

NA POMOC PRAXI
WYSSHÖLZLI – SOUKROMÁ LÉČEBNA PRO ZÁVISLÉ ŽENY VE ŠVÝCARSKU

Během svého podzimního pobytu (1990) ve Švýcarsku jsem navštívil terapeutické a rehabilitační centrum Wysshölzli v Herzogenbuchsee, kanton Bern, které se zaměřuje na léčbu žen závislých na návykových látkách, především alkoholu. Jedná se o soukromou léčebnu spravovanou čtrnáctičlennou správní komisí, provoz léčebny řídí tříčlenný tým sestavený z psychoterapeutky, lékaře a správce. Na provozu léčebny se celkem podílí 28 zaměstnanců v celém nebo částečném úvazku, z toho 6 psycho- a socioterapeutů, 2 lékaři, ergoterapeutka, muzikoterapeutka, arteterapeutka, specialista na relaxační cvičení. Někteří členové uvedení v seznamu spolupracovníků se podílejí na pohybových aktivitách (plavání v sousedním krytém bazénu, gymnastika) i chodu léčebny (kuchyň, úklid). Mezi spolupracovníky jsou řazení i specialisté z jiných zařízení, případně specialisté provozující soukromou praxi, kteří poskytují supervizi jednak vedení týmu, jednak celému týmu.

Samotné Wysshölzli sídlí ve dvoupatrové budově o půdorysu zhruba 35 x 12 m, která stojí uprostřed velké zahrady na okraji lesa. V této budově se léčí maximálně 24 žen ubytovaných ve 20 jedno- a dvoulůžkových komfortně vybavených pokojích. V červnu 1990 byly ukončeny stavební úpravy a zaveden nový léčebný systém, jehož koncepci vytvářeli nejen zaměstnanci Wysshölzli, ale i nezávislí odborníci. V souvislosti se zavedením nové koncepce léčby někteří původní zaměstnanci odešli a nastoupili jiní. Obrazně bychom mohli říci, že novotou je charakterizována celková atmosféra Wysshölzli. Člověka přivítá našim poměrům překvapivě útulný interiér, hustý koberec pokrývající všechny chodby a místnosti, paste-

lové barvy nábytku, civilní vzezření pacientek a naprostá nepřítomnost bílých pláštů.

Pacientky se v uvedeném rámci léčí 24 týdnů, což švýcarští kolegové označují jako krátkodobou léčbu. Terapeutická nabídka je zaměřena na ženy ve věku 20 až 60 let, které jsou ochotny konfrontovat se se sebou samými a se svou závislostí. Případné pacientky před nástupem léčby, rodinní příslušníci a jiní zájemci mají vždy každou druhou středu odpoledne možnost seznámit se s chodem léčebny. Zájemkyně o léčbu, které v úsilí o vlastní záchranu vytrvají, nastupují do léčebny v uzavřené osmičlenné skupině 1x za 8 týdnů. Samotný program je třístupňový a jak uvádí prospekt, který si léčebna vydala: „... nosným prvkem je skupina. Poskytuje sociální pole, na němž dochází ke konfrontacím a kde je možné vyzkoušet a zvládnout nové postoje a způsoby chování“. Program 1. stupně léčby je zaměřen na zklidnění, strukturaci dne a tělesné zotavení se; 2. stupeň se zaměřuje na terapii a změnu a 3. stupeň na rehabilitaci a opětovné začlenění se. Každý stupeň trvá 8 týdnů.

Pacientky, které se po uvedených 24 týdnech léčby necítí být připraveny na přechod do civilního života, mají ještě možnost setrvat 8 až 24 týdnů v terapeutickém centru, bydlí v budově sousedící s léčebnou, jsou v péči sociální pracovnice, pracují v léčebně nebo mimo ni a 2x týdně docházejí do otevřené psychoterapeutické skupiny.

Již prvé zkušenosti se začleňováním celých uzavřených skupin pacientek do léčby svědčí o tom, že uzavřené skupiny nepodléhají tak snadno „... vládnoucí patientské kultuře a nepsaným normám, jsou autonomnější a od svého počátku léčby mnohem odvážnější. A to

je prvý krok k vlastní odpovědnosti“, jak napsala v roční zprávě paní Elisabeth Schmidt, psychoterapeutka v tříčlenném fídicím týmu a osobnost, která se velmi podstatně podílela na vytváření nové koncepce léčby ve Wysshölzli.

Před nástupem do léčebny pacientky absolvují nezávazný informativní pohovor, podají písemnou přihlášku, absolvují rozhovor s někým z terapeutického vedení a fázi odnětí drogy či alkoholu zpravidla v nemocnici nebo na psychiatrické klinice. Do léčebny přicházejí s lékařskou zprávou. Před nástupem léčby dále podepisují terapeutickou smlouvu a písemnou dohodu o hrazení nákladů za léčbu. Prospekt vydávaný léčebnou Wysshölzli uvádí následující podmínky pro přijetí do léčby: ochotu abstinovat během léčby ode všech legálních i ilegálních drog, dobrovolnost (i u žen, jimž byla léčba nařízena soudně, jsou-li pro léčbu motivovány), ochotu ke konfrontaci se sebou samou, schopnost uvažovat o svém chování (kognitivní a introspektivní schopnosti), ochotu blízké osoby navštěvovat skupiny příbuzných a absolvování odnětí drogy. Do léčby nejsou přijímány pacientky s těžkým tělesným, duševním a sociálním poškozením, v akutní (psychotické) fázi a pacientky s trestnou činností v anamnéze.

Autoři programu si vytkli následující cíle, které by léčbou chtěli dosáhnout: akceptování nemoci a odtabuizování závislosti, uvědomění si pocitů a způsobů chování v konfliktních situacích a stresech a rozpoznání souvislosti se zneužíváním návykových látek; zlepšení komunikačních a vztahových schopností, zvládnutí konfliktů; podpora sebedůvěry a hledání vlastní identity; podpora vlastní zodpovědnosti za utváření života.

Léčebna poskytuje největší terapeutickou nabídku během prvního stupně, tedy v prvních 8 týdnech léčby. Terapie se zaměřuje zejména na kognitivní složku osobnosti, autoregulaci, od pacientek se požaduje jen lehká práce, den je vysoko strukturován denním programem. Velký důraz se klade na nácvik relaxace a využití této techniky při zvládnutí obtíží a stavů napětí. Ve vztahu k závislosti se hledá objektivní přístup zbavený morálními a hodnotícími aspekty. Pacientky mají individuální rozhovory s psychoterapeuty.

Na druhém stupni léčby se zpracovávají hlavní příčiny, které vedly k rozvoji závislosti, podporuje se úsilí o změnu podmíněnou náhle-

dem s cílem dosáhnout autonomie, zodpovědnost za sebe samu, odvahu vidět realitu takovou, jaká je. Terapeutická nabídka je zde menší než na stupni prvním, přibývá pracovní terapie, rozšiřuje se nabídka terapeutických přístupů dotýkajících se emoční složky osobnosti. Pacientky ztrácejí možnost individuálních pohovorů s terapeutem.

Třetí stupeň se zaměřuje na přípravu k odchodu z léčebny a na život „venku“. Terapeutická nabídka se opět snižuje, v průběhu dne převažuje pracovní terapie. Pacientky provádějí úklid, vaří, perou prádlo a pracují na zahradě. Část toho, co pacientky vypěstují na zahradě a vyrobí v ergoterapii, se prodává mimo léčebnu. Ve vyučování za rok 1989 představuje zisk ze zahrady a ergoterapie 20 561 švýcarských franků.

Náklady na lůžko a den činí téměř 170 SF v léčebně a 52 SF v terapeutickém centru pro pacientky, které ukončily základní 3 stupně léčby. Část poplatků za léčbu hradí nemocenské pojišťovny, kantony, obce a pacientky samy; část nákladů hradí svými dary občané, náboženské obce, spolky Modrého kříže a jiní dárci.

Nová léčebná koncepce byla zavedena teprve letos, nejsou tedy k dispozici dlouhodobé údaje o efektivitě léčby. Tímto tématem se ale zabývá nezávislá hodnotící skupina, která po dvou letech vydá zprávu o efektivitě léčby ve Wysshölzli. S efektivitou léčby souvisí i otázka supervize, o které jsem se již zmínil. Můžeme shrnout, že 1x měsíčně poskytuje supervizi vedení léčebny nezávislý odborník z Bernu, jiný odborník superviduje komunikaci a spolupráci celého týmu. Kromě toho probíhá 1x týdně tzv. introvizce, při níž si členové celého týmu sdělují své poznatky o jednotlivých pacientkách. Franjo Vugdelija, psycholog chorvatského původu, absolvent psychologie a teologie ve Friburgu, který mne léčebnou provázel, navíc využívá možnosti supervize vlastní práce, využívá i náhravek individuálních rozhovorů s pacientkami, s nimiž pracuje se svým supervizorem mimo léčebnu.

V léčebně se neaplikuje žádná forma bodovacího systému či averzivní terapie, ani se nepodává Antabus. Ve srovnání s lojovickou léčebnou je v programu zařazen menší objem sportovních aktivit, jednou týdně pacientky plavou, jednou týdně mají gymnastiku. Denní program začíná v 7.30 hodin společnou snídaní, na kterou mají pacientky povinnost se do-

O. BAJGER/ WYSSHÖLZLI – SOUKROMÁ LÉČEBNA PRO ZÁVISLÉ ŽENY VE ŠVÝCARSKU

stavít. Ke každému jídlu, které je společné pro všechny pacientky, usedá i jeden člen terapeutického týmu. Pacientky si s personálem tykají.

Jak jsem už uvedl, nosným prvkem léčby je skupina. Skupinová sezení trvají 1 a 3/4 hodiny a jsou rozdělena na tématická, sociálně terapeutická a na proces orientovaná. Na skupinách se řeší i případné recidivy, které neznamenají automatickou příčinu vyloučení z léčby. Takovou příčinou je přinosení alkoholu nebo drog do léčebny. Ke zvládnutí recidiv během léčby byl vypracován zvláštní koncept (tzv. Rückfallkonzept), který si klade za cíl posílení vlastní i sociální zodpovědnosti a sociálního angažování se, chápání mechanismu návyku a obtíží s ním spojených a naznačení, jak lze s takovým problémem zacházet konstruktivním způsobem, bez obviňování a stigmatizace. Pro případné recidivy je zřízen krizový tým, který tvoří 6 pacientek, vždy dvě z každého stupně léčby, přičemž každá pacientka by se během léčby měla do tohoto týmu začlenit. Krizový tým se střídá po 4 týdnech. Jeho úkolem je vypracování několika (alespoň 3) smysluplných terapeutických opatření uložených recidivující pacientce. Recidiva musí být bezodkladně ohlášena na zvláštní komunitě nebo při jídlu a pak se probírá v krizovém týmu ve volném čase. O každém jednání krizového týmu se vede pro-

tokol. O opatřeních navržených krizovým týmem rozhoduje komunita, v případě nesouhlasu se do rozhodování zapojuje i příslušný terapeut, který má danou skupinu a tedy i dotyčnou pacientku v péči od nástupu do ukončení léčby. Při podezření na recidivu se provádí kontrolní vyšetření moči a dechová zkouška, případně osobní prohlídka.

Souhrn

Autor navštívil soukromnou léčebnu pro ženy závislé na alkoholu a jiných návykových látkách Wysshölzli ve švýcarském Herzogenbuchsee. Vysoce humánní přístup k pacientkám, snaha o objektivní hodnocení vlastní práce ze strany terapeutického týmu a komfortní prostředí léčebny považuje za inspiraci s dalekou perspektivou.

LITERATURA

- Wysshölzli: Jahresbericht 1990, Schelbi und Compeni, Herzogenbuchsee, 16 str.*
Wysshölzli: Therapiekonzept. Příručka vydaná vedením léčebny 26. 6. 1990, 6 str.

PhDr. O. Bajger