

# Psychiatrie léků zbavená

*Psychoterapeutické oddělení pro neurózy na oddělení 18b psychiatrické léčebny v Kroměříži, známé jako „osmnáctka“, funguje již téměř 28 let na principu terapeutické komunity.*

**L**ékař, psychologka, staniční sestra, která řídí provoz, a pět vycvičených pracovníků se středním zdravotnickým vzděláním. Tak vypadá terapeutický tým na kroměřížském oddělení. Je určeno pro pacienty, které sem písemně doporučí psychiatři, psychologové nebo i praktičtí lékaři obeznámení se systémem zdejší léčby. Pacienty podle volného místa objednává staniční sestra, která je zároveň zkušenou psychoterapeutkou. Od ní také dostávají pacienti před nástupem leták s podrobnými informacemi.

V ideálním případě slouží polovina z dvaceti osmi lůžek mužům a polovina ženám (většinou bývá více žen). Doba hospitalizace je pevně stanovena na 6 týdnů. V rámci komunity většinou fungují dvě samostatné uzavřené skupiny. Nová skupina pacientů přichází vždy v polovině pobytu „starší“ skupiny. Jen v letním prázdninovém období se obě skupiny spojují do jedné velké otevřené skupiny, z níž každý pátek odchází několik pacientů a následující pondělí je nahrazují pacienti noví.

## Skupina

Nejdůležitější částí programu je skupinová psychoterapie, která probíhá každý den odpoledne od



Klasické individuální téma psychogymnastiky podle Junové: „Zakázané ovoce“. Vzít či nevízt?

pondělí do soboty a trvá jeden a půl hodiny. Obě skupiny mají ve stejnou dobu se svými terapeuty v různých místnostech program. Kromě lékaře a psychologa se programu účastní i koterapeuti z řad vycvičených spolupracovníků.

Skupinová sezení bývají zaměřena různě, podle fáze vývoje a podle okamžité potřeby skupiny a jejích členů. Zpočátku převažuje orientace biografická, probírají se životní osudy jednotlivých pacientů. Později se objeví témata společná více členům skupiny. Posléze se pozornost zaměřuje na interakce „tady a teď“, na kterých se mohou ozřejmit problémy vyskytující se v jejich životě „tam“, tj. doma či v práci, a odhalit i souvislosti s tím, co se stalo „tehdy“, a co ovlivnilo prožívání a chování jedince ve směru, který se nepříznivě uplatňuje v jeho současném životě „tam i tady“. Večer se pak provádí nácvik asertivity nebo řešení problémů.

V terapii se kombinuje přístup dynamický, který má pacientům pomoci odhalit souvislosti jejich současných problémů v mezilidských vztazích s jejich zkušenostmi v minulosti, a přístup kognitivně behaviorální, který aktivně pomáhá odstraňovat problémy měněním nevhodného chování a myšlení a nacvičováním chybějících dovedností.

Spolupráce koterapeutů ve skupinovém sezení se řídí „pravidlem světových stran“. Terapeuti oblečení v civilu nesedí vedle sebe, ale sedí na různých stranách v patientském kruhu. Netvoří ani „rodičovský model“, ani „jednotnou frontu“, ale vystupují jako autentické osoby s diferencovanými pocity a komentáři. To jim umožňuje vcítovat se do různých stránek prožitků a názorů pacientů a vyjadřovat i vzájemný nesouhlas při snaze o hlubší proniknutí do jejich problematiky. Mohou představovat model kooperativního zpracování rozporů. Podle potřeby uměřeně zasahují pomocí vhodných technik, vystupují v roli moderátorů, nebo zůstávají zticha, když skupina pracuje samostatně. Stupeň aktivity a direktivnosti nebo empatie terapeutů závisí také na individualitě každého člena koterapeutického týmu a na jeho koncepci práce. Někdy se proto obě paralelní skupiny ve svém přístupu i dosti výrazně liší.

## Psychogymnastika, psychodrama a jiné aktivity

Skupinovou psychoterapii, probíhající většinou ve dvou skupinách, doplňují dopolední programy společné pro

*Skupinová psychoterapie, která je spolu se všemi pomocnými aktivitami používána v léčbě, usiluje o pochopení vlastního podílu pacienta na jeho problémech a konfliktních situacích i o pochopení příčin jeho současných nepříznivých forem chování z jeho životní historie.*



Hra na „vláčky“: lokomotiva a tendr mají zavřené oči, strojvůdce řídí. Kde se cítíte nejlíp?

celou komunitu. Jejich náplň se střídá. Nejvíce jsou ceněny psychogymnastika a psychodrama.

V psychogymnastice vyjadřují pacienti neverbálně pomocí pantomimy své pocity, postoje a vztahy. Jednotlivcům, dvojicím i skupinám jsou zadávána různá témata ke zpracování. Některá témata mají charakter pantomimických her (na vláčky, na školku, na maškarní ples, na soupeřící království nebo na ztroskotání na pustém ostrově). Ostatní pak následně komentují, jak se do „akcí“ promítly navyké formy chování nebo minulé zkušenosti pacienta.

V psychodramatu přehrávají pacienti pohybem i slovy problematické scény ze svého života, od kterých se tak mohou „odreagovat“ a přijmout alternativní verze chování, jimiž by mohli problémy účinněji zvládnout.

K dalším oblíbeným technikám patří projektivní arteterapie, ve které se problémová témata, ale i silné stránky jedince a jeho perspektivy ztvárňují kresbou nebo malováním. Výtvoři pak opět všichni společně prodiskutují. Někdy pracuje skupina i na společném díle a učí se kooperativnímu chování.

Středeční dopoledne je věnováno tzv. velké komunitě, společnému sezení, které nahrazuje tradiční vizity. Každý pacient podává subjektivní zprávu o svém pokroku za uplynulý týden a patientská spoluspráva i další pacienti jej hodnotí z vnějšího pohledu. Jednou týdně pak pacienti připravují sami program společného večera.

V polovině léčby se skupina věnuje jeden týden rodinné terapii. Pacienti si mohou pozvat rodinného příslušníka, s nímž by si přáli zlepšit své vztahy. Ten může být přijat na několik dnů na oddělení a účastnit se všech programů. Skupina tak pozná partnera svého člena a je schopna lépe porozumět jeho problémům i „z druhé strany“. V řadě případů tento přístup také napomůže nalézt společné řešení přímo s partnerem.

## I takto lze léčit

Skupinová psychoterapie, která je spolu se všemi pomocnými aktivitami používána v léčbě, usiluje o pochopení vlastního podílu pacienta na jeho problémech a konfliktních situacích i o pochopení příčin jeho současných nepřizpůsobivých forem chování z jeho životní historie. Za významný se považuje nejen rozumový „náhled“, ale také emoční prožitek, jak ve smyslu katarze, očistění, tak emoční korektivní zkušenosti. Neméně důležitý je nácvik nového chování, a to jak nácvik vhodnějšího mezilidského chování, tak nácvik zaměřený na jednotlivé individuální příznaky, např. nácvik asertivity při nesmělosti, nácvik samostatného chození do města při agorafobii, nácvik překonávání obsesí apod.

Všichni pacienti se mají během pobytu naučit autogenní trénink, aby si uměli navozovat potřebný stav rovnováhy a klidu a zadávat vlastní autosugestivní formulky. Organizační rámec terapeutické komunity s bohatým celodenním programem, ve kterém je pamatováno i na užitečnou pracovní činnost a sport, poskytuje široké možnosti předvedení navykých způsobů reagování a zároveň přecvičování těch forem chování a prožívání, které se ukázaly jako problematické a neadaptivní.

Od roku 1971 do poloviny roku 1999 prošlo oddělením již více než pět tisíc pacientů. Výsledky léčby se po řadu let systematicky hodnotily v ukazatelích symptomatického zlepšení, získání náhledu a změny chování, a to jak bezprostředně po léčbě (zvláště z pohledu terapeuta a zvláště pacienta), tak v roční katamněze za pomoci rozesílaných dotazníků. Z publikovaných výsledků vyplývá, že podstatný zisk má z léčení bezprostředně asi 60 % pacientů (připočteme-li i mírné zlepšení, tak 90 % léčených) a za rok 50 % těch, kteří „osmnáctku“ absolvovali.

Stanislav Kratochvíl (foto archiv 18b)

### Kontakt:

Psychoterapeutické oddělení 18b, staniční sestra M. Holubářová, psychiatrická léčebna, 767 40 Kroměříž