

Mozek a prostředí tvoří kontinuum: environmentální enrichment jako východisko změny v léčbě (nejen) závislostí

MUDr. Jiří Dvořáček

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

V poslední době se intenzivně diskutuje potřeba změn prostředí v psychiatrii – nejen prostředí, ve kterém pacient přechodně žije (zde je myšlen zejména ubytovací standard v psychiatrických nemocnicích), ale i prostředí, ve kterém terapie probíhá (myšleny nejen parametry prostoru, ale celková atmosféra a podoba vztahů a také postavení člověka v tomto prostředí). V našem článku se budeme věnovat specificky léčbě závislostí, byť základní teze a závěry lze přenést na celou psychiatrii.

Klíčová slova: environmentální enrichment, léčba závislostí, závislost, transformace psychiatrie, distres.

Brain and environment form a continuum: environmental enrichment as a starting point for change in (not only) addiction treatment

In recent years, one of the important topics of neurobiological research is environmental enrichment. A positive and inspiring environment with sensory and motor inspirations and increasing well-being of the organism can significantly repair mental disorders and improve the condition of the brain. In addition to the obviously effective therapeutic moments, our traditional addiction treatment programs have contained „stenizing“ elements and elements that are completely opposite to the concept of environmental enrichment. Eliminating these distressing elements and consistently working with environmental enrichment could make our inpatient treatment programs more effective.

Key words: environmental enrichment, addiction treatment, addiction, transformation of psychiatry, distress.

Úvod

V Čechách se dlouhodobě stále traduje, že léčba závislostí musí být přísná a „tvrdá“. Programy jsou pevně a paušálně strukturované a jsou vybaveny přísnými pravidly se sankcemi za jejich porušení. Kontakt s vnějším světem je všelijak omezován, personál si usurpuje v různé míře kontrolu nad rozhodováním pacienta o osobních věcech, někdy až do bizarních podob (jako je třeba zakazování mobilních telefonů u dobrovolně léčených pacientů nebo zasahování do vztahů pacienta). V českém prostředí tyto postupy byly upevněny dvěma myšlenkovými pilíři – v ústavní léčbě idejemi apolinářského

léčebného modelu (1) a v terapeutických komunitách přejatou idejí „tough love“. Ani jeden myšlenkový zdroj není podpořen evidence-based argumentací a lze se jen těžko ubránit představě, že do sebe zavzal morální model závislosti (závislost je v tomto modelu chápána jako morální provinění či defekt a terapie jako zasloužený trest – v kanonických knihách apolinářského modelu dokonce tyto formulace lze přímo nalézt) (1). V posledních letech ovšem řada těchto programů podstupuje důležité proměny a zbavuje se stenizujících a omezujících prvků.

K odvrhnutí podobných přísných přístupů a omezujícího prostředí by mohl stačit i aspekt

etický. Pacient je samostatná nezávislá bytost ve stejné míře, v jaké je samostatnou a nezávislou bytostí terapeut. Případná omezení či přebírání kontroly v terapeutických programech musí být nepochybně odborně zdůvodněna jako jediné možné řešení a měla by mít podobné zpětnovazebné a ochranné instrumenty jako třeba použití omezovacích prostředků. A i tehdy tento terapeutický utilitarismus („dobré je to, co vede k dobrému výsledku“) je nebezpečný jako celý utilitarismus sám: při absenci vnější etického rámce je snadno zneužitelný.

Jsem přesvědčený, že po čase se na tento „tvrdý“ přístup budeme dívat jako na velkou chybu