



# **Chybovat je lidské**

**Bodovací systémy v kontextu  
komplexní střednědobé léčby**

Mgr. Marika Michajlovičová  
Mgr. Miroslava Prokešová  
AT Konference 2024

„Při příjmu mi nechali moji mast na opar...za týden jsem za ni dostala, při kontrole skříňky svůj první bod.“

„Jiná barva hadry na úklid mě skoro stála léčbu.“

„Kvůli dietě jsem si schovávala sladkosti do skříňky ke kamarádce...přece se nenechám vyhodit kvůli čokoládě.“

„Týden před koncem jsem si zapomněl přijít pro Defumoxan...že jsem ty blbý cigarety řešil, mohl jsem léčbu dokončit.“



Proč toto téma?



- **K. Kalina (2013)** Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii
- **K. Kalina a kol. (2015)** Klinická adiktologie
- **K. Kalina (2009)** Průzkum bodovacích systémů na specializovaných odděleních pro léčbu závislostí v léčebnách a nemocnicích v ČR
- **K. Mladá (2012)** Současná podoba bodovacích systémů na vybraných specializovaných oddělení pro léčbu závislostí v psychiatrických léčebnách a nemocnicích v ČR
- **P. Täubnerová (2019)** Analýza zkušeností pacientů z oddělení závislostí psychiatrických nemocnic s programem ústavní léčby

## Závěry Kalina (2009):

- Bodovací systém je v ústavní léčbě závislostí v ČR zakotven a je mu přisuzován vysoký terapeutický význam.
- Hlavní váhu má záporná strana schématu, tj. hodnocení negativního chování a sankce za ně.
- Existuje snaha rozšířit kladnou stranu schématu, tj. hodnocení žádoucího chování
- Snahy bodovací systém zjednodušit, rozvíjet (např. na základě poznatků pobídkové terapie), prověřovat jeho přiměřenost spolu s pacienty nebo jej zcela opustit jsou ojedinělé.
- Ověření účinnosti není známo; „skálovský“ či „postskálovský“ bodovací systém tudíž nelze pokládat za *evidence-based* metodu.

## Závěry Mladá (2012):

- Dvě zařízení konstatují, že se snaží motivovat více pozitivně a klást větší důraz na odměny než na tresty.
- Bodovací systém není v současné době používán v pěti zařízeních pro střednědobou ústavní léčbu závislostí.
- Ani tato práce neobjevila jakoukoli studii, která by se terapeutickou účinností bodovacího systému zabývala. Poukazuje však na spoustu teorií, především pak z okruhu behaviorální terapie, které mohou být vodítkem k zjišťování této účinnosti.

## Trauma-citlivý přístup

„Závislost jako úkryt.“ - návyky přinášejí úlevu a odstup

- Trauma-citlivý přístup bere v úvahu všudypřítomnou povahu traumatu a uznává roli, kterou může hrát v životě uživatele služby i personálu.
- Trauma se v přístupu nechápe jako nemoc, nýbrž jako dopad dané situace na člověka, jako určité zranění.
- Tento přístup neslouží k léčbě traumatu, ale poskytuje uživatelům prostředí, ve kterém u nich nedochází k retraumatizaci.
- Člověk by se měl stát autorem vlastního uzdravení.
- Studie z roku 2010 (Khoury et al.) zjistila, že nejméně dvě třetiny závislých lidí zažily v dětství alespoň jeden extrémně traumatický zážitek.
- Ve vztahu k lidem se závislostí uděláme nejlépe, když pro ně budeme především lidmi.

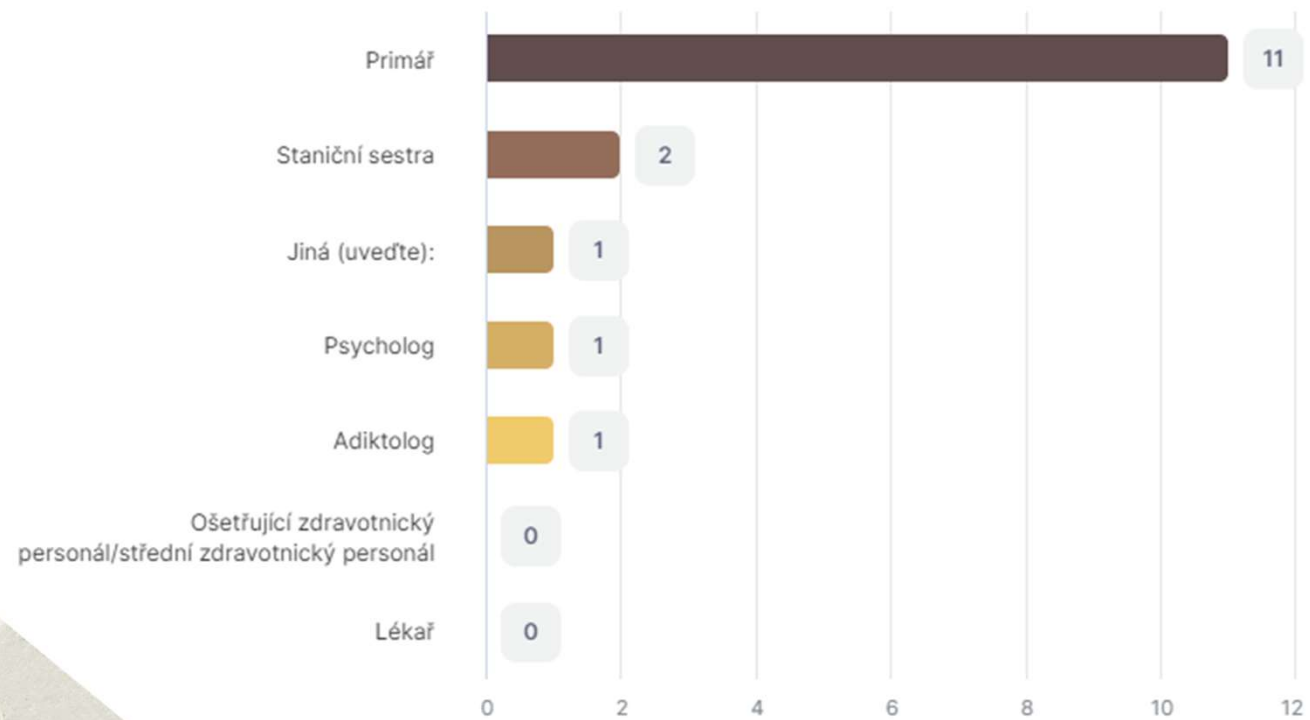
## Výsledky průzkumu:

- Dotazník odeslán do **16** ústavních střednědobých léčebných zařízení
- Dva kontakty emailem
- Návrat odpovědí z **16** zařízení

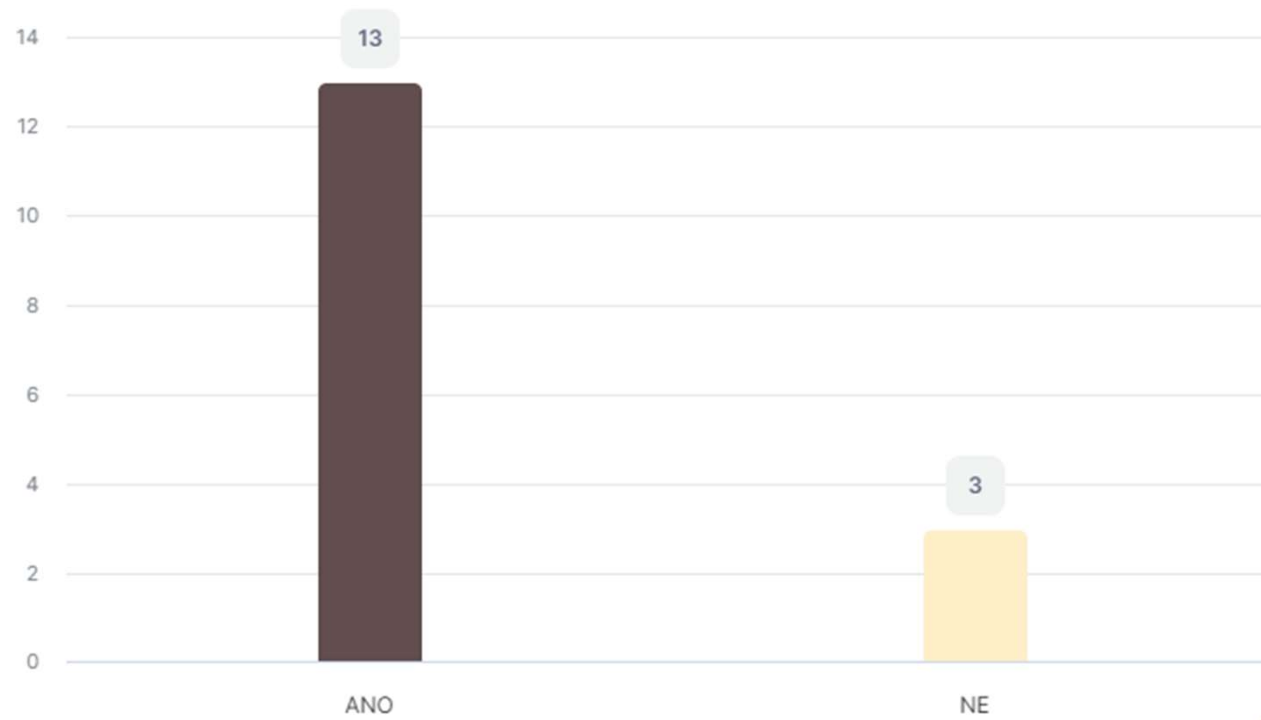




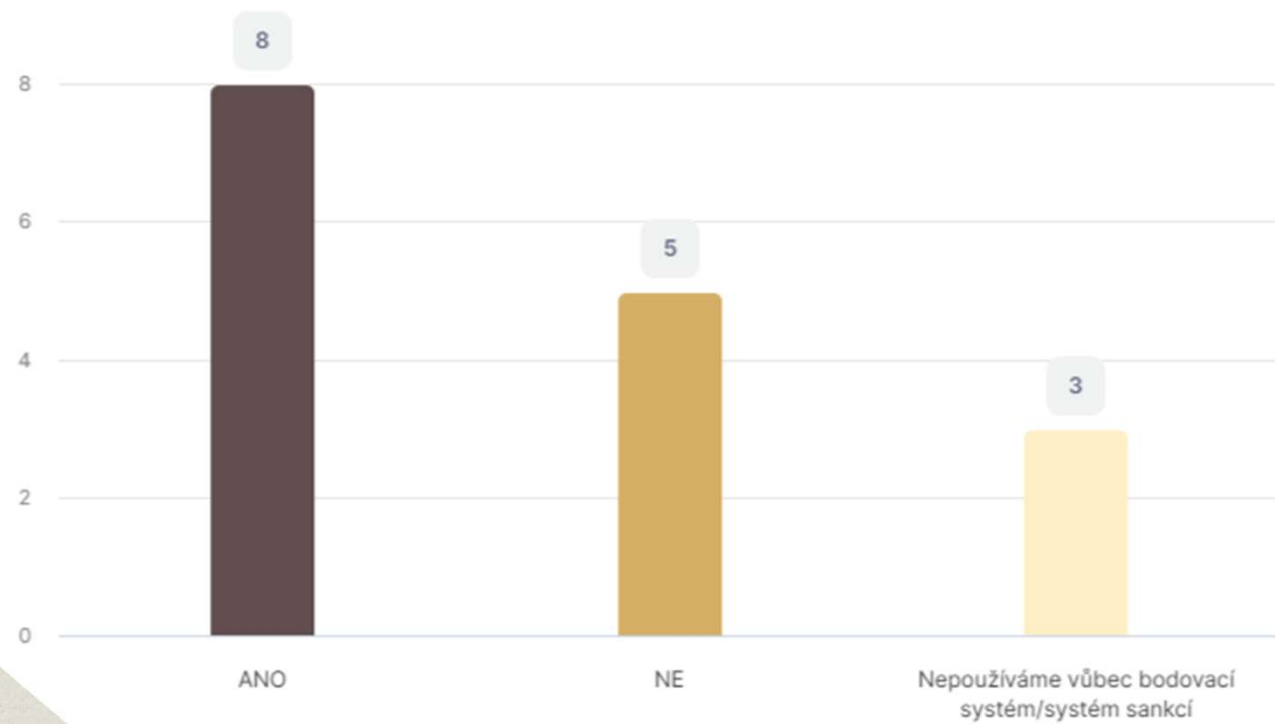
## 2. Odpovídám za své zařízení z pozice:



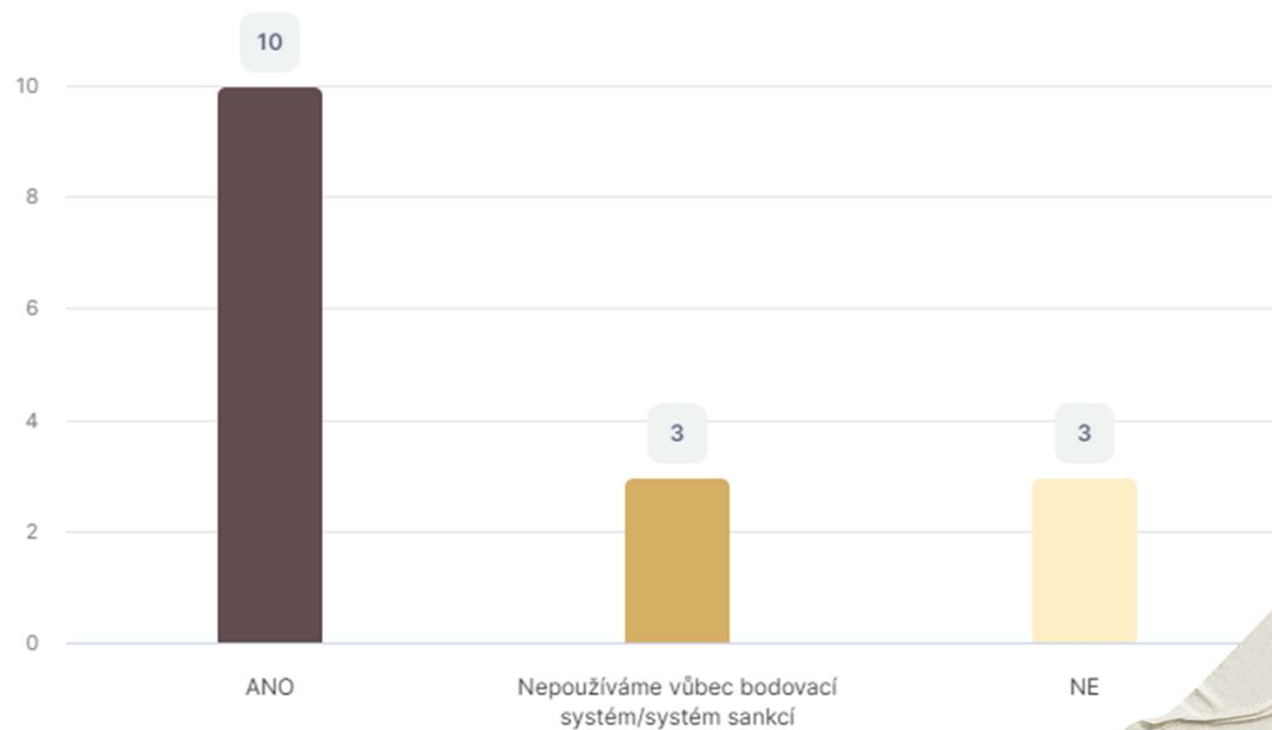
### 3. Využíváte v režimové léčbě bodovací systém/system sankcí



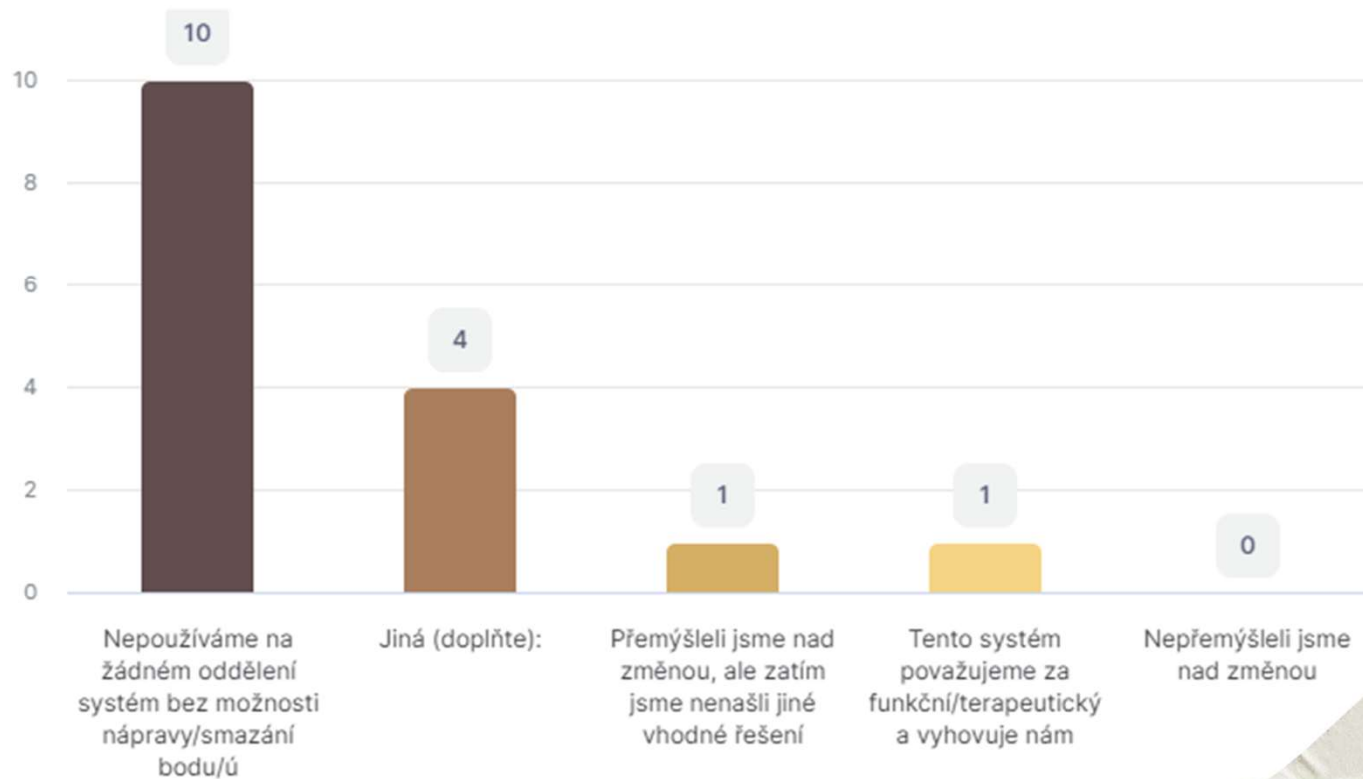
4. Je v tomto vašem systému (na všech odděleních) možnost nápravy/smazání bodu/ů?



5. V případě že máte více oddělení pro léčbu závislostí je v některém z nich možnost nápravy/smazání bodu/ů?



## 6. Systém bez možnosti nápravy/smazání bodů používáme protože:



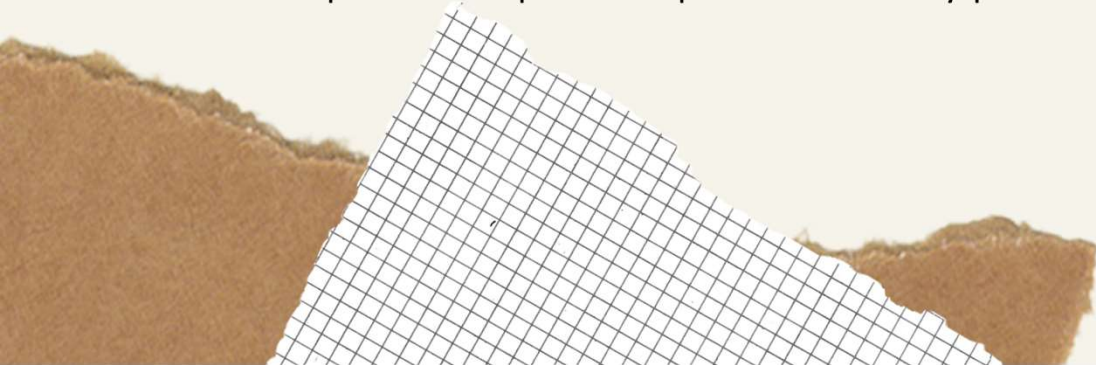
## Otázka 6 – jiné:

- Pouze na ženském oddělení. Vnímám nutnost jiného přístupu k pacientkám/pacientům. U pacientek sledujeme i drobná porušení, ale k počtu přestupků přistupujeme přísně individuálně. Častěji než u mužů se do množství porušování režimu promítají problémy zvenčí – rodina, děti, soudy, práce – více z přestupků je často z důvodů nějaké obtížné situace, kterou se snažíme s pacientkou popsat a pomoci najít řešení.
- Jsou jiné možnosti pozitivní motivace.
- Máme bodovací systém vyvážený – jak záporné tak kladné body.
- Na jednom oddělení není bodovací systém, na dalších dvou se sankce automaticky mažou po postupu do vyšší fáze. Bodovací systém se realizuje jen na dvou ze tří.

## 7. Systém s možností nápravy/smazání bodu/ů používáme protože (příp. vůbec nepoužíváme bodovací systém/systém sankcí):

- Za každý čin je třeba převzít odpovědnost, mohu udělat chybu, ale je potřeba nést následky - v našem systému trestné body (dle závažnosti). I v běžné společnosti se dají činy "odčinit" - finanční pokuty, vězení... každý by měl dostat šanci na nápravu svého chování.
- V tomto systému vidíme smysl – mimo jiné jde o možnost, jak se učí pacienti dodržovat pravidla, dodržovat režim odd. aj. Za 3 sankce pacient dostane komunitní práci. Po vykonání komunitní práce se mu tyto 3 sankce zase zruší.
- Umožňuje nápravu chyb, které mohou být zaviněny i dekompenzací psychického stavu pacienta, jeho duševní nemocí (např. ADHD), nebo osobnostními rysy - např. impulzivita. Z těchto důvodů je pak výrazně menší pravděpodobnost, že je pacient vyloučen z léčby.
- Sankce nemusí být zákonitě spojena s nespoluprací v léčbě. Pac. má možnost nápravy, terapeutický efekt.
- Režim včetně bodovacího systému je pouze jedním z terapeutických nástrojů. Je a...stavět psychot protikladu k režimu.
- Režimová léčba s bodovacím systémem je z našeho pohledu funkční terapeutický n...
- Plánujeme postupný odklon od bodovacího systému.
- Nácvik dodržování pravidel - pomocná metoda.
- Nechápu otázku.

- Na mužském oddělení. U mužů jsou přestupky až za "vážnější" porušení, ale zase pacienti přesně ví, co bude následovat při 2/4/6/8 přestupcích. Možnost smazání přestupků je u mužů po postupu do 2. fáze léčby (máme fáze 0/1/2/3)- přístup k porušování režimu ve 2. a 3. fázi léčby je jiný, přísnější. Pacienti již znají režim a ví co nesmí a smí... Jsou vedeni k vyšší zodpovědnosti za svoji léčbu, mají jít příkladem "mladším" pacientům. **Také dojde ke smazání často nesmyslných přestupků z počátku léčby.**
- Máme ho důsledně pryč tři roky, někde už deset let. Stejně jako sankce a stejně jako jakékoli nátlaky na pacienta. Důvody jsou 1) etické (zjednodušeně: jeden dospělý nemá co sankcionovat a omezovat druhého dospělého – zásadně odmítám utilitarismus, 2) pragmatické - **sankce a moc jednoho a podrobení se druhého nevytváří partnerský vztah...sankce vytváří pokrytectví a v pokrytecké atmosféře nelze dělat psychoterapii... sankce tlumí probuzení vnitřní zodpovědnosti atd atd).**
- Bodovací systém nepoužíváme, protože je **korupční, autoritářský, mocenský. klient je motivován strachem ke změně svého chování.** Nicméně netvrdím, že není funkční. Bohužel je, ale za cenu psychického mrzačení lidí.
- Bodovací systém nepoužíváme - máme oddělení s nižším prahem, probíhá zde detoxifikace, iniciační a motivační léčba. Z toho důvodu nemůžeme chtít po pacientech jednotné dodržování bodovacích kritérií nad rámec základních pravidel. Operantní podmiňování by působilo spíše nepatřičně.



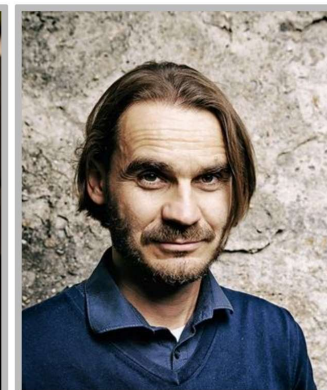


## 8. Prostor pro další doplnění:


- V rámci individuálního přístupu se vždy zohledňuje konkrétní přestupek vzhledem k diagnóze a limitům daného pacienta.
- Více personálu, časté týmové intervize a nemusí se používat body.
- Pokud by naše oddělení měly méně pacientů a bylo by více personálu, mohly by být sankční systémy zrušeny.
- Důležité je za mě především to, aby pacient přesně věděl, za co TB dostává a nevznikaly tak fantazie o šikaně ze strany personálu. U nás může bodovat i spoluspráva - pacienti v tzv. funkcích. Proto se trestné body hlásí na komunitě, aby se tím případně zamezilo nějaké nespravedlnosti. Dále je na odpovědnosti každého z personálu, jestli je opravdu spravedlivý a za pomoci TB si nevyžívá vlastní vztek či další. Jinými slovy - je to hodně o lidech - jakým způsobem TB uděluji, jak o tom komunikuju...
- Bodovací systém považuji za důležitý. Bez tohoto by docházelo ke stále většímu porušování léčebného řádu. Musí zde však být i ocenění a bonusy pro pacienty. Vyvážený režim léčby.
- Otázka, zda „Skálovský“ režim ano nebo ne, je tedy špatně položená. Bez psychoterapie se v léčbě závislosti neheme z místa. Efektivní skupinová psychoterapie závislostí může stěžejně probíhat jinde než v terapeutické komunitě, a aby terapeutická komunita fungovala, je režim nezbytný. Otázkou ovšem je jaký režim a pro jaké pacienty.

## Oslovení odborníci:

- Osloveno 10 odborníků v oboru
- Kontakt emailem
- Návrat 6 (+2) odpovědí



doc. PhDr. MUDr. Kamil Kalina, CSc.



Apolinářský bodovací systém převzala a modifikovala postupně většina oddělení pro léčbu závislostí v psychiatrických léčebnách tehdejšího Československa. Při vší snaze o rovnováhu byly nakonec bodovací systémy nastavené častěji a více na tresty za nežádoucí chování než na odměny za chování žádoucí. Z teoretického hlediska se to jeví jako kontraproduktivní: (1) u člověka jsou tresty méně účinné než odměny; (2) trest má tendenci vyvolávat negativní pocity a odvetné reakce, což může být překážkou změny chování; (3) programy založené ve větší míře na trestání vykazují značný počet vypadnutí, což je překážkou úspěšné léčby.

**Prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.**

Bodovací systém v původní podobě Apolinářského modelu (mnoho programů jej inovuje/modifikuje a variabilita je dost velká) **zasluhuje skutečně reflexi**. Z pohledu dnešního stavu oboru jej považuji za překonaný. Je vlastně více nástrojem pro personál, než pro pacienta, pokud jde o užitečnost, smysluplnost a funkci. Dnes již jednoznačně víme, že více účinný je pozitivní systém, tedy systém trestů a odměn má nižší účinnost, než systém odměn. Dokonce se ukazuje, že to platí i u nejtěžších skupin chronických pacientů s těžkými komorbiditami. Za zásadní ale považuji **uvážlivý postup - toto téma by mělo projít skutečně intenzivní vnitřní diskusí a každé sáhnutí do systému, by mělo být promyšlené a mít jasnou vizi a být ověřováno**. Opak je rizikový a nesystémový - tedy prostě musíme vědět co a proč děláme a kam daným krokem směřujeme - včetně znalosti podmínek. Znamená to např. že pokud personálu vezmete zásadní pomocný nástroj, **musíte na to personál mít připravený** - a to není za dnešních podmínek např. obrovské fluktuace a nedostatku klíčových profesí žádná samozřejmost. V nemocnicích jsou obecně spíše mladší pracovníci s kratší praxí - v atestační přípravě nebo ti, co atestace vzdali nebo si přípravu museli/chtěli prodloužit. Ti starší a zkušenější utíkají do soukromých praxí a ambulancí obecně. Jinými slovy sáhnout na takto zásadní nástroj vyžaduje velkou přípravu a přesnou znalost a zvýší to požadavky na odbornou erudici a úroveň personálu. Pokud proto nebudou podmínky a nebude to zajištěno, považuji takový krok za rizikový.

## MUDr. Adéla Stoklasová

Bodovací systém v Kroměříži v modifikované podobě používáme. Udělená sankce je s pacientem podrobně rozebrána, sankce ve formě mínus bodu jsou za prohřešky pro nás závažnějšího charakteru, spoustu sankcí jsme zrušili. Ale stejně je těžké se vybodovat. **Stále zkoušíme úpravy systému, ale přílišné rozvolňování se nám neosvědčuje.** Na detoxu, kde jsou zároveň i ochranné léčby a méně nadějní pacienti, vedlo zrušení bodovacího systému k tomu, že za pár měsíců jsme pacienty nebyli schopni vytáhnout z postelí a motivovat k nějaké činnosti. Prostě u těžších poruch osobnosti je jasně strukturovaný režim výhodou. **Nevýhodou je i nedostatek personálu a velký počet pacientů na oddělení.** Na jednom z našich koedukovaných otevřených oddělení je v komunitě 36 osob, což je stále velmi mnoho (a to jsem během několika let dosáhla snížení z 52!). Na ně je 1 lékař, 1 psycholog, 1 adiktolog a vyškolení SZP. Pokud budeme mít víc terapeutů, nebo míň pacientů, budeme moci změnit systém. Musím říct, že ten náš bodovací systém zas až tak pacientům nevadí a nebývá terčem kritiky. Většinou pacienti pozitivně reagují na zájem o svoji osobou a množství terapeutických aktivit.


**MUDr. Andrea Miklovičová**

Negatívna motivácia nefunguje tak, ako si to ľudia myslia. Okrem toho dáva tomu, kto negatívne hodnotenie udelil, moc.

Nie každý pochopí, keď dostane "mínusak", čo sa mu dialo, keď porušil režim.

Príde mi, že iba z toho strohého negatívneho hodnotenia sa nemajú šancu poučiť.

**Mgr. Pavel Nepustil, Ph.D.**



Podle mě bodovací systém patří do historie a věřím, že na něj budeme brzy už jen s úsměvem vzpomínat podobně jako na Skálovy "blinkačky". Způsob a tempo, jakým tento nástroj vymizí ze současné praxe v nemocnicích, bude nutně záviset na konkrétních zařízeních, na odvaze a ochotě konkrétních jednotlivců riskovat sama sebe při narušování zaběhnutých institucionálních pořádků, je to ten typ změny, která se dá udělat takřka ze dne na den, ale také může trvat dlouhé roky. V každém případě "možnost nápravy / smazání bodů" je pouze mezistupněm v cestě k úplnému opuštění tohoto systému a z mého pohledu by bylo jednodušší a výhodnější obejít se bez mezistupňů.

## Zuzana Nott

- Mě na bodovací systém asi nenapadá jediné “pozitivum”. Bodový systém vidím spíš jako zdroj dalšího zbytečného stresu, který klienty může odvádět od podstaty léčby. Pokud to opravdu v kontextu některé organizace dává smysl, jako např. splnění předpokladů do vstupu do další fáze léčby, pak budiž, ale celkový přístup k bodům by měl být citlivý a určitě flexibilní, aby si klienti mohli ztracené body doplnit. Určitě by NEMĚL připomínat školní prostředí (!), kde se chyby trestají, což mnohým může evokovat jejich vlastní traumatické zážitky a vyvolávat sklony k podvodům. Moderní trauma-citlivý přístup je pro mě o partnerství, participaci a volbě. A převzetí zodpovědnosti za svoje činy.
- **2 bývalí klienti léčebných oddělení z řad Recovery koučů**
- Stres spojený s plněním této zakázky v léčbě mne dost VZDALOVAL . Vlastně jsem neřešil nic jiného ... Představa, že udělám chybu a budu vyloučen, tudíž nebudu mít kam jít, mne donutila k podvodům a neupřímnosti v terapii. Následná terapeutická Komunita mne skrze tzv. sankce naučila nést si odpovědnost a ne jen trest a bez poučení. Chyba, neboli nehoda, je důvod k pozornosti, že se něco děje a s tím pak pracovat. Na mě osobně to nemá pozitivní vliv právě naopak. VZOREK z rodiny CHYBA-TREST. p.s. dejte body plačícímu miminku a čekejte jak moc se změní jeho pláč..
- Jako hlavní výhodu bodového systému vnímám v určité fázi léčby to, že díky němu může dojít k aktivizaci jedince. Jenže z dlouhodobého hlediska vnímám spíše negativní dopady.



# ZÁVĚRY

- Vlastně je dělat nechceme – nevíme jak to má být správně, jen cítíme, že se nám s tím ne vždy dobře pracuje
- Můžeme si spíše položit otázku....?
  - V jakém systému a atmosféře bych se já sama chtěla/a léčit, pokud bych měl/a pocit, že potřebuji pomoci...?
  - Chceme a můžeme – my všichni – s tímto tématem ještě dále pracovat?





**Děkujeme za pozornost!**

Prostor k diskuzi...