ZPRÁVY

Třicet let kroměřížského psychoterapeutického oddělení 18b

Kratochvíl S.

Skutečnost, že kroměřížská terapeutická komunita pro neurózy, která začala přijímat první pacienty k šestitýdennímu pobytu 18. ledna 1971, vydržela 30 let a stále se zdokonaluje, stojí nejen za oslavu, ale i za úvahu o jejím vývoji a současném stavu. Základní charakteristiky uvedli při desetiletém výročí v tomto časopise Hájek (1982) a při dvacetiletém Plháková (1992). Mohu se tedy jako její zakladatel věnovat osobnímu pohledu.

Když jsem před léty zpracovával přehled o terapeutických komunitách (1979), zaujal mne osud tübingenské komunity, zhodnocený v monografii A. Ploegera (1972). Významná komunita, která se díky autorově důkladné studii stala jistým prototypem komunit zaměřených na terapii neuróz, nepřežila odchod svého zakladatele, když po osmi letech odešel na jiné pracoviště. U nás a v dalších bývalých socialistických zemích jsem mohl sledovat řadu komunit pro neurózy v rozkvětu. Byl jsem zvědav na jejich další osud. Napadlo mne, že časem budu moci napsat stať „Vzestup a pád terapeutické komunity". Z těch, které jsem popsal ve své malé monografii, padla první komunita v Sadské. Souviselo to s onemocněním jejího zakladatele Milana Hausnera. Vynikající Höckova berlínská komunita v Hirschgartenu padla se sjednocením Německa. Polská komunita v Raštově rovněž ukončila svou činnost. Nejdéle se zatím držela průkopnická česká Lobeč, založené Knoblochem: od roku 1954 do roku 1991. Za komunistického režimu byla její existence vícekrát ohrožena a vždy se ji podařilo udržet. Padla nakonec s restitucí lobečského zámečku, ve kterém sídlila. Majitel požadoval nájemné, které zdravotnictví nemohlo platit. Drží se varšavská komunita založená Lederem v roce 1964 a na Moravě také heteronomní komunita založená Bouchalem v roce 1966 na brněnské psychiatrické klinice.

Jak je na tom po třiceti letech kroměřížská osmnáctka?

Složení pacientů se postupně změnilo. Čistých neuróz (dnes „neurotických poruch, somatoformních poruch a reakcí na stres") podstatně ubylo. Zvýšila se komorbidita zejména s poruchami osobnosti a s různými nálezy organickými. Většina pacientů také přichází již s návykem na anxiolytika předepisovaná v ambulancích, která jim nelze pro nebezpečí abstinenčních příznaků ihned odebrat. A tak se na oddělení daleko více užívají léky, než tomu bylo dřív. Skončila možnost přijímat pacienty ze Slovenska, kteří dříve nezřídka tvořili až její třetinu a přispívali v komunitě k pestrosti temperamentů i názorů. Počet pacientů, kteří prošli na oddělení úplnou léčbou do konce roku 2000 dosáhl čísla 5483.

Režim, důkladně promyšlený před otevřením komunity, se osvědčil, časem však došlo k určitým změnám, z nichž některé byly vynuceny okolnostmi, jiné promyšleny a schváleny týmem. K prvním patří především skutečnost, že v roce 1989 skončila spolupráce se zahradnictvím, které pro pacienty zajišťovalo v dopoledním programu manuální práci. Zároveň se při postupném odcházení některých zkušených středních zdravotnických pracovníků a nástupu nových stalo obtížným zajišťování náročných skupinových programů, jako je psychodrama, psychogymnastika a projektivní arteterapie ve večerních hodinách. Proto byly tyto základní skupinové programy přesunuty do hodin dopoledních, namísto zrušené práce v zahradnictví. Na večery se zařadily jednodušší skupinové programy, jako je nácvik asertivity, hry, pacientské kluby a podobně. Doba léčení v uzavřených skupinách, stanovená od začátku na šest týdnů, se plně osvědčila.

Obohacení programu představuje především začlenění týdne s rodinnou terapií. Významné osoby z pacientova domácího prostředí bývaly již od počátku zvány během třetího nebo čtvrtého týdne pobytu k účasti na některém ze skupinových sezení, aby se skupina mohla s osobou, s nímž má její člen problémy či konflikty, seznámit přímo a aby mohla vidět jejich interakci. Tato účast poskytovala spíše informace pro další práci skupiny, než možnost do této interakce účinněji zasáhnout přímo při návštěvě „hosta", kterého bylo třeba před ostřejší konfrontací chránit. Postupně se ukázala možnost přizvat ve čtvrtém týdnu potřebné rodinné příslušníky na více dní a umožnit jim společnou hospitalizaci na oddělení. Plnému využití „rodinného týdne" však bránil nedostatek lůžek. V posledních dvou letech se podařilo změnit organizaci přijímání pacientů tak, že po odchodu končící skupiny, kdy „mladší" skupina začíná čtvrtý týden svého léčení, se nová skupina nepřijímá ihned, ale až po týdenní přestávce. Tím zůstávají volná lůžka pro rodinné příslušníky, kteří se mohou účastnit nejen skupinových sezení, ale celodenního programu na oddělení. Terapeutický tým skupiny, která léčbu skončila, tak zároveň získal velmi potřebný týdenní oddech, ve kterém se mohou v klidu zpracovat propouštěcí zprávy i zhodnocení průběhu skupiny a připravit přijetí skupiny nové. Rodinný týden, v němž jsou nejčastěji na pořadu problémy manželských párů nebo vztahy rodičů s dětmi, představu-

je velmi náročnou práci, ale všichni zdůrazňují její význam.

Terapeutický tým, jeho vývoj, změny a krize, by si vyžadoval samostatnou důkladnou studii. V průběhu let nutně docházelo k odchodu některých pracovníků a nástupu nových, takže původní sehraný tým se musel vyrovnávat s včleňováním nových osob, které bylo nutno nejprve zacvičit do psychoterapeutické práce (v případě SZP, přišlých např. ze somatických oddělení a z chronických oddělení pro psychózy), nebo kteří se museli přizpůsobit zaběhnutému stylu (v případě psychologů s odlišnými představami o psychoterapeutické práci). Přijetí nováčků „staršími" zkušenými rutinovanými pracovníky neprobíhalo vždy hladce. V některých případech se vytvořily ohraničené podskupiny „nových" proti „zkušeným" či „nadšených" proti „rutinérům". Věčným problémem zůstaly agresivní pocity některých členů týmu vůči pacientům, kteří ve skupině dobře nepracují anebo se neuzdravují tak, jak by si terapeuti přáli. Snaha vedoucího, aby se empatie a vřelost (akceptace) staly i opravdovostí (autenticitou), narážela na osobnostní vlastnosti a potřeba „odreagovat se" po skončení náročného skupinového sezení aspoň v místnosti pro tým přinášela někdy výroky a odhalovala postoje, které by stěží bylo možno označit za terapeutické. Přesto i tito členové týmu většinou pracovali ve skupinových sezeních citlivě a efektivně a obhajovali odreagování své tenze navenek alespoň ve vyšetřovně jako prostředek k uchování své duševní rovnováhy.

K náhledu i ke změně nežádoucích postojů výrazně přispívala v dřívějších letech možnost absolvovat léčení v roli pacienta v terapeutické komunitě v Lobči. Ta bohužel již neexistuje a akreditované déledobé psychoterapeutické výcviky jsou pro střední zdravotnické pracovníky většinou příliš náročné a drahé.

Tým zatím všechny své krize překonal a při třicátém výročí „osmnáctky b" pracuje v současném složení s plným nasazením, přiměřeným nadšením, kvalitní rutinou a uspokojivou kohezí. Přispěla k tomu nepochybně skutečnost, že v posledních čtyřech letech má oddělení konečně svého „stabilního" lékaře, atestovaného psychiatra Ivo Rašku, který se od počátku své práce v léčebně o skupinovou psychoterapii zajímal, studoval příslušné monografie a prodělal psychoterapeutický výcvik v jedné z výcvikových komunit SURu. Také současná psycholožka Milena Sládková, původně zdravotní sestra v týmu, která psychologii vystudovala při zaměstnání a jako svoji magisterskou práci zpracovala přínos včlenění rodinné terapie do komunity, žena svou povahou jemná, empatická a citlivá a s oddělením plně identifikovaná, znamená rovněž velký zisk. Komplementární prvek nepochybně představuje rázná a energická staniční sestra a aktivní terapeutka Marie Holubářová se svou mimořádnou zodpovědností za vzhled i chod oddělení (včetně objednávání pacientů), dění ve skupinách i v týmu. Pomohla dovést komunitu až k nynější oslavě, kterou také navrhla a úspěšně zorganizovala.

Oddělení mělo během své existence také velké štěstí na primáře, kteří se jeho činnosti v různých obdobích účastnili více nebo méně, ale především komunitu podrželi proti různým nepříznivým zevním tlakům. Prvním byl Miroslav Ščudlík, který mj. umožnil jeho vznik, později Alena Petrikovitsová a Pavel Hlavinka a posledních devět let Petr Možný, který ve shodě se svou kognitivně behaviorální orientací vnesl do dynamického komunitního dění více prvků nácvikových.

Na okraj činnosti osmnáctky je možno připomenout i některé akce přesahující rámec terapie pro pacienty, jako jsou každoroční kurzy hypnózy pro lékaře a klinické psychology, organizování československých psychoterapeutických konferencí v Luhačovicích i publikace monografií, které z poznatků získaných na oddělení významně těží (Skupinová psychoterapie v praxi, Základy psychoterapie, Manželská terapie, Léčení sexuálních dysfunkcí, Klinická hypnóza a „populárka" Jak žít s neurózou).

Oslavy třicetiletého výročí s odborným seminářem se zúčastnili představitelé Psychiatrické léčebny v Opavě, Denního sanatoria pro neurózy v Bratislavě-Petržalce a rehabilitačního oddělení Psychiatrické nemocnice ve Velkém Záluží, s nimiž osmnáctku pojí přátelství a dlouholetá spolupráce.

LITERATURA

Hájek, P.: Deset let kroměřížského psychoterapeutického oddělení. Čs. Psychiat. 78, 1982, s. 196-198.

Kratochvíl, S.: Terapeutická komunita. Praha, Academia, 1979.

Plháková, A.: Dvacet let kroměřížského psychoterapeutického oddělení. Čs. Psychiat. 88, 1992, s. 55-57.

Ploeger, A.: Die therapeutische Gemeinschaft in der Psychotherapie und Sozialpsychiatrie. Stuttgart, G. Thieme, 1972.

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.
Psychiatrická léčebna
767 40 Kroměříž

Dodáno redakci: 25. 1. 2001