Amsterdamský „Jellinek“ – jediné lůžkové oddělení pro léčbu závislých žen v Nizozemsku

Jindřich Mischa Nerad, Ludmila Neradová

e-mail | m.nerador@gmail.com

SOUHRN | Východiska | Na apolinářském Klubu usilujících o střízlivost v Praze nám byla v letech 2021–2024 opakovaně položena otázka ohledně ženských klinických oddělení pro léčbu závislostí v Nizozemsku. Na tuto otázku nyní odpovídáme. **Cíle |** Vzhledem k tomu, že jediné nekoedukované lůžkové oddělení pro léčbu závislých žen v Nizozemsku je amsterdamský „Jellinek“, který funguje na bázi Minnesotského modelu, bylo naším cílem popsat nejprve tento model a poté program a fungování zmíněného oddělení. **Metody |** Použili jsme kvalitativní obsahovou analýzu internetového materiálu vztahujícího se jak k Minnesotskému modelu, tak k tomuto oddělení. Internetová saturace relevantními údaji byla nedostatečná, proto jsme navázali osobní kontakt s personálem oddělení, který zodpověděl všechny naše dotazy. **Výsledky |** V první fázi jsme popsali historii a zásady Minnesotského modelu, ve druhé fázi fungování a zásady uvedeného oddělení. **Závěry |** V celém Nizozemsku zůstalo již jen jedno lůžkové oddělení určené výlučně pro léčbu závislých žen. Klinický program je velice intenzivní a trvá 6 týdnů. Pacientkami a personálem oddělení je nejvíce ceněn pocit bezpečí panující na oddělení a také to, že se pacientky mohou plně soustředit na léčbu a nejsou rozptylovány možnými vztahy s mužskými pacienty.

SUMMARY | Background | At the Apolinář Sobriety Club in Prague, we were repeatedly asked between 2021 and 2024 about clinical inpatient units for women with addiction disorders in the Netherlands. We now provide an answer to that question. **Aims |** Given that the only non-coeducational inpatient unit for women with substance use disorders in the Netherlands is the Jellinek clinic in Amsterdam, which operates on the basis of the Minnesota Model, our objective was first to describe this model and subsequently the program and functioning of this particular unit. **Methods |** We conducted a qualitative content analysis of online materials pertaining both to the Minnesota Model and to this department. As internet sources proved insufficient to achieve data saturation, we established direct personal contact with the unit’s staff, who provided comprehensive answers to all our questions. **Results |** In the first phase, we described the history and principles of the Minnesota Model. In the second phase, we focused on the functioning and specific principles of the Jellinek women’s unit. **Conclusion |** There remains only one inpatient facility in the Netherlands exclusively dedicated to the treatment of women with addiction disorders. The clinical program is highly intensive and lasts six weeks. Both patients and staff particularly value the sense of safety that prevails within the unit, as well as the opportunity for patients to fully concentrate on their treatment without the distractions that may arise from interactions with male patients.

Klíčová slova | Minnesotský model – Jellinek Amsterdam – lůžkové oddělení – závislé ženy – Nizozemsko

Key words | Minnesota model – the Jellinek facility Amsterdam – inpatient unit – addicted women – the Netherlands

ÚVOD

Při našich návštěvách apolinářského KLUSu (Nerad & Neradová, 2021; Nerad & Neradová, 2022; Nerad & Neradová, 2023; Nerad & Neradová, 2024; Nerad & Neradová, 2025a; Nerad & Neradová, 2025b) nás současné i bývalé pacientky opakovaně žádaly, abychom napsali článek týkající se klinické, nekoedukované léčby závislých žen v Nizozemsku, což tímto činíme.

V Nizozemsku je ve všech specializovaných lůžkových zařízeních pro léčbu závislých léčba koedukována. V celé nizozemské monarchii existuje v současné době pouze jedno lůžkové oddělení určené výhradně pro závislé ženy, bez přítomnosti mužských pacientů. Toto oddělení spadá pod organizaci zvanou „Jellinek" a závislé ženy se zde léčí podle Minnesotského modelu léčby závislostí. (Behandeling voor vrouwen, n.d.). Oddělení má šest lůžek (K. de Leeuw, osobní komunikace, 10. říjen, 2025).

HISTORIE MINNESOTSKÉHO MODELU

Stát Minnesota uznal závislost na alkoholu jako nemoc těsně po americké občanské válce (1861–1865) a již v roce 1873 začal uvalovat daně na nálevny („saloons"), aby měl finanční prostředky pro zakládání léčeben zaměřených na léčbu závislých na alkoholu, které měly být vybudovány ve městě Rochester (Minnesota Model of Addiction Treatment, 2013).

Skupina Anonymních alkoholiků (AA) byla založena v tomto státě, konkrétně v Minneapolisu, 11. listopadu 1940. Jejím zakladatelem byl Bernard Patrick Cronin (1897–1965) za pomoci dvou anonymních alkoholiků z Chicaga, kteří zde uvízli při sněhové bouři (Ken, 2000; Wilson, 2020).

Organizace Anonymních alkoholiků nebo jiné programy, založené na dvanácti krocích, jejichž cílem je abstinence, představují v Minnesotském modelu nejživotaschopnější, trvalou a podpůrnou strukturu pro závislé v léčbě a v průběhu celého procesu zotavování (Minnesota Model of Addiction Treatment, 2013).

Minnesotský model se zrodil ve Willmar State Mental Hospital v roce 1950. Vytvořili jej psychiatr Nelson John Bradley (1917–1983) a klinický psycholog Daniel John Anderson (1921–2003). Bradley vedl nejdříve Hastings State Hospital a od roku 1950 pak Willmar State Mental Hospital. Ta byla v té době jedinou státní nemocnicí v Minnesotě, která přijímala závislé na alkoholu (Anderson, 2024) a bylo zde tehdy hospitalizováno 1800 osob, z toho 100 závislých na alkoholu (Minnesota model, n.d.). Legislativně byla založena jako Willmar State Hospital Farm for Inebriates v roce 1907 a prvních padesát pacientů závislých na alkoholu zde bylo dobrovolně hospitalizováno v roce 1912 (Gale Family Library, n.d.). V roce 1951 se k Bradleyemu a Andersonovi připojil klinický psycholog Jean Joseph Rossi mladší (1926–2019). Role si rozdělili následovně: N. J. Bradley byl organizátor a manažer, D. J. Anderson byl mystik s arogantním postojem k vědě, J. J. Rossi byl vědecký typ, mající na starosti sledování výsledků léčby a jejich publikování ve vědeckých časopisech (Anderson, 2024).

Minnesotský model představuje komplexní, multidisciplinární program, v němž se snoubí prvky profesionální léčby se současným zapojením do skupin Anonymních alkoholiků či jiných svépomocných skupin založených na dvanácti krocích. Cílem je trvalá a důsledná abstinence. Přístup je holistický, zahrnující fyzickou, psychickou, sociální a spirituální dimenzi. Profesionální část programu zahrnuje individuální a skupinové poradenství a jedno rodinné sezení. V USA trvá klinická část programu obvykle 28 dnů (Minnesota Model of Addiction Treatment, 2013; Wakim, 2025).

HISTORIE MINNESOTSKÉHO MODELU V AMSTERDAMSKÉM „JELLINKOVI"

V Nizozemsku byla úplně první oddělení na principu Minnesotského modelu založena 3. srpna 2009 v Amsterdamu, v zařízení známém pod jménem „Jellinek". Nešlo o koedukovaná oddělení, závislé ženy a závislí muži byli léčeni odděleně. Celková kapacita těchto dvou oddělení byla 42 lůžek a 12 míst v denním stacionáři, s možností detoxu a bydlení v bezpečném domě (safehouse).

Prvních osm členů personálu bylo vyškoleno v Hazeldenu, což byla původně léčebna pro závislé muže, založená v roce 1949, kterou vedl od roku 1961 D. J. Anderson, spoluzakladatel Minnesotského modelu. V roce 2014 bylo zařízení přejmenováno na Hazelden Betty Ford Foundation. Všech osm členů personálu bylo certifikováno státem Minnesota (Haan, 2023; Ibiza Calm, 2024; Leupen, 2009; Minnesota Model, n.d.; Schramade, 2009).

„Jellinek" poskytuje klinickou léčbu podle Minnesotského modelu i závislým mužům, avšak odděleně od ženských pacientek. Mužské oddělení má devět lůžek (K. de Leeuw, osobní komunikace, 10. října 2025).

LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ PRO LÉČBU ZÁVISLÝCH ŽEN V AMSTERDAMSKÉM „JELLINKOVI"

Veškeré níže uvedené informace o tomto oddělení jsme čerpali z následujících zdrojů: M. Rienks (osobní sdělení, 9. srpna 2024; osobní sdělení, 11. srpna 2024; osobní sdělení, 14. října 2024) a K. de Leeuw (osobní sdělení, 10. října 2025).

Pacientky

Jsou zde přijímány pacientky se všemi druhy závislostí, vedle závislosti na alkoholu, drogách a tabáku také s digitálními závislostmi, závislostí na hazardu, sexu, jídle, nakupování (oniománie) atd.

Jako vedlejší diagnózy se nejčastěji vyskytují posttraumatická stresová porucha (PTSD) a porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), dále pak depresivní, úzkostné stavy a poruchy osobnosti.

Čekací doba pro přijetí na kliniku je dva týdny až dva měsíce. Vstupní pohovor se dělá centrálně, jeho součástí je screening na PTSD a ADHD.

Když je pacientka indikována pro léčbu na ženském lůžkovém oddělení, je pozvána k rozhovoru. Ten s ní vedou psycholog s akreditací pro zdravotnictví, který řídí léčbu, a poradce, který bude individuálním terapeutem pacientky po celou dobu její léčby. Kontraindikace jsou brány v potaz již při vstupním pohovoru, při prvním pohovoru na klinice je k nim přihlíženo detailněji. Kontraindikacemi pro přijetí na toto oddělení jsou psychotické stavy, suicidalita a závažné poruchy osobnosti.

Před začátkem léčby sestaví poradce spolu s pacientkou individuální léčebný plán a je stanoven primární cíl léčby, kterým je pro všechny pacientky bez výjimky trvalá a důsledná abstinence.

V nutných případech jsou pacientky nejdříve hospitalizovány po dobu 1–2 týdnů na detoxikačním oddělení.

Program

Akcent je kladen na skupinovou terapii podle hesla „jedině ty sama můžeš se svou závislostí přestat, ale nemůžeš přestat sama“.

Klinická terapie trvá šest týdnů. Program je povinný. Pět dnů v týdnu jsou každodenně tři skupinová sezení. Dvě z nich jsou vedená personálem, třetí je samořídící. Skupina čítá šest žen, neboť oddělení má pouze šest lůžek. Standardně dostávají pacientky úkoly, jejichž plnění je probíráno střídavě na skupinách samořídících a na skupinách vedených poradkyněmi nebo poradci.

Pětkrát týdně jsou přednášky. Součástí programu jsou jóga a sport. Individuální pohovor s poradcem se koná jednou týdně.

Vycházky jsou každý den, vždy v doprovodu dobrovolníků. Pacientky nesmějí po celou dobu hospitalizace opustit oddělení bez doprovodu. O víkendech setrvávají pacientky na klinice a věnují se úkolům podle individuálních léčebných plánů. Ven mohou opět pouze za doprovodu dobrovolníků. Jedinou výjimkou je participace na svépomocných skupinách (viz níže). Návštěvy mohou pacientky přijímat pouze o víkendech.

Kouření není v prostorách kliniky povoleno. Celý „Jellinek“ je nekuřácký. Používání mobilních telefonů je omezené a možné pouze po dohodě s poradcem. Standardem zde jsou dýchací testy na přítomnost alkoholu a testy moči na přítomnost drog. Každý případ nedodržení programu je posuzován individuálně a je pátráno po jeho příčinách. V některých případech motivace pro léčbu a pro abstinenci kolísá, takže se zjišťuje, co může pacientce pomoci k posílení její motivace a k udržení se v klinické léčbě. Při opakovaném nedodržení programu následuje propuštění. Recidiva se během klinické léčby vyskytuje velmi zřídka. Pokud se již vyskytne, je posuzována individuálně a vede často (ale ne vždy) k propuštění.

Jednou za celou dobu hospitalizace se koná rozhovor s celou rodinou, popřípadě s osobami, které pacientka považuje za důležité.

Jelikož jde o léčbu zaměřenou na trvalou a důslednou abstinenci, nepoužívala se na oddělení až donedávna u závislosti na opiátech substituce (v Nizozemsku prakticky pouze metadon). U závislosti na alkoholu se specifická medikace (disulfiram, akamprosát) ještě nedávno též nepoužívala. Recentně byl tento přístup změněn a obojí je na radu lékaře možné.

Psychiatrická medikace je používána v indikovaných případech. Léky, na kterých vzniká snadno závislost (benzodiazepiny, hypnotika), nejsou používány vůbec. Všeobecně je snaha vyhnout se medikaci co nejvíce.

Opakované příjmy jsou možné, případy jsou vždy posuzovány individuálně.

Ubytování: Jednolůžkové pokoje s vlastní koupelnou. Ostatní prostory jsou společné. Pacientky samy neuklízejí, o čistotu se starají uklízečky.

Multidisciplinární tým

Léčebný tým je tvořen z poloviny ženským a z poloviny mužským personálem. Co se týče vzdělání, jde o rozličná povolání: zdravotní sestry, psychiatrické zdravotní sestry, arteterapeuty, pohybové terapeuty, sociální sestry, sociálně pedagogické pracovníky, psychology, psychology s aprobací pro duševní zdraví (ti jsou odpovědni za režii léčby). Lékaři jsou konzultováni v případě potřeby a nejsou členy týmu. Výjimku tvoří lékaři, kteří na oddělení fungují jako poradci. Psychiatři a psychoterapeuti v týmu nejsou.

Za léčbu jsou primárně zodpovědní poradci. Poradenství je rozděleno rovnoměrně mezi všechny výše zmíněné členy týmu, s výjimkou arteterapeutů a pohybových terapeutů. Důležitou funkci poradců tak vykonávají členové týmu s různým vzděláním.

Přístup je zásadně multidisciplinární, jak je ostatně v Nizozemsku při léčbě všech duševních poruch zvykem již po desetiletí. K multidisciplinárnímu přístupu patří neodlučně nizozemská schůzovní kultura. Zažívali jsme ji po mnoho let, takže hovoříme z vlastní zkušenosti. Je známa svou otevřeností, přímočarostí bez útočnosti, důrazem na spolupráci a snahou o dosažení konsenzu. Atmosféra je neformální, rovnostářská a participativní. Cení se humor. Snaha o konsenzus může rozhodování zpomalovat. Jakmile ale k rozhodnutí dojde, je členy týmu široce přijímáno a jeho realizace pak probíhá hladce.

Zde je výčet schůzí týmu, který se zabývá terapií šesti hospitalizovaných závislých pacientek: každodenní ranní hlášení; schůzky týkající se skupinové dynamiky; schůzky poradců: zde se řeší individuální problémy a vyhodnocují se individuální léčebné plány z pohledu poradců; schůzky týkající se intenzity léčby: zde je individuálně posuzováno, je-li léčba dostatečně intenzivní, a není-li eventuálně třeba ještě další, doplňkové léčby. Vzhledem k poměrně častému výskytu hraniční poruchy osobnosti bývá indikována dialektická behaviorální terapie podle Marshi Linnehanové, kterou v Nizozemsku jako první zavedla Wies van den Boschová v roce 1995 právě v „Jellinkovi" (Dialectische groepstherapie, n.d.). Nejdůležitější schůzkou je jednou týdně se konající setkání kompletního multidisciplinárního týmu. Probírají se zde závěry všech ostatních schůzek, řeší se komplexní problematika léčby na klinice, vyhodnocují se skupinové procesy a individuální léčebné plány z hlediska všech disciplín.

Svépomocné skupiny

Zásadní součástí léčby jsou svépomocné skupiny. Každý týden musí pacientky navštívit minimálně třikrát svépomocné skupiny založené na dvanácti krocích sdružení Anonymních alkoholiků. Na tato setkání musejí chodit pacientky vždy minimálně ve dvou. Je to jediná výjimka, kdy se pohybují mimo kliniku bez doprovodu. Mezi personálem kliniky a svépomocnými skupinami není žádný kontakt. Personál je tedy odkázán pouze na informace od pacientek, pokud jde o průběh svépomocných skupin.

DISKUSE A ZÁVĚRY

Na lůžkovém oddělení pro závislé ženy amsterdamského „Jellinka", které funguje na principech Minnesotského modelu, probíhá nesmírně intenzivní klinická léčba kombinovaná s docházkou do svépomocných skupin. Za šest týdnů klinické léčby se každá pacientka zúčastní šedesáti skupinových sezení vedených personálem, třiceti sezení samořídících skupin, absolvuje šest individuálních pohovorů, třicet přednášek a minimálně osmnáct návštěv svépomocných skupin. Jednou je s pacientkou a jejím systémem veden rozhovor poradcem a jedním dalším členem personálu.

Pacientkami a personálem je nejvíce ceněn pocit bezpečí, který klinika poskytuje. Souvisí to s traumatickými zážitky, které řada žen s muži má (násilí, týrání, zneužívání, znásilnění).

Personál zdůrazňuje, že v nepřítomnosti mužů ženy také daleko snadněji hovoří nejen o traumatických zážitcích, ale i o vztazích, narušeném sebevědomí, pocitech viny a hanby. Též se ženy mohou lépe navzájem podporovat. Navíc není pozornost pacientek odváděna od terapie případnými emočními a intimními vztahy s mužskými pacienty.

Pacientkami jsou nejvíce ceněna skupinová sezení. Z témat pak vše, co se týká bažení. Oblíbené jsou sport a jóga. Naopak experiment se zavedením muzikoterapie se neosvědčil, pacientky tato forma terapie neoslovila.

Cíleně jsme se ptali na nevýhody léčby na tomto oddělení, respektive na nevýhody Minnesotského modelu léčby závislostí. Personál nám žádné nevýhody nesdělil. Nevíme ovšem, jak by na tuto otázku reagovaly samy pacientky, protože s nimi jsme kontakt neměli.

Léčba je plně hrazena zdravotními pojišťovnami. Z finančního hlediska je výhodné zapojení neplacených dobrovolníků a návštěva svépomocných skupin.

Po propuštění neposkytuje klinika pacientkám žádné doléčování. V případě potřeby se mohou bývalé pacientky s klinikou spojit telefonicky. Všechny dostanou číslo na osobu zodpovědnou za tyto kontakty. Další zotavování (recovery) probíhá pouze formou návštěv svépomocných skupin, eventuálně jsou některé pacientky léčeny v „Jellinkovi" ještě v jiném programu, jako je výše zmíněná dialektická behaviorální terapie. Výsledky léčby nejsou známy, neboť pacientky nejsou po klinické léčbě „Jellinkem" katamnesticky sledovány. Vzhledem k tomu, že cílem léčby je trvalá a důsledná abstinence, bylo by zajímavé tyto výsledky znát, mimo jiné pro srovnání s jinými léčebnými programy.

Role autorů | JMN navrhl metodologický postup, podílel se na internetových rešerších včetně kvalitativní analýzy a fixace získaných faktů. Byl iniciátorem kontaktu s lůžkovým oddělením „Jellinka" pro závislé ženy fungujícím na principech Minnesotského modelu. Je autorem finálního textu po stránce obsahové i formální. LN se podílela na internetových rešerších včetně kvalitativní analýzy a fixace získaných faktů, na kontaktu s lůžkovým oddělením „Jellinka" pro závislé ženy fungujícím podle Minnesotského modelu a na obsahové a formální úpravě textu.

Konflikt zájmů | Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

Anderson, K. (2024, 23. února). How alcohol treatment became divorced from alcohol science: the rise of the Minnesota model. *Practical Recovery*. https://www.practicalrecovery.com/prblog/how-alcohol-treatment-became-divorced-from-alcohol-science-the-rise-of -the-minnesota-model/

Gale family library. (n.d.). *State hospitals: historical patients records: Willmar*. https://libguides.mnhs.org/sh/willmar

Haan, de, S. (2023, 13. října). *Het Minnesota model toegelicht*. https://www.morgenstopik.com/over-mij

Ibiza Calm. (2024, 2. října). What is the *"Minnesota model" of addiction treatment*.

https://www.ibizacalm.com/what-is-the-minnesota-model-of-addiction-treatment/

Jellinek. (n.d.) *Behandeling voor vrouwen*.

https://www.jellinek.nl/ik-zoek-hulp-voor-mezelf/behandelingen/volwassenen/klinische-behandeling/jellinek-minnesota/behandeling-voor-vrouwen/

Ken, R. (2000, 25. února). Bernard Patrick Cronin. *Find a Grave*. https://nl.findagrave.com/memorial/538044/bernard-patrick-cronin

Leupen, K. (2009, 3. srpna). Jellinek opent nieuwe kliniek. *Het Parool*.

https://www.parool.nl/nieuws/jellinek-opent-nieuwe-kliniek~b3339110/

Nerad, J. M., & Neradová, L. (2021). Zpráva z KLUSu, konaného k padesátému výročí založení lůžkového zařízení pro léčbu závislých žen, historicky známého pod názvem „Lojovice". *Česká a slovenská psychiatrie, 117*(6), 330–331.

Nerad, J. M., & Neradová, L. (2022) Zpráva z KLUSu, konaného 28.4.2022, aneb Óda na zesnulou paní Ernestinu (Arnoštku) Maťovou. *Česká a slovenská psychiatrie, 118*(4), 176–177.

Nerad, J. M., & Neradová, L. (2023). Zpráva ze slavnostního KLUSu, konaného 7.9.2023 k 75. výročí založení „Apolináře". *Česká a slovenská psychiatrie, 119*(6): 253–255.

Nerad, J. M., & Neradová, L. (2024). Zpráva ze dvou „holandských" KLUSů, konaných v Apolináři (Klinika adiktologie) 25.4.2024 a 30.5.2024. *Česká a slovenská psychiatrie, 120*(4), 209–211.

Nerad, J. M., & Neradová L. (2025a). Zpráva ze dvou KLUSů (Klub usilujících o střízlivost), konaných v Apolináři (Klinika adiktologie) 31.10.2024 a 5.12.2024. *Česká a slovenská psychiatrie, 121*(1), 42–46. https://cspsychiatrie.cz/index.php/csp/article/view/81/69

Nerad, J. M., & Neradová, L. (2025b). Konec jedné (před)apolinářské legendy – prvního československého KLUSu (Klubu usilujících o střízlivost). *Alkoholismus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor),60*(1-2), 111–118.

Sage Publishing. (n.d.). M*innesota Model*.

https://sk.sagepub.com/ency/edvol/substance/chpt/minnesota-model#_

Schramade, M. (2009, říjen). Jellinek Minnesota start! *0-nummer*, 11, 3–8.

Wakim, R. (2025, 1. ledna). Minnesota model: definition, usages, how it works, effectiveness and controversy. *White Light Behavioral Health*.

https://whitelightbh.com/resources/drug-addiction/minesota-model/

Wikipedia. (2024, 26. dubna). *Dialectische gedragstherapie*. https://nl.wikipedia.org/wiki/Dialectische_gedragstherapie

Wilson, S. (2020, 9. května). *A short history of A.A.: how alcoholics anonymous came to Minnesota*.

https://storymaps.arcgis.com/stories/9b79e86177c642709f6cc3e99582b9c7

WordPress. (2013). *Minnesota model of addiction treatment*. https://modelmassachusetts.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/09/minnesota-model-of-addiction-treatment.pdf