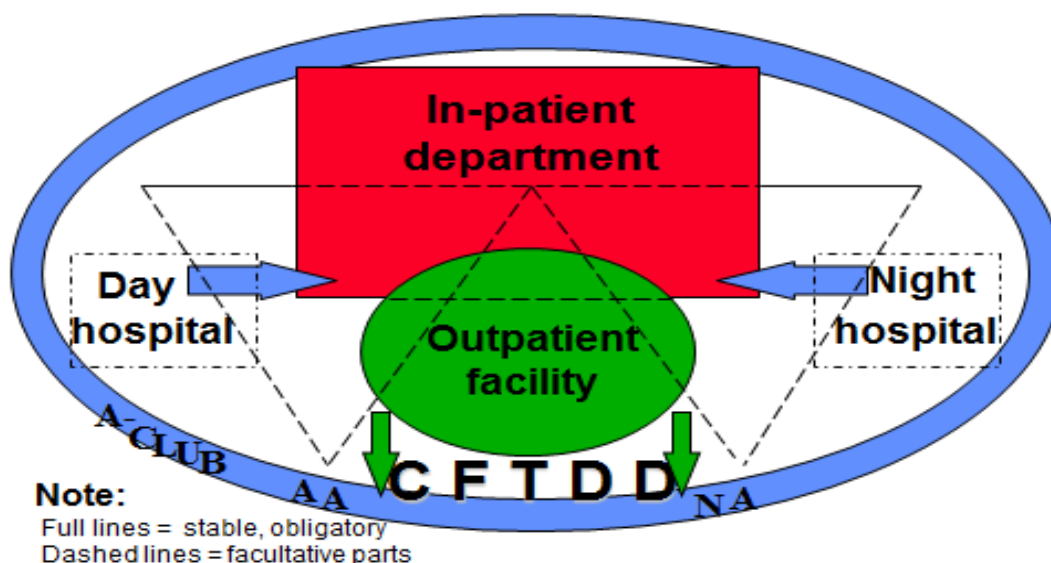
Samostatné inštitúcie zamerané na liečbu drogových závislostí začali vznikať po roku 1994, teda po páde železnej opony a príchode tzv. tvrdých drog do nášho regiónu súbežne so vznikom koncepcie nového medicínskeho odboru s názvom Medicína drogových závislostí. Nazývajú sa Centrá pre liečbu drogových závislostí (*Centre for Treatment of Drug Dependencies*) (ďalej CPLDZ).

Postupne sa štrukturovali ako zariadenia, ktoré sa zaoberajú všetkými typmi závislostí tzv. látkového i nelátkového typu. Chýba monotypová špecifickosť zamerania, sú teda v širokom zmysle slova otvorené - zmiešané, tak z pohľadu diagnostickej čistoty, ako i patientského spektra. Dnes existujú štyri CPLDZ v štáte zaoberajúce sa liečbou tak alkoholovej ako i ostatných závislostí a spoločne s centrálnym OLUP (Odborným Liečebným Ústavom Psychiatrickým) na Prednej Hore sú kostrou zdravotníckej protidrogovej politiky štátu. Je potrebné spomenúť pre objektívnu pravdu, že liečba je vykonávaná aj na špecializovaných oddeleniach nemocníc a psychiatrických liečební.

Ako teda vyzerá model takejto špecializovanej nemocnice ukazuje **schéma č. 1**. Ako vidieť, jedná sa o samostatné malé špecializované nemocnice s výkonom pre krátko až strednodobú starostlivosť v štruktúre ambulancia, stacionára i rezistenčná liečba.

Schéma č. 1

Centre for Treatment of Drug Dependencies

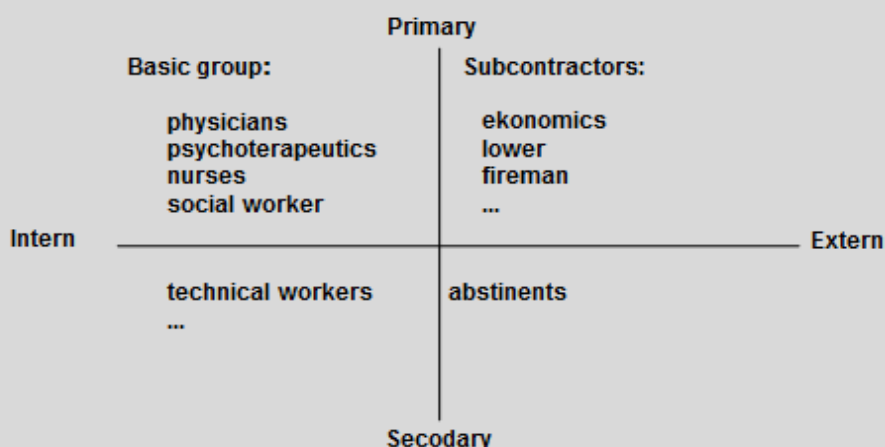


Zariadenia neexistujú dlho. Keď vznikali, zásadnou otázkou bolo, ako ich personálne vysaturovať. Špecifickosť a odborné nároky na personál nemôžu byť zabezpečené ad hoc tým, že "postačí" prijať vzdelaných ľudí. Liečba okrem zabezpečenia personálu so vzdelaním vyžaduje aj odborný skúsenostný rast a doškoloňovanie v zručnostiach v odbore ako i osobnostné predpoklady a danosti.

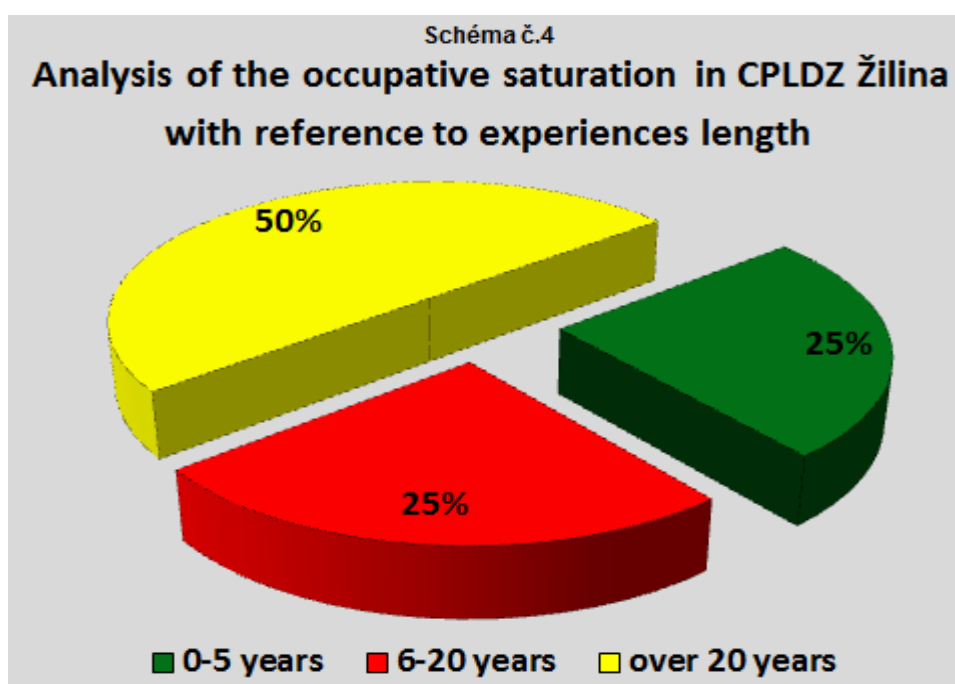
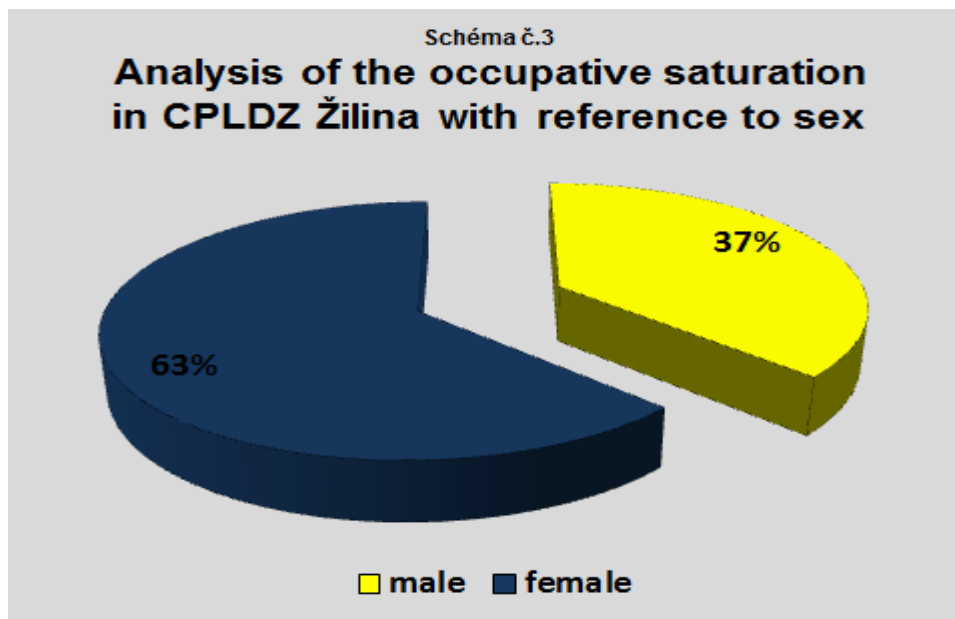
V Žiline sme rok pred spúšťaním zariadenia začali s náborm personálu. Dodnes sme toho názoru, že okrem lokalizácie zariadenia - samostatne na periférii mesta s mierne sťaženou dostupnosťou a psychorelaxačným areálom s možnosťou vychádzok, ale i dostupnosťou pre kontakt s doliečovací skupinou - sme postuláty pre zabezpečenie personálu stanovili správne vychádzajúc z Multi-segmentového modelu trhu práce (schéma č. 2).

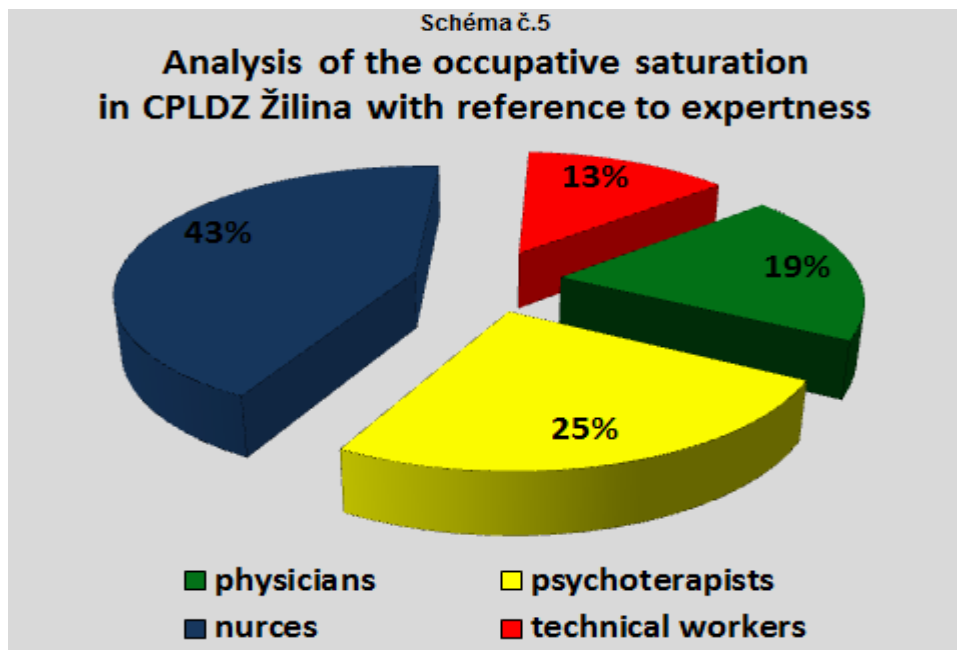
Schéma č.2

Multi-segment model of staff in CPLDZ Žilina



Základné premisy boli, aby sa personál v dennej starostlivosti v tzv internom modeli vedel doplniť vzdelanostne, vekovou štruktúrou ale napr. i v štruktúre podľa pohlavia. Podstatou bolo, aby jadrovou skupinou boli skúsení terapeuti či už v radoch lekárov i psychológov s niekoľko stohodinovými výcvikmi v dynamickej psychoterapii atď. Podarilo sa zabezpečiť tretinové zastúpenie mužského fenoménu, čo je na Slovensku v oblasti medicíny pri výraznej prefeminizácii raritné (schéma č. 3). Taktiež pomer "skúsených" oproti "mladým" bol polovičný (schéma č. 4). Schéma č. 5 zachytáva rozdelenie terapeutického tímu podľa odbornosti.





Základom liečby je systém terapeutickej komunity, teda „liečebné spoločenstvo“, ktoré predstavuje organizačný systém líšiaci sa od bežného spôsobu nemocničnej liečby tým, že je požadovaná pacientova aktívna účasť na liečbe, že pacient preberá spoluzodpovednosť za efekt liečby. Liečebnému cieľu je prispôsobený liečebný program s využívaním pozitívneho vplyvu spoločenstva na jednotlivých pacientov. Základnou myšlienkou terapeutickej komunity je, že ľudia s rovnakým problémom – závislosť – si dokážu medzi sebou účinne pomáhať. Každý člen komunity sa stáva terapeutom.

Základné pravidlá komunity:

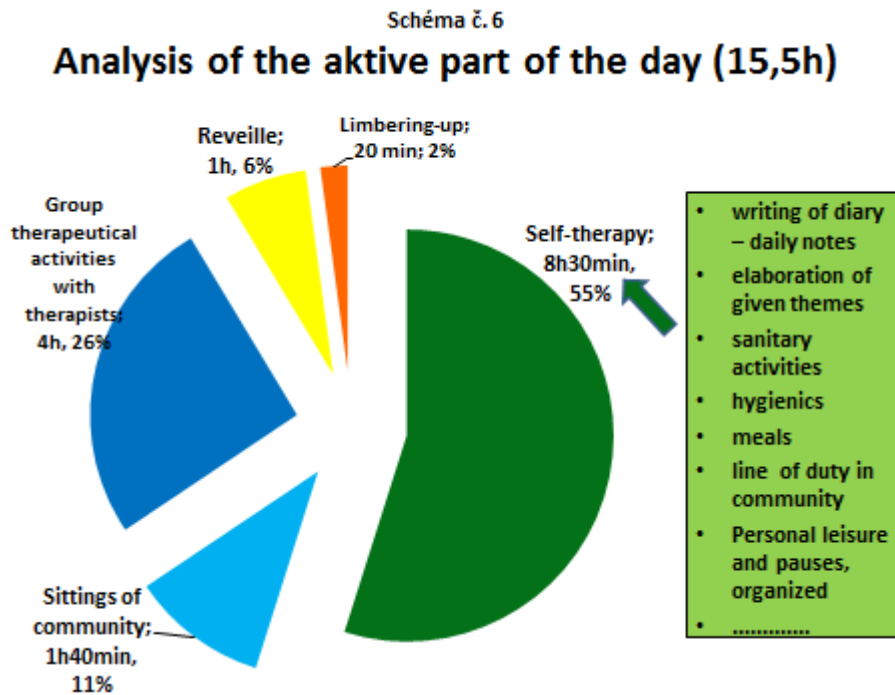
- dôsledné dodržiavanie liečebného režimu, programu;
- otvorené rozprávanie o všetkých veciach pred komunitou;
- konkrétne rozprávanie o svojom probléme (napr. o pití);
- rozprávanie o tom, čo je prežívané v týchto chvíľach, na tomto mieste, „TU A TERAZ“;
- nerozširovanie informácií mimo komunitu;
- písanie vlastných myšlienok a pocitov do denníka;
- aktívne zapájanie do práce a športu;
- počúvanie názorov iných, premýšľanie o nich a robenie vlastných rozhodnutí.

Terapeutickú komunitu tvoria spoločne pacienti i terapeuti. Pacient je okrem iného podrobovaný náročným situáciám a frustračným zážitkom, vyžadujúcim si veľkú mieru sebaovládania, sebakontroly a zvládania afektu v triezvom stave, bez pomoci drog. Na druhej strane v komunite sa učí prežívať aj stavy prirodzenej eufórie, z činnosti spoločenstva, spoločenských akcií, športových výkonov, spoločných pracovných činností, ktoré nahrádzajú predchádzajúcu pseudoefóriu

Naša komunita je zmiešaná a otvorená tak čo sa týka pohlavia, ako i diagnóz, ale i z časového hľadiska nástupu k liečbe.

Základom komunitného diania je režim dňa a jeho rituály. Z denného režimu je podstatnou zložkou času práca pacienta s psychoterapeutom (lekárom, psychológom, liečebným pedagógom a v našom zariadení i vrchnou a sociálnou sestrou zapojených do

didaktoterapie a tiež s laickým terapeutom k racionálnej terapii). Od vstávania až po spánok je to doba cca 7-8 hodín denne (**schéma č. 6**).



Pomerne ťažko sa pacientom i príbuzným na začiatku vysvetľuje, že sa nejedná o typický medicínsky model liečebného pobytu, že pacienti preberajú zodpovednosť za svoju liečbu, majú presne stanovené termíny priepustiek, či návštev.

Významnou zložkou v liečbe je ritualizácia denného režimu a dodržiavanie rituálov, od denného pozdravu, vstupnej filozofie dňa, cez prísnu štruktúru zahájenia a ukončenia komunity až po rituál pri prepustení. Sú to určité charakteristiky, ktoré určujú spiritus loci zariadenia a to, že dnes po krátkej dobe existencie pacienti nazývajú zariadenie „modrým domčekom“ a v klube abstinujúcich si sami vytvárajú samostatné rituály ako je hymna zariadenia a iné stereotypy na spôsob anonymných alkoholikov.

Aktivity počas dňa prebiehajú od spoločnej veľkej komunity, kde sa zúčastnia všetci terapeuti i pacienti, cez malé skupiny so samostatným programom. Zaradenie a prechod z jednej skupiny do druhej určujú terapeuti skupín po vzájomnej porade koncom týždňa. Každá skupina - malá (do 12 pacientov) - má samostatný program dňa, ktorý sa skupine určuje na raňajšej komunite.

Všeobecný program dňa (**schéma č. 7**) predstavuje mimo iného zaraďovanie rituálov do liečebného programu. Program dňa má presne stanovené pravidlá. Zásadne sa obsahovo ritualizujú stretnutia spoločnej komunity ráno a večer, samozrejme s prísnyim dodržiavaním časového harmonogramu a dôrazom na vlastné prežívanie a jeho prejavy tu a teraz.

Schéma č.7

PROGRAM OF THE DAY (MONDAY – FRIDAY)

06.30 – 07.00	reveille
07.00 – 07.20	limbering-up
07.20 – 07.40	tidying up the rooms
07.40 – 07.50	rating tidiness in the rooms
07.50 – 08.10	breakfast & coffee
08.10 – 08.25	tidying up the kitchen after breakfast, issuing of pharmaceuticals
08.20 – 08.40	personal-, social- and health-problems solution
08.50 – 09.50	morning sitting of community greeting introductions of new patients name-day, birthdays idea of the day/week Home and World News rating of previous day actual program of the day actual problems solution fare well with leaving patients culture program, skit, on Wednesday
09.50 – 10.00	pause
10.00 – 11.30	therapeutical activities (ward round on Wednesday)
11.40 – 12.00	making kitchen ready for lunch
12.00 – 12.30	lunch & coffee
12.30 – 13.00	pause, tidying up the kitchen after lunch
13.00 – 13.10	issuing of pharmaceuticals
13.10 – 14.20	therapeutical activities
14.20 – 14.30	pause
14.30 – 15.30	joint walking tour
15.40 – 17.00	therapeutical activities
17.00 – 17.10	pause
17.10 – 17.40	dinner, tidying up the kitchen after dinner
17.40 – 18.30	play time activities
18.30 – 18.40	issue of pharmaceuticals
18.50 – 19.30	evening sitting of community introduction of new patient and their greeting Summary of the day (captain of groups) Planning for tomorrow
19.30 – 21.45	personal leisure, writing of diary – daily notes, (20.00-20.30 telephoning)
21.45 – 22.00	making ready for lights-out
22.00 – 06.30	silent hours

Záverom chceme konštatovať, že poukazujeme na dôležitosť zabezpečenia personálneho obsadenie podobných typov zariadení už pred ich vznikom a potrebu ritualizácie systému terapeutickej komunity ako zmiešaného modelu systému liečby s medicínskymi i nemedicínskymi prvkami liečebného spoločenstva.

Literatúra

Kratochvíl, S. Základy psychoterapie. Praha: Portál, 2002.

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

Ústavná liečba. Združenie abstinentov Slovenska.

Dostupné z: <www.abstinenti.sk/downloads/Liecba.doc>