

*Pokora, J., Horáková J., Ivičičová, J., , Křenková, V., , Kolaříková, I.,  
Liščáková, V.,*

## **Restart terapeutické komunity při pandemii COVID-19 aneb Co nám COVID vzal a dal.**

Vážený pane předsedo, vážené dámy a pánové.. Někteří z vás si možná pamatují naše přednášky z předcházejících ročníků AT konferencí a vědí, že nemáme ve zvyku citovat vědecky ověřená fakta nebo prezentovat grafy a tabulky. Dáváme přednost vyprávění příběhu. Toto bude příběh o tom, jak pandemie COVID-9 ovlivnila práci odd. 19 pro léčbu návykových nemocí, především o zániku a vzkříšení terapeutické komunity. Nebude to můj příběh. Bude to příběh celého terapeutického tým a já jen budu mít tu čest vystupovat jako mluvčí.

Když u nás v březnu minulého roku vrcholila epidemie COVID, rozhodlo ministerstvo zdravotnictví, že v psychiatrických nemocnicích zůstanou v provozu pouze oddělení poskytující neodkladnou psychiatrickou péči. Oddělení pro léčbu závislostí mezi taková oddělení nepatří, a proto jsme v pondělí 23. března dostali příkaz do konce týdne oddělení vyprázdnit. S propouštěním pacientů jsme začali ve středu 25. března a každý den je jich propustili kolem deseti. Ve středu 25. března odpoledne proběhlo poslední „velké“ setkání komunity se standardním programem včetně loučení s pacienty odcházejícími v řádném termínu. V pátek 27. dubna v 7.15 hod. ráno proběhla se zbylými pacienty poslední ranní schůzka komunity, pacienti naposledy zazpívali hymnu odd. 19 a postupně odešli domů. Oddělení jsme zamkli a nikdo nevěděl na jak dlouho- jestli na pár týdnů nebo několik měsíců.

Nebudu nudit s teoretickými úvahami o tom, co to terapeutická komunita vlastně je – to by bylo na AT konferenci nošení dříví do lesa. Důležité je, že každá komunita má svá pravidla, která jsou u léčení závislostí důležitější než u léčení jiných duševních poruch. Diagnóza syndromu závislosti s sebou přináší chaotický, nestrukturovaný životní staly a účelem, léčby je vnést do něj řád a pravidla. Náš léčebný řád je velmi propracovaný a je postupně upravován a doplňován celými generacemi terapeutů. Náš tým je erudovaný a dobře sešraný. To vše ale k dobrému fungování komunity nemusí stačit. Důležitá jsou i nepsaná pravidla, neformální normy, zvyky a rituály, která se přenášejí z pacienta na pacienta. Ty se podstatným způsobem podílejí na tom, zda bude atmosféra komunity opravdu terapeutická nebo nikoliv a tím pádem jaký bude výsledek léčby. Uzavřením oddělení se předávání těchto tradic přetrhlo, byla narušena kontinuita fungování komunity.. A z toho důvodu jsme také měli obavy z toho, zda a nakolik se nám podaří dobrou terapeutickou atmosféru obnovit i po „restartu“, po znovuotevření odd. 19.

Od každého pacienta jsme si před jeho propuštění vyžádali kontaktní údaje s tím, že se mu včas ozveme, až bude oddělení otevřeno.

Na restart odd. 19 jsme si vypracovala 3 varianty:

Varianta A/ (ideální) : Všichni oslovení pacienti se dostaví k dokončení léčby a budeme pokračovat tam, kde jsem skončili. Je to alternativa sice ideální, bohužel však málo pravděpodobná.

Varianta B/ (reálná) : Pacienti , kteří se dostaví k dokončení léčby , budou tvořit určité jádro vznikající terapeutické komunity, vytvoří spolusprávu a budou se na ně nabalovat nově přijatí pacienti.

Varianta C/ (pesimistická, „hororová“): Žádný pacient z původní komunity na léčení nepřijde a budeme komunitu vytvářet de novo, „na zelené louce“.

Nakonec jsme se dočkali a oddělení bylo po 5 týdnech znovu otevřeno.

První pacienty jsme přijali v pondělí 4. května. Za jeden měsíc v období od 4.5. do 4.6. bylo přijato 28 pacientů (oddělení má kapacitu 35 pacientů, ovšem dva dvoulůžkové pokoje byly vyčleněny jako izolace pro nově přijaté pacient). Z těchto 28 pacientů jich bylo 8 z původní komunity , 3 byli přeloženi z odd. 4, kde prodělali detox a čekali, až bude otevřeno odd. 19 a 17 jich bylo přijato zvenku, přičemž z toho byli dva naši bývalí pacienti, kteří mohli taktéž fungovat jako nositelé tradic odd. 19. Pacienti z původní komunity byli zařazeni do toho týdne, ve kterém komunitu ukončili, pacienti, kteří porušili abstinenci, začínali novou léčbu od začátku.

Většina pacientů z původní komunity byla zařazena do spolusprávy, která je pro ošetřující personál pravou rukou při managementu léčebného procesu v komunitě. Předchozí zkušenosti těchto členů s léčbou a znalosti léčebného řádu byly pro obnovení komunity zásadním přínosem. Menší množství pacientů v komunitě jistě pomohlo také k tomu, že někteří si mohli vyzkoušet funkci v patientské spolusprávě , ke které by se za normálních okolností z důvodu větší konkurence třeba ani nedostali. Výhodou malého množství pacientů na oddělení také byl větší prostor pro individuální péči.

Každý nově přijatý pacient při příchodu na oddělení absolvuje PCR test a do negativního výsledku musí setrvat v izolačním pokoji v preventivní karanténě (toto platí od loňského dubna až doposud). Výsledek obvykle obdržíme do 12 hodin od odběru, takže se pacient může již první den zapojit do každodenních aktivit. Mezi každodenní program, který mohl být ihned obnoven patřily např. rozcvičky, ranní a večerní komunita, úklid pokojů, pracovní terapie, relaxace či kognitivních tréninky. Během prvního týdne se znovu zavedl i kulturní a sportovní program – četba, vědomostní kvízy, sportovní prověrky či různé turnaje. Aktivita, které nebyly omezeny minimálním množstvím pacientů se vracely do normálního režimu velmi rychle. Všichni ale vnímali, že s neobvykle nízkým počtem pacientů na oddělení panovala úplně jiná atmosféra. Na každodenní mumraj třicetičlenné komunity jsme si museli ještě nějaký čas počkat.

V průběhu 2 týdnů už jsme měli dostatek pacientů abychom mohli obnovit i psychoterapeutické skupiny. V počátku začala pouze jedna pro celou komunitu, začínala na 4-5 pacientech a konala se standardně 4x týdně na 90 minut. S postupně narůstajícím počtem pacientů jsme mohli rozšířit komunitu o další skupinu a po letních měsících jsme rozběhli i třetí paralelní skupinu, tak jak bývalo zvykem v předchozích několika letech. Sestavení a

fungování skupin se potýkalo se stejnými problémy, se kterými se musela potýkat i komunita – musel být kladen důraz na dodržování základních pravidel skupiny (tzv. desatero skupiny) a postupné předávání nepsaných zvyků a hodnot z pacienta na pacienta. Zajištění důvěry a bezpečného prostředí je základním kamenem úspěšného psychotherapeutického procesu. COVID-19 do psychotherapie vnesl jeden velmi nepříznivý aspekt, a to povinnost terapeutů nosit ochranné pomůcky pro zakrytí dýchacích cest. Pacient je kvůli tomu v podstatě po celou dobu psychotherapie ochuzen o mimiku v terapeutově obličeji, která je bezesporu důležitou součástí mezilidské komunikace. I přesto, že toto opatření trvá už více než rok, myslím, že na deficit těchto neverbálních informací si stále nezvykl ošetřující personál ani pacienti. Avšak vzhledem k vývoji situace nám nezbyvá nic jiného než toto nařízení nadále dodržovat a dopady zmírnit jinými technikami.

Nedílnou a nesmírně důležitou součástí režimové protialkoholní léčby jsou i diagnosticko-therapeutické vycházky. Se zákazem návštěv i vycházek z nemocničního areálu personál i pacienti ztratily možnost ověřit pacientovy dovednosti a progres v léčbě v reálném prostředí dříve než po dokončení léčby. Důležitost této součásti léčby není nutné nijak obhajovat. Sluší se citovat bonmot Doc. Skály, že v Apolinári dokáže abstinovat každý vůl- a totéž platí i pro odd. 19.

V počátku těchto omezení jsme se obávali, že tento fakt může u pacientů ovlivnit motivaci pro nástup či dokončení léčby. Tyto obavy se naštěstí nenaplnily a ani v období vánočních svátků nikdo z pacientů neopustil léčbu z tohoto důvodu. Naopak pacienti chápou opodstatnění tohoto nařízení a přijímají ho statečně. Nicméně pro personál i pro samotné pacienty je dlouhodobá absence této součásti léčby velkou ztrátou, kterou nelze žádným jiným způsobem nahradit.

Ještě horší je, že nemohly probíhat naše socioterapeutické klubové aktivity ve smyslu setkávání odléčených abstinujících pacientů s pacienty prodávajícími lůžkovou léčbu inspirované apolinářským KLUSem, které u nás od založení protialkoholního oddělení v roce 1974 probíhaly s železnou pravidelností.

Odpadly i oblíbené „výšlapy“ (vědecky „terénní terapie“) do okolí Brna pořádané každý měsíc.

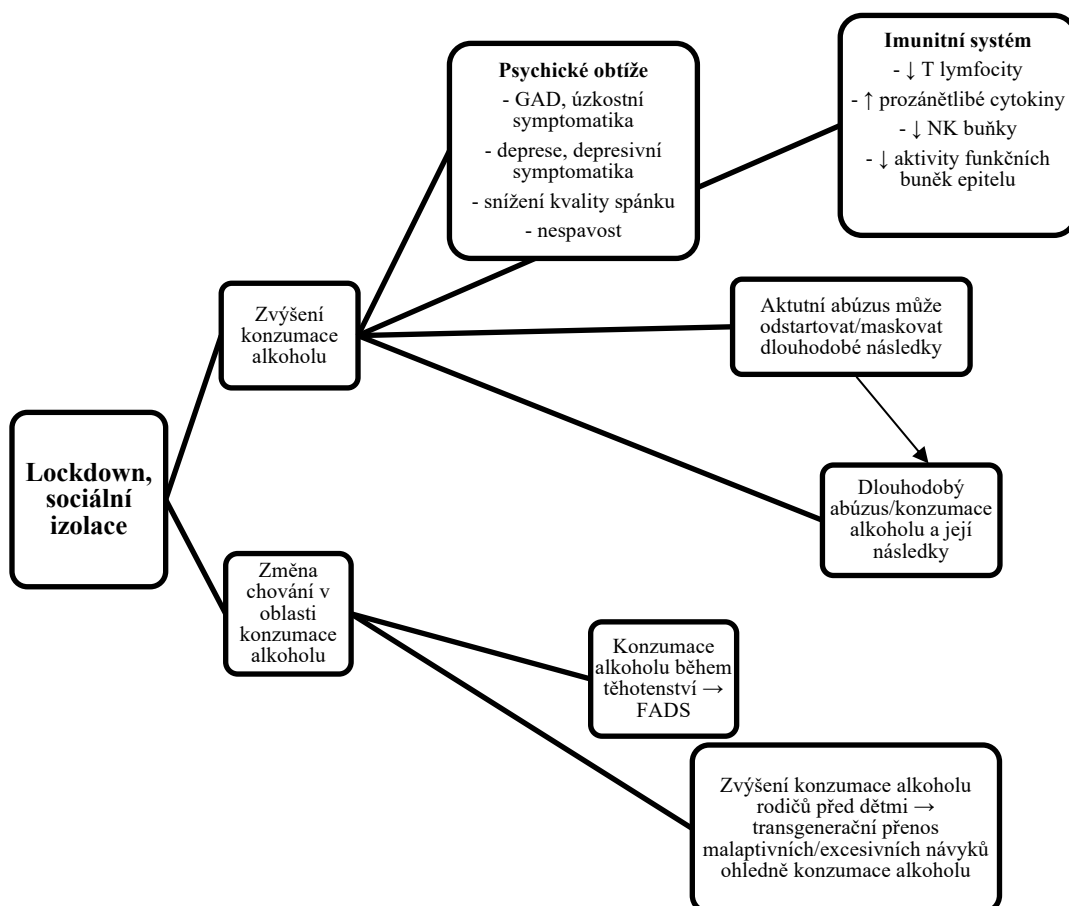
V první vlně byly navíc omezeny i nezdravotnické služby poskytované závislým včetně svépomocných aktivit (především AA). Doléčování tak vesměs záviselo na ambulantních psychiatrech a psychologech spadajícími do rezortu zdravotnictví. Pozitivním aspektem tohoto výpadku byl masivní rozvoj nové formy doléčování formou on line a telefonicky poskytovaných konzultací a psychotherapie.

Pacienti, stejně jako všichni ostatní lidé, byli vrženi do situace, kdy ztráceli jistoty a často i zdroj obživy, zatímco izolace a obavy dál rostly. Pracovní povinnosti a možnosti trávení volného času byly značně omezené, zatímco přísun alkoholu mohl bez větších překážek růst. Vlivem epidemiologických opatření lidé měnili své návyky, jak potvrzuje např. Chodkiewicz, et. al. (2020). A to nejen pracovní a sociální, ale i ty, co se týkají konzumace alkoholu. Tématu změny konzumačních návyků a jejich rizikům se během uplynulého roku

věnovalo již mnoho výzkumů, jejichž shrnutí v rámci metaanalýzy provedl Ramalho (2020), který potvrzuje nepříznivý trend – konzumace alkoholu se zvyšuje! Úměrně s tím

pochopitelně stoupají také rizika abúzu alkoholu. Protiepidemická opatření měla za následek i zvýšení rizika relapsu a recidivy u závislých na alkoholu (Clay & Parker, 2020). Společně s omezením možností léčby a doléčování může mít předchozí rok pro celou společnost nedozírné následky. Na Obr. 1 uvádíme schéma vlivu zvýšené konzumace alkoholu na zdraví v důsledku izolace spojeného s pandemickou situací, jak uvádí Calina, et. al. (2021).

**Obr. 1:** Hlavní efekty na zdraví z důvodu změn v konzumaci alkoholu během pandemické situace Covid-19 (zdroj: Calina, et. al. 2021), upraveno a volně přeloženo



### **Diskuse:**

Více než měsíc trvající přerušení komunitního života na našem oddělení doposud nemělo obdoby. Náhlé ukončení léčby v jejím průběhu v takto nepříznivé pandemické situaci u pacientů vnímáme jako velmi rizikové. Navrácení zpět do běžného režimu komunity trvalo několik dalších měsíců od přijetí prvních pacientů. Jedním z nejdůležitějších aspektů, aby komunita mohla opět plnit svou léčebnou funkci, bylo kvalitní a efektivní předávání psaných i nepsaných pravidel a zvyklostí komunitního režimu mezi pacienty. Z tohoto důvodu měli pro komunitu významnou roli ti pacienti, kteří se po otevření oddělení vrátili léčbu dokončit a také ti, kteří byli našimi pacienty již v minulosti a v této situaci byli přijati na léčbu opakovanou. Znovuzavedení režimu v menším počtu pacientů vyžadovalo značnou míru přizpůsobení a improvizace nejen při udržení běžného chodu oddělení, ale i při plánování léčebných aktivit. Avšak největší ztrátou pro personál i pro pacienty nadále zůstává dlouhodobá absence terapeuticko-diagnostických vycházek. Přísná epidemiologická opatření se nadále významně promítají i do možností doléčování – ať už doléčovacích aktivit na našem oddělení či externích možnostech. Otevřela se nám ale nová cesta způsobu doléčování online formou. Nutno podotknout, že v adiktologii nám COVID-19 a s ním spojená opatření připravily časovanou bombu v podobě nepříznivých změn v konzumaci alkoholu.

### **Závěr:**

**Úplně na závěr se pokusíme udělat konečnou bilanci , abychom dostali podtitulu naší přednášky „co nám COVID vzal a dal“:**

#### **Konečná bilance:**

#### **Ztráty:**

**Zrušení diagnosticko – terapeutických vycházek a tím i nemožnost ověření znalostí a dovedností nabytých v chráněném prostředí nemocnice v každodenním životě.**

**Odbourání našich vlastních doléčovacích aktivit vedených formou socioterapeutických klubových setkávání abstinující bývalých pacientů s pacienty současnými.**

**Omezení provozu ambulantních zdravotnických i nezdravotnických institucí poskytujících pomoc závislým osobám.**

**Odpadlo skupinové poradenství pro rodinné příslušníky našich pacientů**

**Odpadly i oblíbené výšlapy do přírody.**

### **Přínosy:**

**Ověřili jsme si, že náš terapeutický tým je kvalifikovaný a zkušený a naše komunita životaschopná a dovede čelit i zcela nepředvídatelným událostem.**

**Hlavně zpočátku zvýšení koheze terapeutické komunity.**

**Začlenění do terapeutické komunity je pro pacienty natolik přínosné a atraktivní, že ani nemožnost tradičního vánočního prodlouženého výjezdu nevedla k žádnému předčasnému ukončení léčby.**

**Rozvoj online postupů, pro začátek především vstupní pohovory před nástupem do doléčovacích center a terapeutických komunit.**

**Vybočení z každodenní rutiny bylo určitým přínosem pro členy terapeutického týmu ve smyslu tréningu, nácviku flexibility, pružnosti a schopnosti řešit stávající problémy operativně, „za pochodu“.**

**Při restartu terapeutické komunity se nám podařilo vytvořit i určitý nástin návodu, doporučeného postupu, guidelineu jak takové neočekávané situace zvládat. Ten nám může jednou být užitečný, protože výskyt podobných událostí charakteru nejen zdravotnického, ale i ekonomického, environmentálního, politického či úplně jiného je v budoucnu pravděpodobný.**

*Motto:*

**„Kříze je příležitost ke změně a růstu“.**

()

### Literatura:

Calina, D., Hartung, T., Mardare, I., Mitroi, M., Poulas, K., Tsatsakis, A., ... & Docea, A. O. (2021). COVID-19 pandemic and alcohol consumption: Impacts and interconnections. *Toxicology Reports*.

Clay, J. M., & Parker, M. O. (2020). Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis?. *The Lancet Public Health*, 5(5), e259.

Chodkiewicz, J., Talarowska, M., Miniszewska, J., Nawrocka, N., & Bilinski, P. (2020). Alcohol consumption reported during the COVID-19 pandemic: the initial stage. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4677.

Ramalho, R. (2020). Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 524-526.