

THERAPEUTIC COMMUNITIES: TO THE OUTER EDGES AND BACK INTO THE LIGHT

Despite their early promise and radical approach, European therapeutic communities (TCs) were surprisingly slow to adapt to the changing demography as the number of drug users began to spiral from the end of the 1970s (Yates, 2002; Yates, 2003). With the escalation in drug users came an escalation in drug treatment services and TCs struggled to make their voice heard in what was by then, a substantial treatment field dominated by community-based services. Furthermore, increasing alarm at the spread of HIV/AIDS and a political preoccupation with the drugs-crime axis, ensured that after less than a decade in the wings, medicine – and the accompanying focus upon physiological aspects of addiction – returned to centre stage. The priority client changed from drug users who wanted to stop using to those who didn't and who therefore presented the greatest risk for the spread of the virus and for the commissioning of crime. Effectively, the new political imperative was infection control and crime reduction and not recovery and TCs – the arch proponents of recovery – found themselves on the margins of the debate without making any conscious movement (Yates and Malloch, 2010).

These changes were accompanied by significant and related changes in the typical resident profile (Yates, De Leon, Mullen and Arbiter, 2010). Firstly, with the continuing restrictions in public spending, TCs – for many years bedevilled by unfounded criticism over low retention rates and high costs – became the 'last port of call' intervention for drug users whose use of other community-based services had been consistently problematic. This meant that inevitably, TCs began seeing clients at a point when their addiction was already heavily entrenched. TCs are consistently reporting that their residents are recounting longer and more traumatic addiction careers than was previously the case. In part, these lengthening careers have resulted in a second change in client profiles. Since clients are reaching TCs later in their drug using careers (regardless of their actual age on presentation) and since the barriers to residential treatment now ensure that only those with the most damaging drug use profiles are selected, the TC treatment population has become increasingly more chaotic and prevalence of problematic, co-occurring disorders have increased dramatically (Sacks and Sacks, 2010; Eley-Morris, Yates

TERAPEUTICKÉ KOMUNITY: Z PERIFERIE ZPĚT DO CENTRA DĚNÍ

Uvážíme-li jejich slibné počátky a radikální přístup, je až s podivem, jak pomalu dokázaly terapeutické komunity (TK) v Evropě reagovat na demografické změny související s rapidním nárůstem uživatelů drog, ke kterému začalo docházet na konci 70. let 20. století (Yates, 2002; Yates, 2003). S rostoucím počtem uživatelů drog začalo nově vznikat množství léčebných služeb zaměřených na tyto uživatele a TK si musely pracně hledat své místo na slunci v tehdy již významné oblasti léčebné péče zabezpečované převážně komunitními službami. Stále větší obavy z šíření HIV/AIDS a politicky atraktivní téma spojitosti drog se zločinem vedly navíc brzy k tomu, že po téměř desetiletí mimo hlavní proud se do centra pozornosti vrátila medicína a s ní související důraz na fyziologické aspekty závislosti. Hlavní cílovou skupinou klientů již nebyli uživatelé drog, kteří chtěli přestat brát, ale ti, kdo se drog nehodlali vzdát a představovali tak z hlediska šíření virových onemocnění nebo páchání trestné činnosti nejvyšší riziko. Novým politickým imperativem se tak namísto úzdravy stala kontrola šíření infekčních onemocnění a snižování kriminality, což znamenalo, že terapeutické komunity jako zařízení primárně orientované na úzdravu se najednou ocitly na vedlejší koleji, aniž by podnikly nějaké konkrétní aktivní kroky (Yates a Malloch, 2010).

Tyto změny byly provázeny významnými a vzájemně souvisejícími změnami v profilu typického klienta terapeutické komunity (Yates, De Leon, Mullen a Arbiter, 2010). Za prvé, s pokračujícími úsporami v oblasti veřejných prostředků se TK – po dlouhé roky sužovány nepodloženou kritikou týkající se nízké retence a vysokých nákladů – staly intervencí „poslední instance“ pro ty uživatele drog, u nichž opakovaně selhávaly jiné typy komunitní péče. Taková praxe vedla nevyhnutelně k tomu, že do TK začali přicházet převážně klienti s dlouhodobou a silně rozvinutou závislostí. Terapeutické komunity shodně uvádějí, že jejich klienti vykazují delší a traumatictější drogové kariéry než dříve. S tímto prodlužováním drogových kariér souvisí z části druhá změna v profilu klientů. Vzhledem k tomu, že klienti se do terapeutických komunit dostávají v pozdější fázi svých drogových kariér (nehledě na jejich faktický věk v době nástupu léčby) a vzhledem k tomu, že do rezidenční léčby jsou v důsledku příslušných omezení přijímány pouze osoby

and Wilson, 2002; Yates, 2008). Finally, with the growth of in-prison TCs, the TC population generally has become significantly more criminally-oriented than in previous decades (Wexler and Prendergast, 2010).

Clearly, the future for the TC now lies in niche marketing of a kind already beginning to be apparent in some areas. In order to ensure continued existence and integrity, TCs will in the future, need to target those areas where they can make the most impact and achieve the most good. This means designing specialised TCs for particular (vulnerable) populations such as the homeless and the dual diagnosed and establishing TCs in areas where they are likely to attract a higher proportion of their traditional client group; in prisons, detention centres etc (Wexler and Prendergast, 2010). It also means TCs working to reposition themselves as a 'senior partner' in the growing new recovery movement. The past decade has seen a resurgence of interest in recovery as a central focus of addiction interventions. In part this has grown out of a sense of dissatisfaction amongst the media, policy-makers and service planners at the limited goals of current mainstream addiction treatments. In part also though, this passion for recovery appears to have been grounded in a very grassroots revolution, led by service users themselves expressing their disenchantment with a treatment regime which appeared to place a higher priority upon infection control and reductions in offending than on their aspirations to achieve an abstinence based recovery. This has resulted in the emergence of a number of peer-support initiatives, based loosely upon 12-step principles, but espousing a far more muscular approach than that practiced by the traditional mutual-aid fellowships (Bamber et al, 2011).

Sociologically, what is fascinating about these recent developments is their startling similarity to the emergence of therapeutic communities in the early 1970s. Once again, recovery oriented services are being demanded by a largely service-user led group, joined by practitioners and academics who feel that services can do more than simply manage and contain the drug-misuse phenomenon. Once again, the movement, at its core appears to be profoundly "anti-treatment", since "treatment" has increasingly come to be seen as an agent of repression seeking to undermine individual recovery in the service of broader social imperatives (Yates and Malloch, 2010; Rawlings and Yates, 2001). Once again, this is happening at a time when belief in recovery within mainstream treatment services is at an extremely low ebb. Then, the newly emergent therapeutic communities were seen as dangerously close to the fashion for hippy communes and thus, dangerously left-wing. Now, this new recovery movement tends to be characterised as a right-wing, outdated and impractical crusade based more upon faith than science (Yates, 2002; Bamber et al, 2011). In both versions, the distortion is aimed at discrediting an

s nejrizikovějšími profily užívání drog, populace klientů TK začíná být stále heterogennější a nepřehlednější a problémem se rovněž stává dramatický nárůst výskytu komorbidních poruch (Sacks a Sacks, 2010; Eley-Morris, Yates a Wilson, 2002; Yates, 2008). Za třetí, s rozvojem terapeutických komunit v rámci věznic se ve srovnání s předchozími desetiletími celkově výrazně zvýšil podíl klientů TK s kriminální minulostí (Wexler a Prendergast, 2010).

Je zřejmé, že TK si do budoucna budou muset najít svůj konkrétní segment v rámci systému adiktologických služeb, tak je to již možné v některých oblastech pozorovat. Mají-li si terapeutické komunity zachovat svou existenci a integritu, budou se muset v budoucnu zaměřit na ty oblasti, kde mohou přinést maximální efekt a co nejvíce pomáhat. Znamená to vytvářet specializované TK pro konkrétní (rizikové) populace, např. bezdomovce či osoby s duální diagnózou, a zřizovat TK v lokalitách s vyšší koncentrací osob, které tradičně tvoří významnou část jejich klientely, jakož i ve věznicích, detenčních zařízeních apod. (Wexler a Prendergast, 2010). V neposlední řadě by se TK měly rovněž pokusit etablovat jako „starší společník“ v rámci hnutí za prosazování aspektu úzdravy, které se začalo nově rozvíjet ve Velké Británii. V posledním desetiletí došlo k obnovení zájmu o úzdravu jako ústřední bod adiktologických intervencí. Tento trend zčásti vychází z určité nespokojenosti s omezenými cíli hlavního proudu adiktologické léčby, vyjadřované jak ze strany médií, tak ze strany činitelů odpovědných za formulování příslušné politiky a plánování jednotlivých služeb. Zdá se však, že toto nadšení pro úzdravu může být zrovna tak produktem „revoluce zezdola“, vycházející od samotných uživatelů služeb, kteří tak vyjadřují své rozčarování z léčebného režimu, který podle všeho kladl větší důraz na kontrolu infekčních onemocnění a snižování trestné činnosti než na jejich snahy o dosažení úzdravy založené na abstinenci. Výsledkem je postupný vznik celé řady iniciativ využívajících prvku „vrstevnické podpory“ (*peer support*) volně vycházejících ze zásad 12-kroků, uplatňujících však oproti tradičním svépomocným společenstvím mnohem robustnější přístup (Bamber et al, 2011).

Ze sociologického hlediska je na tomto posledním vývoji fascinující jeho až překvapivá podobnost s nástupem terapeutických komunit na počátku 70. let 20. stol. Poptávka po službách orientovaných na úzdravu vychází opět z velké části od samotných klientů adiktologických služeb, jakož i od odborníků z praxe a akademických pracovníků, kteří se domnívají, že adiktologické služby mají na víc, než fenomén užívání drog pouze regulovat a držet v přijatelných mezích. Opět se toto hnutí ve své podstatě staví „proti léčbě“, neboť „léčba“ je stále více vnímána jako represivní prvek znemožňující úzdravu jedince v zájmu vyšších zájmů společnosti (Yates a Malloch, 2010; Rawlings a Yates, 2001). A opět se tak děje v době, kdy se v rámci hlavního proudu léčebných služeb víra v úzdravu blíží nule. Terapeutické komunity

aspiration which is seen by mainstream treatment as hopelessly impractical and idealistic. In both versions, the use of the evidence base is alarmingly selective and pejorative. What is required for TCs and other recovery-oriented interventions to move forward, is not further study examining *whether* they work – we already have an affirmative answer to that (De Leon, 2010). What is required rather, is an objective consideration of the existing evidence to establish what we must do to find out *how* they work.

Stirling, 10 July 2013

Rowdy Yates

Senior Research Fellow, Scottish Addiction Studies,

University of Stirling

Acting President, European Federation
of Therapeutic Communities

vznikající v 70. letech tehdy pro mnohé lidi nebezpečně rezonovaly s módou „hippie“ komun a byly tudíž vnímány jako nebezpečně levicové. V současnosti bývá toto nové hnutí prosazující úzdravu charakterizováno naopak jako pravicové, staromódní a bláhové tažení opírající se spíše o víru než vědecké poznatky (Yates, 2002; Bamber et al, 2011). V obou případech jde o polopravdy, jejichž cílem je diskreditovat snahu vnímané hlavním proudem léčebné péče jako něco beznadějně marného a idealistického. V obou případech se rovněž pracuje s objektivními fakty trestuhodně selektivním a předpojatým způsobem. K dalšímu rozvoji terapeutických komunit a jiných intervencí orientovaných na úzdravu není nutné dále zkoumat, *zda* fungují – na tuto otázku již kladnou odpověď máme (De Leon, 2010). Nutné je však objektivně posoudit stávající poznatky a určit, co je třeba udělat, abychom zjistili, *jak* fungují.

REFERENCES / LITERATURA

- Bamber, S., Best, D., Gilman, M., Groshkova, T., Honor, S., McCartney, Mercer, T., Wisely, C., Yates, R. White, W. (2011) Recovery and straw men: an analysis of the objections raised to the transition to a recovery model in UK addiction services, *Journal of Groups in Addiction and Recovery*, 5, 264–288.
- De Leon, G. (2010) Is the therapeutic community an evidence-based treatment? What the evidence says, *International Journal of Therapeutic Communities*, 31(2), 104–128.
- Eley-Morris, S., Yates, R. and Wilson, J. (2002) Trauma histories of men and women in residential drug treatment: the Scottish evidence, *The Drug and Alcohol Professional*, 2 (1), p. 20–28.
- Rawlings, B. and Yates, R. (2001) Fallen Angel: An introduction. In: B. Rawlings and R. Yates (eds.) *Therapeutic Communities for the Treatment of Drug Users*, London: Jessica Kingsley.
- Sacks, S. and Sacks, J. (2010) Research on the effectiveness of the modified therapeutic community for persons with co-occurring substance use and mental disorders, *International Journal of Therapeutic Communities*, 31(2), 176–210.
- Wexler, H. and Prendergast, M. (2010) Therapeutic communities in United States prisons: effectiveness and challenges, *International Journal of Therapeutic Communities*, 31(2), 157–175.
- Yates, R. (2002) A brief history of British drug policy, 1950–2001, *Drugs, Education, Prevention and Policy*, 9 (2), p. 113–124.
- Yates, R. (2003) A brief moment of glory: the impact of the therapeutic community movement on drug treatment systems in the UK, *International Journal of Social Welfare*, 12 (3), p. 239–243.
- Yates, R. (2008) Different Strokes for Different Folks: results of a small study comparing characteristics of a therapeutic community population with a community drug project population. *International Journal of Therapeutic Communities*, 29 (1), p. 44–56.
- Yates, R. and Malloch, M. (2010) The road less travelled? A short history of addiction recovery. In: R. Yates and M. Malloch (eds.) *Tackling Addiction: Pathways to Recovery*. London: Jessica Kingsley.
- Yates, R., De Leon, G., Arbiter, N. & Mullen, R. (2010) 'Straw men: exploring the evidence base and the mythology of the therapeutic community', *International Journal of Therapeutic Communities*, 31 (2), pp. 95–99.
- Yates, R. (2011) Therapeutic communities: *can do* thinking for *must have* recovery, *Journal of Groups in Addiction and Recovery*, 6(1/2), pp. 101–116.