

Terapeutická komunita – rámec práce s dětmi s EBD

Therapeutic community – a framework for working with children with EBD

Albín Škoviera

Abstrakt: Příspěvek je reflexí změn filozofie práce s dětmi a dospívajícími s emočními poruchami a poruchami chování (EBD), které nastaly koncem sedmdesátých let v zařízeních, kam byly umístěny. Zásadní změna souvisela s dlouhodobou odbornou přípravou vybraných pracovníků zařízení, jejíž rámec vytvářel psychodynamicky orientovaný sebezkušenostní výcvik známý pod názvem SUR (Skála – Urban – Rubeš). Východiskem byl model terapeutické komunity. Autor výcvik absolvoval a podílel se na budování i ověřování tohoto modelu Výzkumným ústavem dětské psychologie a patopsychologie v Bratislavě. V roce 1990–2002 vedl komunitní setkání v diagnostickém ústavu a v letech 2021–2023 byl součástí lektorského teamu výcviku SUR.

Klíčová slova: EBD, terapeutická komunita, terapeutický tým, restrukturalizace moci

Abstract: This paper is a reflection on the changes in the philosophy of working with children and adolescents with emotional and behavioural disorders (EBD) that occurred in the late 1970s in the institutions where they were placed. The fundamental change was related to the long-term professional training of selected facility staff, the framework of which was created by the psychodynamically oriented self-experience training known as SUR (Skála – Urban–Rubeš). The starting point was the therapeutic community model. The author completed the training and participated in the building and validation of this model by the Research Institute of Child Psychology and Patopsychology in Bratislava. In 1990-2002 he led community meetings at the diagnostic institute and in 2021-2023 he was part of the SUR training team.

Keywords: EBD, therapeutic community, therapeutic team, power restructuring

Úvod

Je nepochybně zajímavé, jak rychle se v naší odborné terminologii „zabydlely“ pojmy CAN a ADHD, a že se téměř vůbec nepozastavíme nad tím, zda jsou tak jednoznačné, jako je často používáme. Cíleně jsem dal do názvu příspěvku zkratku EBD – emotional and behavioral disorders – tedy emoční poruchy a poruchy chování, která je v anglicky psané literatuře rozšířená a z mého pohledu i praktická (a možná i méně vágní, než CAN) a je stále součástí MKN-10. EBD Zahrnuje totiž dvě důležité linie diagnostikování a řešení problému –

psychopatologickou a sociálně-patologickou. Navíc pojem není rigorózně uzavřený, ale otevřený, schopný reflektovat např. společenské a technologické změny. (Farmer, T. W., 2020) EBD jako cílovou skupinu pro práci v terapeutické komunitě vnímám jako mimořádně vhodnou, protože je prostředím sociálního učení, emočního rozvoje a osobnostního růstu, v konečném důsledku tedy korekce chování.

1. Historické kontexty SUR

Před 45 lety se české a slovenské ministerstvo školství a Výzkumný ústav dětské psychologie a patopsychologie v Bratislavě dohodly na tom, že se příprava vybraných pracovníků převýchovných zařízení doplní o další specifickou kvalifikaci – několikaletý psychodynamicky orientovaný sebezkušenostní výcvik. Model terapeutické komunity, na kterém byl postaven, se v Československu už realizoval ve vícero psychiatrických zařízeních, ale v oblasti převýchovy tzv. obtížně vychovatelných dětí a mládeže (v tehdejší terminologii), na rozdíl od některých západoevropských států, Velké Británie a USA, ne. Je svým způsobem paradoxní, že tento model, který nabízel řadu demokratických prvků a omezení direktivní mocenské struktury, začal pronikat do diagnostických a výchovných ústavů právě ve druhé polovině sedmdesátých let, tedy v období politické normalizace.

Do Československa přinesl model terapeutické komunity Knobloch z Velké Británie, když po absolvování stáže u sociálního psychiatra M. Jonese, považovaného za „otce“ evropského modelu terapeutické komunity, ním inspirovan, začal tímto způsobem pracovat v Lobči a později v Praze – Horní Palatě (Kalina, 2008). Paralelně, se silně kognitivně – behaviorálním akcentem, vytvořil originální více edukativně zaměřený model terapeutické komunity Skála v léčbě závislých alkoholiků U Apolináře (Růžička, 2011). Další komunity fungovaly např. v Sadské (Hausner) a Kroměříži (Kratochvíl).

Spolu se Skálou byli z hlediska terapeutického vzdělávání výraznými postavami psycholog Urban a psychiatr Rubeš. Ti postupně budovali dlouhodobí sebezkušenostní a edukativní výcvik, který je dnes známý pod akronymem SUR.

Pokud se jedná o cílovou skupinu dětí a mládeže s EBD, v jedné z těchto pedagogických linií zde existovaly psychoanalytické podněty od Laneho (v rámci kvakerského Moral Treatment / Morální léčba) po Bridgera (Kalina, 2008), ve druhé spíše kognitivně-behaviorální linii podněty z komunitní práce Makarenka (1988). Ten ji výrazně obohatil nejen o tradice, slavnosti a rituály, o problematiku skupinové dynamiky a koheze, vyvažování zájmu „kolektivního“ a individuálního, ale i o osobní krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé perspektivy každého jednotlivce (Kratochvíl, 1979, Murto, 1991).

Velkou zásluhu na aplikování těchto idejí a zkušeností do výcvikové i „terénní“ praxe modelu SUR měli kromě jiných J. Štúrová (Kunftová), J. Kožnar a S. Hubálek. Výzkumný ústav dětské psychologie a patopsychologie v Bratislavě řešil pod vedením Š. Matulu výzkumnou úlohu Režimová aplikácia skupinových foriem práce, kdy dvěma pracovišti realizace experimentu ověřoval, byly bratislavský a pražský dětský diagnostický ústav. (Autor příspěvku se hrdě hlásí k tomu, že se podílel na realizaci tohoto experimentu a že jeho zavádění do praxe bylo pro něho důležitou profesionální zkušeností).

2. Teoretický rámec obecně a specificky k cílové skupině EBD

Kratochvíl (1979) důsledně rozlišuje mezi pojmem terapeutická komunita v širším a užším významu. V širším smyslu „je terapeutická komunita především formou řízení oddělení nebo celé psychiatrické léčebny či jiné instituce“ (Kratochvíl, 1979, s. 12). V užším významu je terapeutická komunita „specifická léčebná metoda, při níž se v rámci obecné terapeutické komunity vytvářejí intenzivní a dobře organizované malé skupiny s primárním cílem strukturální přestavby pacientovy osobnosti a jeho socializace, případně pracuje celá malá komunita jako taková skupina“ (Kratochvíl, 1979, s. 13) Jedná se vlastně o strukturované terapeutické setkání a sdílení odborného teamu.

M. Jones (in Růžička, 2011) uvádí pět zásad terapeutické komunity:

- Oboustranná komunikace na všech úrovních.
- Proces rozhodování na všech úrovních.
- Společné vedení.
- Konsensus v přijímání rozhodnutí.
- Sociální učení v interakci „tady a teď“.

Kratochvíl (1979) uvádí jako důležité faktory účinnosti jednak každodennost komunitního setkání, jednak setkání terapeutického teamu. V praxi se často setkáváme právě s problémem frekvence komunitních setkání. „Provozní“ aspekty se upřednostňují před potřebou řešit aktuální otázky života v komunitě „tady a teď“. Zdůrazňuje pět zásad, kterých dodržování je v terapeutické komunitě žádoucí. Jedná se o:

- aktivní podíl pacientů (klientů, dospívajících apod.) na léčení, aktivní ve vztahu k sobě i ostatním,
- vytvoření oboustranné komunikace na obou úrovních, „změkčení“ hierarchické struktury,

- zvýšení rovnoprávnosti v rozhodování, např. inspirovanou „makarenkovskou“ spolusprávou,
- kolektivnost, tzn. podpora interakcí mezi všemi členy,
- sociální učení, tzn. učení přímou zkušeností. (Kratochvíl, 1979, s.16-18)

Jako důležitou součást terapeutické práce s klientelou EBD můžeme vnímat jednak rozvíjení osobní identity, sebe pojmání, jednak budování identity společenství. V jeho procesu mají svůj nezastupitelný význam tradice, rituály a slavnosti. Z mnohaleté praxe považují ve vztahu k této klientele za zcela zásadní, abychom zvládali (klientela i my) těchto šest oblastí:

- **Přijetí** je důležitý signál pro přicházejícího o tom, že je jednotlivec ve skupině skutečně vítán, že k němu máme úctu a respektujeme ho. Znamená to, že vnímáme a jsme citliví na jeho „člověčenství“. Je to mnohem víc, než „jen“ jeho akceptace.
- **Sdílení (otevřenost)** je nejen ochota „otevřít svůj problém“ a ze strany ostatních jeho přijímání se značnou dávkou pochopení, ale také podílení se (vyslovením otázek, pocitů, vlastní životní zkušenosti či paralely apod.) při objasňování a řešení problémů někoho jiného.
- **Participační partnerství** je nejen spoluúčastí, ale také spoluprací. Proto mluvíme o participaci. Je to oboustranný proces, který probíhá mezi přijímaným a přijímajícími. Je na jedné straně aktivní angažovanost jednotlivce ve prospěch celku, na druhé straně základní postoj jednotlivce, že mi na celku záleží. Je to angažovanost, kde jednotlivec spolupracuje na tom, aby byl přijat.
- **Bezpečí** je prožívání postavené na důvěře, úctě, spolehlivosti, na jistotě, na tom, že není ve společenství žádný jeho člen ani zásadně ohrožen, ani ohrožující. Je součástí naplňování jedné ze základních psychologických potřeb – potřeby jistoty.
- **Zážitek úspěchu** je důležitou osobní zkušeností, je důležitá nejen z hlediska naší zkušenosti, ale také z hlediska budování pozitivního sebeobrazu, naší vlastní otevřené pozitivní budoucnosti a z hlediska identifikace se skupinou/komunitou, kde takový úspěch zažíváme.
- **Růst (vývoj)** je proces, ve kterém je ztělesněna kombinace toho, co jedinec prožívá, skutečně přijímá a chápe a jak se to postupně promítá do změn jeho osobnosti a sociálního chování.

Síla léčebného společenství spočívá v tom, že všech šest oblastí je spojeno s hodnotou nemoci či jistě „nedostatečnosti“ a směřuje k hodnotě zdraví. Nutno dodat, že nemoc i zdraví tu chápeme mnohem šířeji, než ho chápe často chápat medicína. (Škoviera, 2019)

2.1 Chvála režimu – tři jeho oblasti

V současných pedagogických koncepcích, v rozporu se modelem realizovaným Skálou, se setkáváme s výhradami i výraznou kritikou denního i týdenního režimu jako totalitního prvku ve výchově. Je často předkládán jako potlačení jedinečnosti pacienta či klienta, jako manipulace, zamlčují se jeho přínosy. Přitom v jistém režimovém rámci fungujeme už od narození (téměř) všichni. Rytmizace našich činností je přirozená. V kontextu pozitivní prezentace režimu se setkáváme se zdůrazňováním demokracie. Týká se totiž v rámci terapeutické komunity jako organizace práce, všech (Makarenko, 1952, Kožnar, 1990). Jsem přesvědčen, že opakem totality není demokracie, ale protipólem je chaos. A demokracie je někdy ve prostředku mezi nimi, někdy blíže k totalitě a jindy k chaosu. Pozitiva režimu v terapeutické komunitě jako systému práce vnímám ve třech oblastech:

- **Organizační oblast.** V rámci ní jsou důležité především: Časová a obsahová závaznost; Kontrolu; Optimalizace podmínek; Čas večerky a budíčku.
- **Psychohygienu.** Tato kategorie zahrnuje hlavně: Střídání zaměstnání a volnočasových aktivit; Střídání činností v rámci týdne; Střídání referenčních skupin.
- **Terapeuticko-výchovný potenciál.** V této oblasti se jedná především o tyto posilující prvky: Demokracie; Rytmizace akcí; Rituální prvky; Sebedisciplína; Formování životního stylu – zájmy; Motivace (předvídání akce)

Závěr

Terapeutická komunita v užším významu slova je pravidelně se opakující demokraticky koncipované setkání všech „klientů“ a zaměstnanců zařízení, které je zaměřeno zejména na:

- posílení identity jednotlivce a společenství,
- veřejné poskytování, probírání a sdílení důležitých informací o jejich životě,
- na řešení jejich problémů,
- poskytování sociální opory,
- na sociální a zážitkové (zkušenostní) učení jednotlivých členů komunity,
- na iniciování a rozvíjení pozitivních emocí,
- konstruování a rozvíjení pozitivních perspektiv – budoucnosti.

Je součástí dlouhodobého procesu, který by měl vést k tomu, že na jeho konci budeme emocionálně, sociálně, kognitivně a morálně zralejší, než jsme byli na jeho začátku. Je to málo?

Literatura:

- FARMER, T. W., CONROY, M. A., FARMER E. M. Z. and SUTHERLAND, K.S. (eds.) (2020). *Handbook of research in emotional and behavioral disorders. Interdisciplinary Developmental Perspectives on Children and Youth*. New York. 512 p., eBook ISBN 978-0429-4531-06
- KALINA, K. (2008). *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2449-2
- KOŽNAR, J. 1990. *Psychoterapeutické přístupy v prevýchove I. a II. Metodické poznámky k aplikácii psychoterapie v podmienkach ústavnej a ochrannej výchovy*. Banská Bystrica: Krajský pedagogický ústav. ISBN 80-85425-08-9
- KRATOCHVÍL, S. 1979. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia
- MAKARENKO, A. S. 1952. *Metodika organisace výchovného procesu*. Praha: SPN
- MAKARENKO, A. S. 1988 *Pedagog, spisovatel, člověk. Komentovaný výbor z díla*. Praha: SPN
- MURTO, K. (1991) *Towards the Well-functioning Community: The Development of Anton Makarenko and Maxwell Jones' Communities*, University of Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, No 79, Jyväskylä, Finland
- RŮŽIČKA, J. (2011). *Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě*. Praha / Kroměříž: TRITON. ISBN 978-80-73874-67-4
- ŠKOVIERA, A. (2019). *Terapeutická komunita v špeciálnych výchovných zariadeniach*. Ružomberok: Verbum. ISBN 978-80-561-0642-6

Kontaktní adresa: Albín Škoviera, Trenčianska 20, 900 28 Ivanka pri Dunaji, Slovensko

e-mail: askoviera@gmail.com; albin.skoviera@upce.cz

Adresa pracoviště: Albín Škoviera, doc. PhDr., PhD., Univerzita Pardubice, Studentská 95, 532 10 Pardubice