

„Terapeutická komunita před 25 lety a dnes“

„Proč to mění, když to tak hezky fungovalo?“

Blansko 2023

Co uslyšíte...

- Cílem přednášky je představit změny v charakteristice cílové skupiny klientů v léčbě od roku 1998 do současnosti.
- V souvislosti s tím poukázat na změny v terapii, terapeutickém přístupu a programu léčby v terapeutické komunitě.
- Přeměna terapeutického programu v TK Magdalena v průběhu let. Bylo nutné tyto změny opravdu uskutečnit?

usač jorts

- 2021 – přistání na Marsu
- 2019 – Covid – laboratoř v Číně Wu han
- 2016 – umřel Fidel Castro
- 2008 – Měnová krize
- 2004 – ČR v EU
- 2001 – nemoc šílených krav
- 1998 - Nagano

Rok 1998 – Průkopnické roky

- Existují již první adiktologické terapeutické komunity v ČR
- (Němčice 1991, White Light 1996, Fides 1996, Podcestný mlýn 1996, DC Sananim 1996, Renarkon 1997, Magdalena 1997, Advaita 1997, Krok 1999, Karlov 1999, Sejšek 1998, Kaleidoskop 2006.)
- A) inspirace ze zahraničí – Synanon(Ch.Dederich), Monar, Emiliehoeve, Phoenix House
- B) Lobeč 1954, Apolinář, SUR,
- Hledání demokratické a hierarchické podoby programů
- Propojení spolupráce jednotlivých programů
- Zapojení a etablování programů tk na národní úrovni

2000 – 2010 Exkurse do historie terapeutických programů TK

- 1. Závislost jako porucha hranic – výchova vz. terapie.
- 2. Kdo na to nemá(nedokáže prosperovat v pravidlech a nárocích tk), odchází do jiného zařízení.
- 3. Přepřavidlováno – omezená svépomoc
- 4. TK jedna jako druhá(rozdělení cílové skupiny)
- 5. Alkoholová závislost, gambling – mimo cílovou klientelu. Jen klienti na NL

2010 - 2020 Dekáda změn

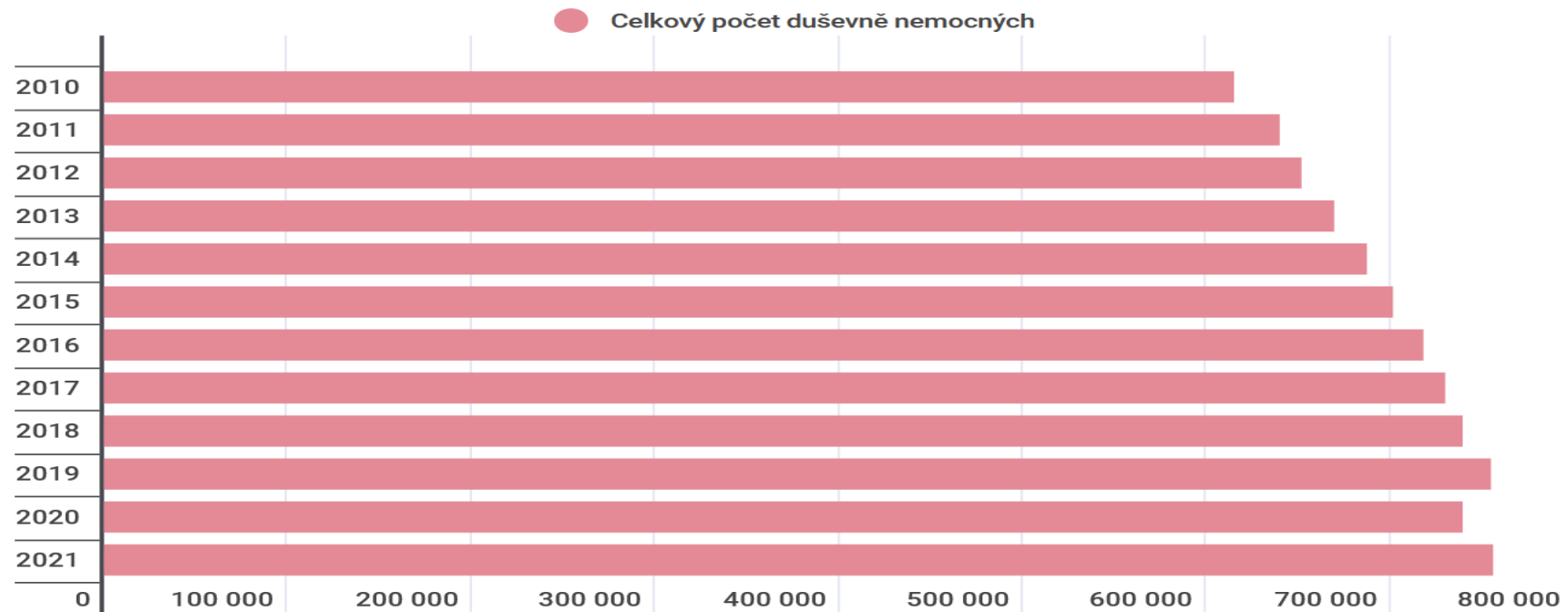
- 1. Reforma psychiatrické péče 2013-2021 (terapie do nemocnic, síť ambulancí, vznik CDZ)
- 2. Změny v charakteristice klientů
- 3. TK Magdalena – ředitel psychiatr, napojení na EFTC,
- 4. S primární závislostí stále častější komorbidita dalších onemocnění a problémů vz. stávající program
- 5. Neochota týmu opouštět klienty, kteří se snaží, ale neprosperují

Změna klientely

- 1. Statistiky NZIP(Nár. Zdr. Info. Portál) a NÚDZ(Nár. Ústav Dušev.Zdraví)
- 2. Charakteristiky klientů 1998-2021 v TK Magdaléna
- 3. Vnímání účinnosti terap. faktorů v TKM z pohledu klienta 2015-2023
- 4. Specifika klienta s alkohol. závislosti

1. Statistiky NZIP

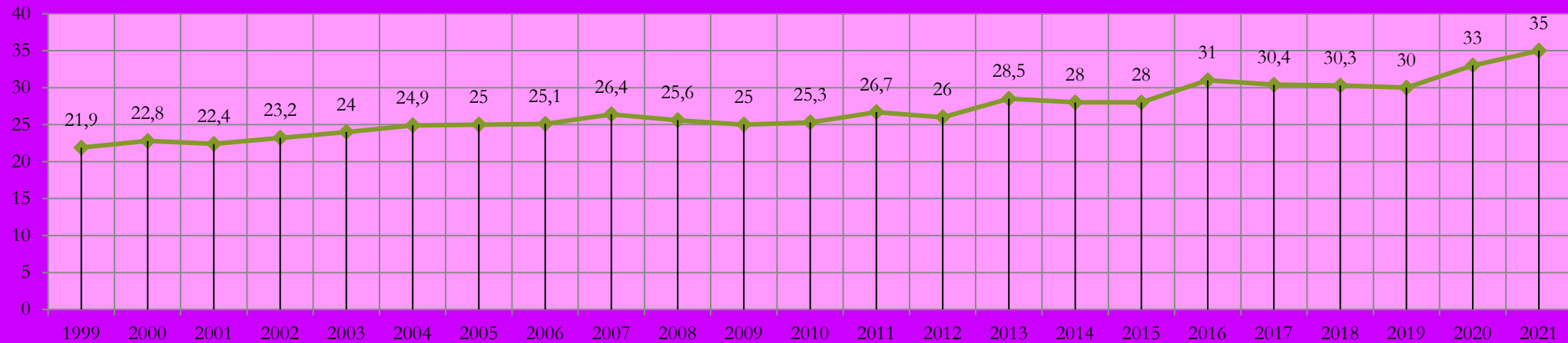
2010 – 615 396 vz. 2021 – 756 115



Statistiky NUDZ

	2017	2020
Duševní onemocnění celkem	19,8	30,6
Úzkostná porucha	6,9	13,5
Afektivní porucha	6,6	19,0
Velká depresivní porucha	3,9	11,9
Suicidalita	3,9	12,3

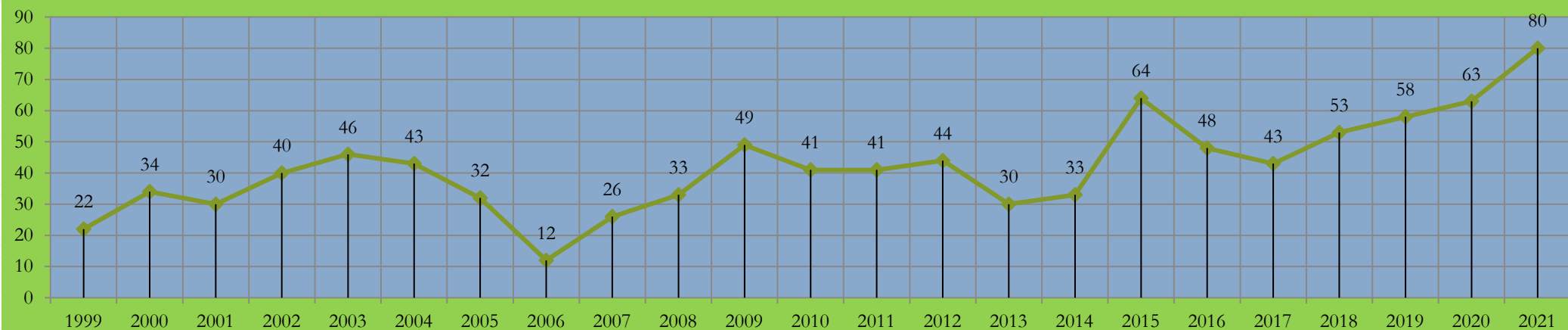
Graf č.1- Věkový profil - Průměrný věk klienta v léčbě



Graf č.2- Průměrná délka užívání drog a alkoholu



Graf č.4- Procentuální zastoupení odsouzených v souvislosti s užíváním drog



Účinné faktory léčby v terap. komunitě dle Kooymana

- 1. Náhradní rodina
- 2. Ucelená filozofie
- 3. Terapeutická struktura
- 4. Rovnováha mezi demokracií a autonomií
- 5. Soc. učení prostřednictvím interakce
- 6. Učení prostřednictvím krize
- 7. Terap. účinech všech aktivit v tk
- 8. Odpovědnost klienta za jeho chování
- 9. Zvýšení sebevědomí díky úspěchům
- 10. Internalizace pozitivního hodnotového systému
- 11. Konfrontace
- 12. Pozitivní tlak vrstevníků
- 13. Učení se rozumět emocím a vyjadřovat je
- 14. Změna negativního přístupu k životu na pozitivní
- 15. Zlepšení vztahů v původní rodině

Výsledky testování klientů v TK v letech 2015-2023

2015

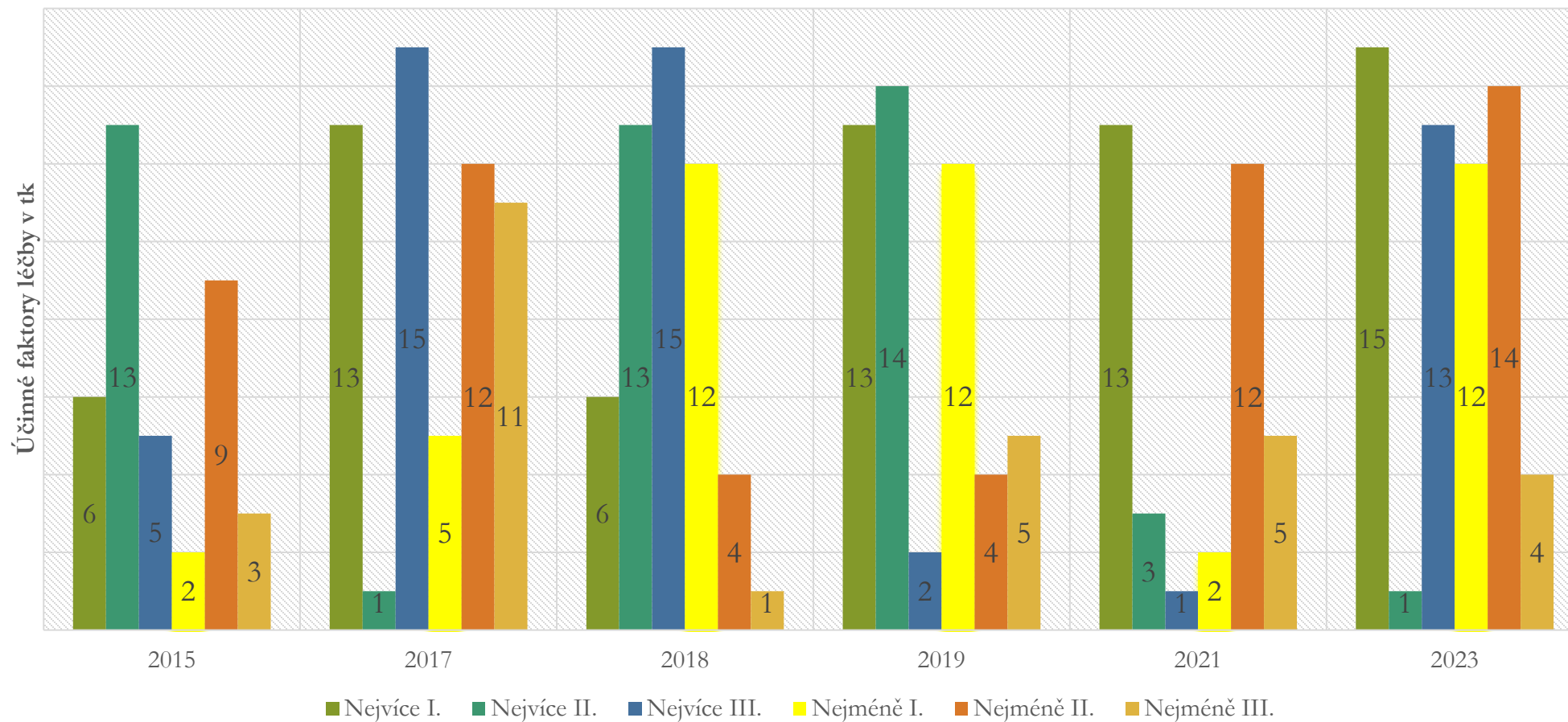
Nejvíce mi pomáhá

- I. Učení pomocí krize
- II. Učení se rozumět emocím a vyjadřovat je
- III. Soc. učení pomocí interakce

Nejméně mi pomáhá

- I. Ucelená f-fie
- II. Zvýšení sebevědomí díky úspěchům
- III. Terapeutická struktura

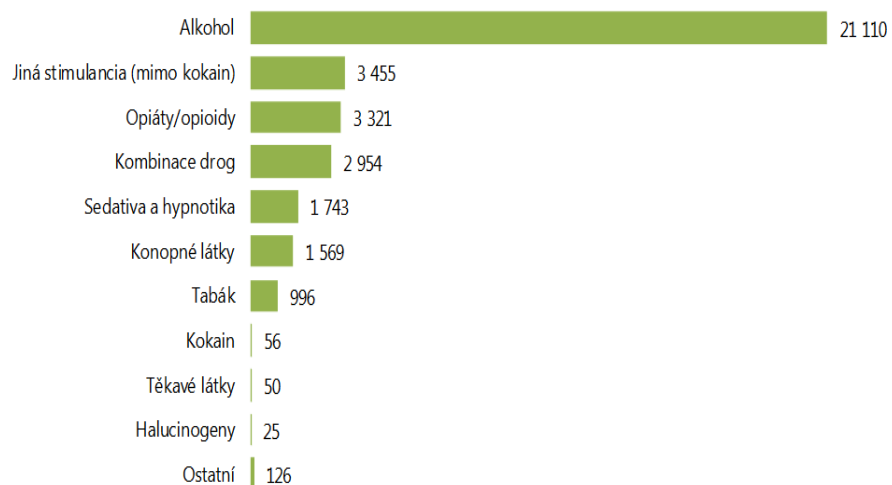
Výsledky testování terap. faktorů v TK Magdaléna



Specifika klienta s alkoholovou závislostí

Léčba v souvislosti s užíváním návykových látek

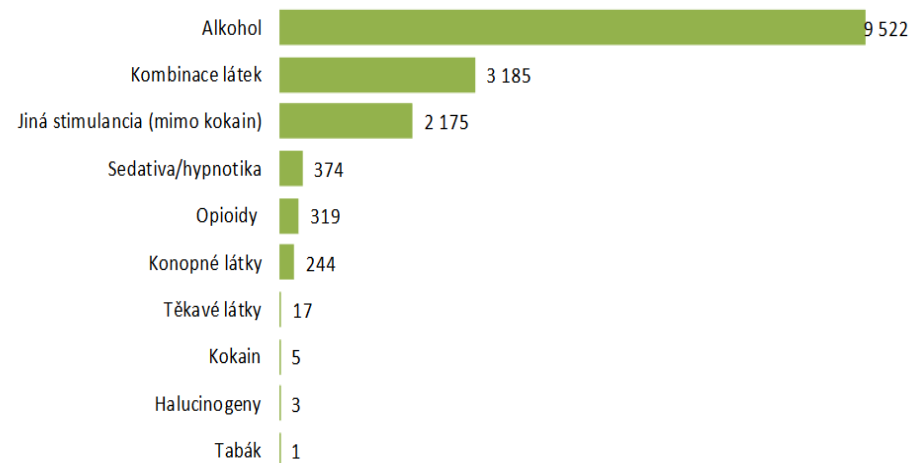
Struktura pacientů v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2015



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2016)

Léčba v souvislosti s užíváním návykových látek

Struktura pacientů v lůžkové psychiatrické péči podle drogy v r. 2015



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2016)

Alkohol a psychiatrická komorbidita

Další psychiatrické diagnózy se u závislých na alkoholu vyskytují ve významné míře, výskyt je výrazně vyšší než v obecné populaci, 45 – 80 % závislých na alkoholu trpí další psychiatrickou diagnózou.

- depresivní stavy (cca 14% - 34%),
- bipolární porucha (5 – 35 %)
- úzkostné stavy (posttraumatické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, OCD) (cca 5 – 20%)
- poruchy osobnosti (cca 5 – 20%)
- psychotické stavy (cca 2% - 10%),
- poruchy příjmu potravy (zejména bulimie u žen)
- poruchy paměti.

(Viz např. Malik a kol., 2017, Urbanoski, 2015, Giorgi, 2015, Petinatti, 2004)

F 00-F 09 Organické duševní poruchy

F 10-19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

F 20-F29 Schizofrenie , schizofrenní poruchy a poruchy s bludy

F30-39 Poruchy nálady a afektivní poruchy

F40-49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem s somatoformní poruchy

F50-59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F 60-69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých (psychopatie)

F70-79 Mentální retardace



Jednotlivé kroky reformy programu TK Magdalena:

- Zvýšený práh přijetí viz. Příjmový dotazník
- Definovaný program pro klienty s duální diagnózou
- Změna v oblasti „sankcí“ – větší struktura a rozdílný nárok pro klienty s Ddg. a bez ní.
- Intenzivnější spolupráce s psychiatrem
- Oddělené pokoje pro návštěvy, stáže a 3. fáze.
- Edukace vybraného člena týmu v oblasti vedení skupin DBT. Následně více míst ve skupině pro klienty komunity.
- Spolupráce s Chrpou
- Vzdělávání týmu: případové konzultace s psychiatrem, individuální spvz, Balintovské intervizní skupiny, Externí vzdělávání, PROADIS.

Budoucnost reformy:



- Rekonstrukce pokojů pro klienty – 2 lůžka, zvýšený komfort.
- Zřízení místnosti „Myslivna“ pro odpočinek, studium, meditaci, modlitbu a relaxaci.
- Vyčištění a nové uspořádání stěn jak na chodbách, tak v terapeutické místnosti.
- Vybudování venkovní relaxační zóny – altán, sauna.
- Rozvíjení práce s pozitivní motivací a odměnami.
- Strukturovaná podoba terapeutických skupin (autobiografická, interakční)

Léčba není vhodná:

- Pro klienty s kombinací závislosti a **závažnější psychiatrické poruchy** (schizofrenie, BAP).
- Pro nestabilizované klienty se **závažnější emočně-nestabilní poruchou**.
- Pro klienty s poruchou příjmu potravy v nestabilizovaném stavu.

Problémy „navíc“?

- 1. V terapeutickém týmu není možná 100% shoda – úleva/přísnost... Kdy klienta pustit/přeradit? Je léčba ještě prospěšná? Je možný ještě nějaký posun/limit?
- 2. Náročná dynamika skupiny (klient ve speciálním programu může být ohrožen - vyloučen ze skupiny, nebo se cítí méněcenně (neoblíben, brzda, zvýhodněn...) individuální přístup (více péče, plány, kontrola, klient málo samostatný, KI- kdy ano a kdy ne?)
- 3. Potřeba vzdělávání týmu (psychiatrické minimum. Edukace v oblasti psych.dg., specifické terapie např. motivační rozhovory, krizová intervence, DBT apod..)
- 4. Více času ve službě zabere medikace, ale také problémy s ní nesené (špatné nalékování, ztráta léků, zneužití léků, SOS medikace, potřeba receptů/konzultace s psychiatrem, rozdílný přístup psych. vz. terap.)
- 5. Více klienti nemocní, či se zdravotním omezením – problém se zapojit do fyzických aktivit (výlety, zážitkáče, práce...). Terapeut ve službě realizuje doprovody klientů k lékařům, operace, rhb
- 6. Narůstající denní administrativa – specifické monitorovací karty, úkoly dbt, denní finanční plány, monitorování výkonů, cestovní příkazy, individuální vzdělávací plány, adaptační procesy nových zaměstnanců aj.

Děkuji za pozornost.....hanzal@magdalena-ops.cz

