

Abstrakt:

Východiska: Psychiatrické nemocnice spadají pod státní zdravotnický sektor, kde jsou na odděleních léčby závislostí nastavené léčebné programy stejné již několik desítek let. I když prošly určitými změnami, jejich podstata se nemění a převážně vychází z konceptu zavedeného doc. Jaroslavem Skálou v tehdejších Apolináři. Společnost se ale od doby jeho vzniku změnila a spolu s ní se změnily i požadavky současné generace adiktologických pacientů, léčených ve střednědobé ústavní léčbě.

Cíl: Práce si klade za cíl zjistit, jak současní pacienti – muži, se syndromem závislosti na alkoholu, hodnotí program střednědobé ústavní léčby probíhající na oddělení závislostí psychiatrických nemocnic. Do uvedeného cíle spadá zmapování a zdůvodnění těch prvků programu, které pacienti vnímají jako přínosné a které jako nevyhovující. Do výzkumu byly zařazeny dvě psychiatrické nemocnice – Kosmonosy (PNK) a Bohnice (PNB) a jedna psychiatrická léčebna – Červený Dvůr (PLČD).

Metodika: Koncepce práce vychází z kvalitativní výzkumné metodiky. Data byla sbírána metodou hloubkového rozhovoru, vedeného nedirektivní formou, na základě čtyř otevřených otázek. Získaná data byla zpracována přístupem Zakotvené teorie. Na konci procesu vyplynulo z otevřených rozhovorů pět kategorií (terapeutický program; pravidla a režim; komunita; terapeutický tým; abstinence, doléčování), pod kterými jsou prezentovány výsledky výzkumu. U všech tří institucí bylo dále podrobně zmapováno a popsáno, z jaké léčebné filosofie daný program vychází a případně jaké další teoretické přístupy integruje. K tomuto zjištění byla použita přístupná písemná dokumentace oddělení. Doplnující informace byly získány rozhovorem se členem místního zdravotnického týmu.

Výsledky: V terapeutickém programu byly respondenty pozitivně hodnoceny skupinové psychoterapie u všech tří zařízení. V PNK byly kromě psychoterapeutických sezení kladně vnímány ještě edukační skupiny, v PLČD arteterapie a pracovní terapie. V souvislosti s režimem byla v PNK negativně klasifikována přísnost, se kterou je jeho plnění vyžadováno, stejně tomu bylo i v PNB. V PLČD, kde byl režim vyhodnocen jako nejméně striktní, byla některými respondenty naopak negativně vnímána jeho mírnost. V PNK byla zaznamenána nespokojenost pro nedodržování základního pravidla týkajícího se zákazu sexuálních vztahů. V PLČD bylo naopak hodnoceno kladně, že tam tento zákaz neplatí. V PNB bylo v záporném smyslu jmenováno několik pravidel, která se týkala omezení venkovního prostoru, vyžadovaného množství písemného projevu nebo počtu pacientů na jednom pokoji. Naopak v pozitivním smyslu bylo vyjádřeno, že určitá pravidla existují. V PNK i PNB bylo kladně vnímáno léčebné uspořádání do komunity, kde si pacienti cenili přítomnosti těch, kteří zde byli na opakovací léčbě. V PNK byla záporně hodnocen přístup terapeuticky nevzdělaného

středního zdravotnického personálu, v PLČD pak systém kontroly, který je personálem prováděn. Velmi pozitivně zde ale byla vnímána pozornost, které se pacientům dostává od primáře a ředitele. V PNB byla respondenty oceněna přítomnost ex-userů v roli terapeutů v místním zdravotnickém týmu. Při porovnání terapeutických programů u všech tří institucí se potvrdilo, že jediný shodný prvek léčebné filosofie na sledovaných odděleních je apolinářský model. Jeho prvky se ale neobjevují všude ve stejné intenzitě, v PLČD jsou nejvíce modifikovány a zredukovány.

Závěr: Dle dostupných informací byl popsán program na oddělení závislostí a jeho reflexe ze strany aktuálně léčených pacientů. Na základě výsledků lze doporučit uplatňovat ve střednědobé ústavní léčbě více humanistický přístup, kladoucí důraz na terapeutický vztah, autonomii a individuální potřeby pacientů.