

# Terapeutická komunita jako forma léčby

Ivona Bártová

---

Bakalářská práce  
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2006/2007

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivona BÁRTOVÁ**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
  
Téma práce: **Terapeutická komunita jako forma léčby**

Zásady pro vypracování:

**Provedení analýzy literárních pramenů k tématu terapeutická komunita, se zaměřením na účinné léčebné faktory v komunitní léčbě drogových závislostí.**

**Vytvoření ideového a technického plánu výzkumu na základě východisek představených v teoretické části práce.**

**Zvolení vhodné metodiky a provedení výzkumu na relativním výzkumném souboru, pro zodpovězení výzkumných otázek.**

**Cílem výzkumu bude explorace terapeutické komunity z pohledu jejích členů.**

**Provedení analýzy získaných empirických údajů, následná interpretace zjištěných faktů.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2.1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 342. ISBN 80-86734-05-6**

**KRATOCHVÍL, S. Terapeutická komunita. 1. vydání. Praha: Academia, 1979. s. 124**

**NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Léčba a prevence závislosti. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996**

**SEIFERTOVÁ, D., PRAŠKO, J., HÖSCHL, C. Postupy v léčbě psychických poruch. Praha: Academia medica pragensis, 2004**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbara Benická**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. května 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007



Ing. Jitka Chudarová  
pověřená děkanka



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
ředitel ústavu

## **ABSTRAKT**

V bakalářské práci pojednávám o terapeutické komunitě jako o jedné z forem léčby. Konkrétně jsem se zabývala terapeutickou komunitou pro drogově závislé. Má práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části se zabývám popisem terapeutické komunity pro drogově závislé, její historií, uvádím typy komunit. Celkově charakterizuji terapeutickou komunitu, její fungování. V praktické části již specificky analyzuji svůj pobyt v Terapeutické komunitě KROK. Jde o kvalitativní metodu: analýzu spontánních produktů, kde zpracovávám deník, který jsem si psala během pobytu v Terapeutické komunitě KROK.

### **Klíčová slova:**

terapeutická komunita pro drogově závislé

typy komunit

terapeutický tým

skupinová terapie

analýza spontánních produktů

deník

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis deals with therapeutic community as one of treatment forms. I focused on therapeutic community for drug addicted people. My bachelor thesis is divided into two parts. In theoretical part I concerned with description of therapeutic community for drug addicted people, the history of this community and I mention types of communities. I describe therapeutic community and its function. In practical part I analyse my staying in the Therapeutic Community KROK. I used qualitative method of the research, concretely analysis of spontaneous products, where I process my diary, which I wrote during my staying in the Therapeutic Community KROK.

**Keywords:**

therapeutic community for drug addicted people

types of communities

therapeutic team

group therapy

the analysis of spontaneous products

diary

„ V životě je důležité umět kdykoliv opustit to, čím právě jsme, pro to, čím můžeme být.“

**Charles DUBOIS**

Děkuji Mgr. Barbaře Benické za odborné vedení mé bakalářské práce.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ.....</b>	<b>10</b>
1.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	10
1.2 HISTORIE TERAPEUTICKÉ KOMUNITY .....	13
1.3 DEFINICE TERAPEUTICKÉ KOMUNITY.....	15
1.3.1 Začlenění TK do systému péče.....	16
1.3.2 Základní charakteristika TK .....	18
1.3.3 Typy, druhy TK.....	19
1.3.4 Průběh léčby v TK .....	20
1.3.5 Terapeutický tým.....	21
1.4 SKUPINOVÁ PSYCHOTERAPIE.....	23
1.5 INDIVIDUÁLNÍ PSYCHOTERAPIE.....	26
1.6 DALŠÍ TERAPIE APLIKOVANÉ V TK.....	26
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>29</b>
<b>2 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KROK.....</b>	<b>30</b>
2.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA TERAPEUTICKÉ KOMUNITY KROK.....	30
2.1.1 Denní režim v TK KROK.....	31
2.1.2 Podmínky pro přijetí do Terapeutické komunity KROK.....	31
2.2 POPIS ZKOUMANÉHO SOUBORU.....	32
2.2.1 Popis stáže v Terapeutické komunitě KROK.....	32
<b>3 METODA SBĚRU DAT - DENÍK.....</b>	<b>34</b>
3.1 CHARAKTERISTIKA DENÍKU.....	34
3.2 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT - ANALÝZA DENÍKU.....	35
3.2.1 Adaptace v novém prostředí Terapeutické komunity KROK.....	35
3.2.2 Emoce, jejich prožívání a změny.....	37
3.2.3 Vztah ke klientům.....	38
3.2.4 Zátěžové situace a reakce na ně.....	39
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>41</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>43</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>45</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>46</b>

## ÚVOD

V dnešní době je problém drog brán různými lidmi různými způsoby, někteří problém drog berou jako něco hrozného a jiné toto téma snad už ani nezajímá. Všude slycháme o dealerech, rizikových uživatelích a hlavně kolik nás to všechno stojí.

Ovšem je nutno se na problematiku drog dívat střízlivě a racionálně. Problém drog je známý jako lidstvo samo a zřejmě tu bude i nadále. Neexistuje zřejmě nic, co by lidi odpoutalo od experimentování a poznávání nepoznaného. Žádná dosud aplikovaná represe nezabránila v konzumaci drog. Většinou represe vyvolala opačný fenomén, zvýšila se poptávka a rozkvétal černý obchod. Největší zkušenosti s represí mají Spojené státy, které každoročně investují miliardy dolarů na řešení drogové problematiky.

Jak se tedy dá řešit problém drog, vyléčení se z drogové závislosti? Jedno je jisté, uživatel drog uvažuje o změně až tehdy, když si uvědomí, že droga mu už jen bere a nic nedává. Dalším důležitým faktorem pro změnu svého jednání je *motivace*. Léčba drogové závislosti je svízelná a rozhodně jde o „bůh na dlouhou trať“.

Co je v dnešní době známé a osvědčené je léčba, která zahrnuje široké spektrum zařízení, organizací a institucí, které se podílejí na léčbě drogově závislých lidí. V této práci se zabývám pouze jednou z nich a tou je terapeutická komunita.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou, kde popisuji terapeutickou komunitu, poohlížím se do historie, charakterizuji typy komunit, hovořím o terapeutickém týmu, specifikuji nejčastěji aplikované terapie (skupinová, individuální, rodinná, pracovní a další). Druhá část – praktická, je zaměřená konkrétně na jednu terapeutickou komunitu, kde jsem absolvovala intenzivní stáž. Popisuji Terapeutickou komunitu KROK, která se zaměřuje na léčbu drogově závislých lidí.



Absolvovala jsem zde týdenní pobyt, který byl však pro mě velmi přínosný. Nebyla jsem zde jako vnější pozorovatel ale jako klient. Problematika mě zajímá ale trochu jinak než by se mohlo zdát. Vím, že prevence je ve své podstatě efektivní, méně náročná než léčba a v neposlední řadě je i levnější. Musím však přiznat, že i když si tuto skutečnost plně uvědomuji, moc mě nenaplňuje. Zajímá mě spíše až následná pomoc a dále problematika drogově závislých ve vězení, probačně – mediační služba, atd. Myslím, že terapeutická komunita s tím zásadním způsobem souvisí.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ

Nejprve než s seznámíme s terapeutickou komunitou pro drogově závislé, je nutné se o terapeutické komunitě ( dále jen TK ) dozvědět něco všeobecného – čili kdy vůbec TK vznikla a co ve své podstatě je. Ovšem jak už je patrné z názvu „terapeutická komunita pro drogově závislé“ je bezpodmínečně nutné se zmínit o samotné drogové závislosti.

### 1.1 Drogová závislost

Začnu o tématu, které jsem zmínila naposledy, tedy budu charakterizovat drogovou závislost. Dle Hajného je drogová závislost onemocnění, které vzniká při opakovaném užívání drog. Většinou nastává po předchozí fázi, kterou je *experimentování* a také po pravidelném přijímání drog.

Drogová závislost je problém širšího záběru. Nelze se na ní dívat jen jako na *zvyk brát drogu*, kdy stačí pouhé zastavení zvyku a závislost je vyléčená. Toto by bylo chybné nahlížení na danou problematiku. Závislost zahrnuje nejen samotnou drogu ale také přidružené aspekty, které vedli závislého k brnění drog. Nejčastěji to bývá nepříznivá sociální situace, nuda, stres, vliv vrstevníků a další. Toto jsou okolnosti, které závislého drží ve stavu závislosti.

Chci tím říct, že to není jen samotná droga, která člověka drží v závislosti ale i přidružené okolnosti, které mají úzkou souvislost s bráním drog. S tím souvisí i následná léčba, která musí člověka zasáhnout ze všech stran. Čili vyřešit problém drogové závislosti ale nabídnout a ukázat mu jiný způsob životního stylu, který je optimálnější než život s drogou.

WHO ( světová zdravotnická organizace ) popisuje proces vzniku závislosti takto:

„Stav periodické nebo chronické otravy vyvolaný prostředkem působícím na centrální nervstvo, který vede k duševně- tělesné závislosti na tomto prostředku a škodí individuu, a tím i společnosti.“ ( in Fůrst, 1997, str.196 )

Ondrejkoovič hovoří o drogové závislosti následovně. Drogovou závislost kvalifikuje jako chorobný stav, který je specifický nekontrolovatelnou touhou aplikovat drogu jakýmkoliv způsobem do organismu. Dále se zabývá definicí dle WHO a jejími čtyřmi charakteristikami. Závislost je tedy touha po droze a následovně a dále je definována těmito specifikami:

- nepřekonatelná touha nebo potřeba následně konzumovat drogu a obstarat si jí jakýmkoliv způsobem,
- tendence ke zvyšování dávek,
- psychická a fyzická závislost na účincích, které droga vyvolává,
- destruktivní účinek na jedince ale i na společnost.

Jak již bylo ve třetím bodu zmíněno existuje fyzická a psychická závislost. Ondrejkoovič ovšem mluví také o závislosti společenské.

**Fyzická závislost** – jde o stav, který nastává při přerušení příjmu drogy. Závislý má právě opačné příznaky, které jinak vyvolává droga. Fyzická závislost je tedy adaptace organismu na nové vnitřní prostředí ( = homeostáza ), které je pozměněno přítomností drogy.

**Psychický závislost** – stav, kdy člověk pociťuje velmi nutkavé pocity, které ho vedou k dalšímu užití drogy. Psychická závislost je charakteristická chováním závislého, který je ochoten kvůli droze obětovat téměř cokoli ( zdraví, svobodu, atd. ) a to i v případě, že si je svého chování naprosto vědom. Psychická závislost často předchází závislost fyzickou.

**Společenská závislost** – je velmi často spojena s ritualizací, zvyky, postupy, které se vážou s braním drog. Jedinec je součástí skupiny lidí, kde se berou drogy a i tento fakt je důležitý při chápání celého kontextu drogové závislosti. Jedinec je závislý na společenství lidí, ve kterém se pohybuje a nerad se ho vzdává, i když na něj má nepříznivý vliv. Mají společné rituály, řeč, a to co je v první řadě spojuje je droga. ( Ondrejkoovič, 2001 )

Myslím, že drogová problematika je úzce spojená se sociálními problémy a to nejčastěji přímo pramenící z rodinného prostředí. Často se jedná o velmi problematické vztahy právě mezi otcem a synem nebo mezi matkou a dcerou. Proto bych uvedla **rodinné faktory**, které jsou příčinou vzniku a vývoje drogové závislosti ( viz Kalina a kol., 2003 ).

•**rodinná struktura závislého**: matka je často nadměrně pečující a má vysoké ochraňující tendence, otec je převážně chladný, slabý ( ve smyslu nedůsledný, benevolentní, ... ) nebo přímo v rodině absentuje.

•**vztah syn ↔ otec**: vztah je nezřídka negativní, doprovázen častými konflikty nebo v nejhorším případě naprosto prázdný.

•**vztah matka ↔ dcera**: existují dva extrémy. 1. matka od brzkého dětství k sobě váže dceru, dcera se pro ní stává důvěrníci což může malé dívce velmi imponovat, matka se stává pro dceru výrazným vzorem. 2. mezi matkou a dcerou je velmi chladný vztah nebo někdy racionální. ( Kalina a kol., 2003 )

Kalina *klasifikuje závislost ve vztahu k rodinnému prostředí*:

1. **závislost traumatická** – náhlá reakce na trauma ( smrt v rodině, incest, odchod jednoho z rodičů, ... ),
2. **závislost neurotická** – v rodině se kumuluje napětí, neřeší se problémy ve vztazích, chybí přesné určení mezigeneračních hranic, vyzdvihování jednoho dítěte nad druhým, atd. Tento typ závislosti se nejčastěji vyskytuje.
3. **závislost přechodová** – psychiatrická zátěž č jiné trauma v rodině, vzniklá situace není emočně zvládnutá.
4. **závislost sociopatická** – v rodině jsou přítomny sociálně-patologické jevy např. kriminalita, fyzické násilí, ...

Ondrejkovič rozděluje drogy do pěti skupin dle jejich hlavního účinku. V této práci není záměrem popisovat a definovat drogy jako takové, zaměřím se

na specifikaci závislosti ve které užiji právě rozdělení, které popsal již zmíněný autor.

SEDATIVA ( alkohol, hypnotika, trankvilizéry, ...) Vznik závislosti je značně individuální, do značné míry je ovlivněn fyzickým ale i psychickým stavem. Trankvilizéry jsou často zneužívány, závislost je na nich často jen psychická ovšem člověk se naučí od problému utíkat a neřeší je. Fyzická závislost se vyskytuje jen zřídka kdy.

STIMULANCIA ( kokain, crack, amfetaminy, pervitin, MDMA – extáze, atd. ) Závislost psychická je naprosto zřejmá, fyzická je možná. Závislost je specifická velmi výrazným nutkáním v pokračování aplikace drog.

HALUCINOGENY ( LSD, meskalin, psylocibin, marihuana, hašiš, MDMA ) Vznik závislosti na halucinogenech je pouze psychická, fyzická se nevyskytuje. Ovšem je nutné podotknout, že právě tento fakt se často bagatelizuje a pohlíží se na tento druh drog jako na téměř neškodné. Často se zapomíná na možnost probuzení nějakých psychických poruch, které by se nemusely za celý život bez drog vůbec projevit např. schizofrenie.

NARKOTIKA = OPIÁTY ( heroin, morfín, codein, opium, metadon, ...) U těchto drog je riziko vzniku závislosti značně vysoké. Některé prameny dokonce uvádí, že i po jedné nitrožilní aplikaci heroinu lze vytvořit závislost. Je to však sporné. Ovšem vznik silné závislosti jak psychické tak fyzické na opiátech je zcela zřejmý.

STEROIDY Tato skupina drog je charakteristická zejména u sportovců. Závislost na těchto drogách je určitě psychická, může se objevit i fyzická. ( Ondrejko, 2001 )

## **1.2 Historie terapeutické komunity**

První poznatky o TK sahají do dávné minulosti. TK a jejich vznik zásadně souvisí s náboženstvím. Zmínky o společenstvích, které jsou podobné dnešním TK lze objevit ve starých Svitcích z okolí Mrtvého moře. Existovalo zde

společenství Kumranů, což byla židovská mesianistická sekta. Jejich cílem byla náprava prostřednictvím společenství a přesných pravidel.

Z obdobného principu vycházely středověká řeholní a řádová společenství. V novověku vznikla Oxfordská skupina, religiousní organizace snažící se o přerod lidstva. Působila v USA na přelomu 19. a 20.stol. Oxfordská skupina se stala podnětem pro vznik hnutí Anonymním alkoholikům, toto společenství vychází taktéž z náboženských hodnot.

V polovině 20.stol. vznikají TK v podobě jak je známe dnes. O jejich vznik se zasadil Maxwell Jones. Tyto komunity byly ovšem zaměřeny na psychiatrické pacienty. Se jménem Charles E. Dederich se pojí vznik TK, které jsou určeny pro drogově závislé. ( Kalina a kol., 2003 )

#### ***Demokratická terapeutická komunita***

Jejím zakladatelem byl Maxwell Jones. Začátky dnešního chápání TK jsou spjaty s válečným obdobím, konkrétně s koncem 2. světové války. Vojáci trpěli řadou psychických poruch a neurotickými příznaky a bylo nutné je co nejdříve vrátit zpět do boje. Uplatňovala se u nich skupinová psychoterapie. Odehrávalo se to ve vojenské nemocnici v Birminghamu.

Působili zde i další významní odborníci jako W.R. Bion, S.H. Foulkes, T. Main. Tom Main poprvé použil slovní označení „terapeutická komunita,“ bylo to v roce 1946. O několik let později se čeští odborníci tento termín snažili počestit jako např. Kratochvíl ( 1970 ) hovoří o „léčebném kolektivu“ nebo „terapeutickém kolektivu,“ Bouchal a Sekaninová ( 1970 ) zavádí termín „terapeutické společenství,“ Škoda ( 1971 ) použil „léčebné společenství“. Ani jeden termín se však nevžil natolik aby nahradil původní označení.

Jonesovo pojetí TK ovlivnilo dosavadní pohled na psychiatrickou péči. Právě pod vlivem M. Jonese vznikla první TK v Čechách, jedná se o TK v Lobči, píše se rok 1954. Jones chápe TK jako styl práce celého oddělení nebo léčebny. Preferuje otevřenou komunikaci, demokratické vztahy na všech úrovních. Jones

v roce 1968 aplikuje poznatky TK do vězeňského prostředí a dál hovoří o vložení zásad TK do běžného života.

### ***Hierarchická terapeutická komunita***

Zakladatelem hierarchické TK byl Charles E. Dederich ( nebyl to kvalifikovaný odborník, byl pouze aktivním členem Anonymních alkoholiků ). Zasloužil se o otevření zařízení jménem Synanom v roce 1958. Bylo to zařízení, které se řídilo jasnými zásadami, např.zákaz fyzického násilí, ovšem s možností značné verbální agrese. Každý byl podroben útokům a konfrontacím.

Tyto principy byly značně inspirativní pro vznik podobných zařízení, jako Daytop Village, Phoenix House, Odyssey House a další. Ovšem právě hierarchie, kterou zde zavedli byla zkázou tohoto společenství. Dederich neunesl svou moc a přetvořil společenství na uzavřenou sektu, která se stranila světu. Toto zařízení ukončilo svou činnost neblaze ale stalo se tak ukazatelem pro jiné. Poukázalo na efektivní stránky ale osvětlilo i ty stinné.

Další důležité historické skutečnosti ohledně TK jsou následující. D.V. Martin vytvořil největší psychiatrické zařízení ( 2200 lůžek ), kde se uplatňovaly zásady TK – jde o CLAYBURY HOSPITAL v Londýně. V USA to byl Wilmer ( 1958 ), který se ucházel o to aby klient spolupracoval s terapeutickým týmem a tým naopak s klientem. Klient podle něj není pouhý objekt a konzument terapie.

V Německu se první TK zakládaly v Güterloh, Düsseldorfu, Heidelbergu a v Hannoveru. V 60.letech se otvíraly TK v Brně, Ve Varšavě, Lipsku atd. V 70.letech to byly TK v Kroměříži, v Komorově u Varšavy,...

## **1.3 Definice terapeutické komunity**

Přesně charakterizovat a definovat TK není úplně jednoduché. TK jsou zařízení, která nabízí specializovanou, rezidenční- pobytovou péči. Klienti se zde léčí od své závislosti a celkově se sociálně rehabilitují. Toto je snad nejběžnější a

zároveň nejznámější chápání TK. Ovšem S. Kratochvíl pohlíží na TK i z jiného pohledu. TK vnímá z širšího hlediska jako *organizace léčebné jednotky* a z užšího hlediska jako *psychoterapeutická metoda*.

### ***TK jako forma organizace léčebné jednotky***

Klient není zde jako konzument, rozhoduje, dává zpětné vazby ostatním, popisuje pocity. Stírají se hranice mezi personálem a klienty. Jde o dobře fungující organismus se společným terapeutickým cílem. V TK jde o využití těch zbylých 23 hodin, kdy není s klientem prováděná psychoterapie.

### ***TK jako psychoterapeutická metoda***

Jde o metodu, kdy skupina, značně různorodá ( pohlaví, věk, osobnostní vlastnosti ), nahrazuje společnost. Klient zde promítá své konflikty, problémy, zvyklosti, které zná z rodiny. Tyto spontánně vzniklé interakce se v komunitě terapeutický zpracovávají. Uplatňují se zde metody dynamické psychoterapie, patogenické, behaviorální či tréninkové.

Dále Kratochvíl uvádí, že TK je jistým způsobem intenzivní forma skupinové psychoterapie. Jako termín se užívá TK ve světě i u nás k pojmenování určitého zařízení- psychiatrického zařízení, léčebny, venkovské farmy či jako část vězení.

### **1.3.1 Začlenění TK do systému péče**

TK je součástí rozsáhlého systému péče, který v České republice funguje již nějakou dobu. Systém péče by měl být na vysoké úrovni a hlavně by měl být naprosto provázaný. V reálném měřítku je situace následná – kvalita nabízené péče se zdá být dostačující, ovšem provázanost lehce zaostává. Jde v podstatě o respektování aktuálních potřeb v oblasti drogové problematiky. Nyní vyjmenuji jednotlivé části, které tvoří celek systému péče.

**Terénní programy ( streetwork ):** jde o péči, která se odehrává přímo v terénu. Cílem těchto programů je navázat kontakt s lidmi přímo na ulici ,vyměnit jim injekční materiál či je motivovat ke změně životního stylu bez drog.



**Nízkoprahová kontaktní centra ( K-centra ):** jde o centra, která nabízí různorodé služby, nejčastěji se jedná o navázání kontaktu s uživateli drog, výměna materiálu, poskytnutí základní zdravotní a sociální péče, krizová intervence a další.

**Ambulantní péče ( AT ordinace ):** jde o zdravotnické zařízení, které zejména navazuje na činnost kontaktního centra. Ambulantní oddělení poskytují zejména zdravotní péči.

**Detoxifikační jednotky:** jejich činností je zvládnout akutní fázi odvykacího syndromu. Toto zařízení je výhradně zdravotnické, pracuje zde odborně vyškolený zdravotnický personál. Cílem detoxifikační péče je zbavit organismus návykové látky. Jde v podstatě o počáteční fázi léčby. Často se setkáváme se striktním požadavkem před vstupem do rezidenčního zařízení ( jako jsou TK ) absolvovat detoxifikaci.

**Oddělení pro závislé u psychiatrických léčeben ( střednědobá ústavní péče ):** toto je taktéž zdravotnické zařízení, pobyt na těchto odděleních se pohybuje od 3 do 6 měsíců. Základním cílem tohoto zařízení je trvalá abstinence od návykových látek. Léčba je zde jasně strukturovaná, režimová. Neodmyslitelné místo má zde psychoterapie, sociální péče, pracovní terapie a hlavně intenzivně působí společenství ve kterém klient žije.

**Terapeutická komunita ( rezidenční léčba ):** tato zařízení v ČR většinou spadají do nestátního neziskového sektoru. Působí jako samostatné organizace s provázaností na ostatní zařízení nebo jsou začleněny do působnosti jedné organizace ( např. SANANIM, Podané Ruce, Teen Challenge, ... ).

**Doléčovací programy, následná péče:** toto zařízení, dá se říci, je poslední fází léčby. Většinou navazuje na dlouhodobou reziduální léčbu. Nabízí služby typu – psychoterapií, poradenství, sociální služby, volnočasové aktivity, pracují s rodinou, dočasné chráněné bydlení či chráněné zaměstnání.

Toto je výčet základních zařízení a služeb, které jsou v ČR k dispozici pro uživatele drog, kteří chtějí svou situaci změnit. Samozřejmě, že existují i jiné

služby, které jsou také důležité a plní jasně své poslání, jsou to např. **střediska pro mládež** ( pobytové zařízení, spolupracují zásadním způsobem s rodinou a se školou ), **ambulantní psychologické a psychiatrické ordinace, linky důvěry, soukromé psychoterapeutické praxe, protidrogový koordinátor, substituční programy** ( zejména metadonové ).

### 1.3.2 Základní charakteristika TK

TK je střednědobé nebo dlouhodobé zařízení, délka léčby se pohybuje od 6-12 měsíců. Péče je zde nabízena lidem, kteří mají různě těžký stupeň závislosti na návykových látkách, psychické, sociální a často i fyzické problémy ( zejména virová hepatitidy B, C ). Není neobvyklé, že tito lidé mají za sebou kriminální činnost.

#### Základními rysy, principy TK :

- *aktivní účast klienta na terapii*- každý klient musí vyvíjet značnou aktivitu, je pod tlakem okolí, které ho hned upozorní na neaktivnost, neangažovanost,
- *komunikace na všech úrovních*- všichni v komunitě jsou bráni jako naprosto rovnocenní, sice se terapeuti musí respektovat ale vše jde formou dohody a domluvy ( v některých zásadních situacích si terapeuti ponechávají poslední slovo ), zřejmá vysoká akceptace, tolerance, permisivita – otevřenost při prezentaci vlastního názoru, s výjimkou vyjádření veškerého chování = vše se může říct ne však udělat,
- *participace při rozhodování* - preference rozhodnutí až po diskuzi – informovaná demokracie, participace je dána postavením ( = fází, ve které se klient nachází, čím vyšší fáze, tím vyšší participace ale zároveň i odpovědnost ),
- *kolektivnost*- podporují se kontakty, vztahy a interakce ve skupině, odpovědnost za kolektiv, podpora konfrontací, kritiky, pomoci, zpětné

vazby, tlak na přijetí hodnot, norem a pravidel ve skupině, často je potřeba kolektivu brána nad potřebu jednotlivce, ale v závěru se má dospět k uspokojení potřeby individuální,

- *sociální učení*- kolektiv umožňuje nahradit společnost a vytváří nahodilé situace ( konfrontace, zkušenost se vztahy,... ), kterými se klient učí jak obstát v reálném životě, vytváří se terapeutická kultura,

- *schůze celé TK, schůze terapeutického týmu.*

TK je pro klienta bezpečné a podnětné prostředí, jde o stálé kolísání mezi realitou a terapií, mezi společným soužitím a podněcovaným sociálním učením. Potenciál TK působí celých 24 hodin, označuje se jako „living-learning situation“ ( Jones 1968 ).

TK umožňuje změnit maladaptivní chování právě prostřednictvím sociálních situací. Známe jsou 3 formy učení. Kognitivní, a to buď pasivní - klient pouze naslouchá a nebo aktivní, kdy se klient účastní společné diskuse. Podmiňování je vhodné zejména při odstraňování nevhodných návyků - zdrojem posilování je skupina a jejich reakce. Posledním způsobem učení je imitace, klienti si zkouší nové role.

### 1.3.3 Typy, druhy TK

Existuje celá řada členění TK. ***K. Nešpor*** vytvořil dělení, které se nedá přesně definovat.

- *TK střednědobé terapie* – do 4 měsíců,
- *Modifikovaná TK* – pracuje ve specifických podmínkách nebo se specifickými klienty,
- *Klasická TK* – 1 rok léčby, úvodní stádium ( do 60 dní ), stádium primární ( 2-12 měsíců ), stádium návratu ( = „ re-entry“ 13-24 měsíců včetně ambulantního doléčení ).

**Dělení dle Bouchala, Sekaninové je následující:**

- *Autonomní systém TK*- charakteristická je omezená fluktuace členů, velmi omezené vazby na vnější svět.
- *Heteronomní systém TK* – vysoká fluktuace, kontakt s vnějším světem
- *Monoskupinová TK* – existuje pouze 1 skupina, komunitní a skupinová práce splývá, převládá trvalá interakce všech členů ( max. počet 30 členů ).
- *Multiskupinová TK* – v jedné TK je přítomno 2 nebo 3 skupiny, psychoterapie a jiné skupinové aktivity se dějí odděleně, pro každou skupinu zvlášť, vzniká intraskupinová ale zároveň interskupinová dynamika.

**Dělení dle symetričnosti:**

- *demokratická,*
- *hierarchická* ( oba typy TK jsou již podrobně popsány výše ).

Pozn. Zvláštní typem je TK pro terapeuty – podrobují se výcviku ve skupinové terapii formou zážitků na sobě samých.

**1.3.4 Průběh léčby v TK**

Pobyt klienta v TK je rozdělen do jednotlivých fází. Důvod existence fází je jednoznačný, klient může pozorovat jak se zdokonaluje, jak se vyvíjí tedy celkově jak roste. Každá fáze je svým způsobem specifická. V každé fázi je na klienta kladen důraz ohledně jeho zodpovědnosti. S vyšší fází roste i vyšší odpovědnost, nejprve klient nemá odpovědnost ani sám za sebe, později odpovídá za sebe a v konečné fázi je odpovědný i za ostatní klienty.

Klasické rozdělení, které se často užívá je klasifikace do 4 fází ( 0.- 3.fáze ). Délka jednotlivých fází je odlišná – nultá, první a třetí fáze představují zhruba polovinu léčby. Druhá fáze je nejdelší a představuje druhou polovinu.

**0.fáze:** ( tato fáze trvá zhruba 1 měsíce od nástupu do TK ) - klient sice absolvuje veškerý program jako ostatní členové TK ale ještě není brán za

právoplatného člena. O přestup do vyšší fáze musí požádat, dále projde určitým vstupním rituálem ( který je v každé TK jiný ) a podepíše smlouvu.

**1. fáze:** ( trvá asi 3 měsíce ) – klient se učí odstranit negativní a destruktivní chování, učí se žít bez drogy, snaží se změnit svůj dosavadní životní styl, přizpůsobuje se životu v TK. O přestup do další fáze musí opět požádat, musí vykazovat určitý pokrok a způsobilost. Pokud toto nespĺňuje nemusí mu členové komunity přestup povolit. Zda klient splní požadavky TK přestupuje. Každý přestup z kterékoliv fáze je doprovázen rituálem.

**2. fáze:** ( trvá nejdéle, obvykle 6 měsíců ) – klient hledá nové hodnoty a řídí se hodnotami TK. Vyjasňuje si vztahy k sobě sama a konfrontuje se se vztahy ve skupině. V této fázi se navazuje kontakt s okolním světem, nejčastěji s rodinou. Má obvykle nějakou odpovědnou funkci v samosprávě ( samořízení v TK ). Přechod je standardní jako v předchozích fázích.

**3. fáze:** ( je různě dlouhá ale obvykle nepřesahuje 1 měsíc ) – v této fázi je klient již vyzrálý a začne se separovat od TK. Přes den je obvykle uvolněn z programu a zajišťuje si zaměstnání, bydlení, doléčovací zařízení atd. Toto období je pro klienta velmi těžké, často může dojít ke zhoršení stavu. Tým však tuto skutečnost musí znát a dál podporovat klienta. V TK klient znovu nebo poprvé v životě zažil pocit sounáležitosti, tolerance, podpory, ... a teď se musí smířit s odchodem. Přestup do této fáze je většinou spojen s tím, že klient hned zjistí datum odchodu. Většinou se termín odchodu nemění a neoddaluje. Odchod z TK je provázen velmi slavnostním rituálem, často jsou zde přítomni rodiče a známí. Slavnostní rituál je plný emocí, přání a podpory. ( Kalina a kol., 2003 )

### 1.3.5 Terapeutický tým

Terapeutický tým v TK je svou strukturou značně různorodý. V TK pracuje několik specializovaných odborníků, jsou to např. psychologové, psychoterapeuti, lékaři, speciální pedagogové, sociální pracovníci, atd. Kromě svého odborného vzdělání absolvují speciální výcviky ( skupinová, individuální psychoterapie, arteterapie, rodinná terapie,...), školení, kurzy a stále se průběžně vzdělávají a

zvyšují si kvalifikaci. Důvody jsou zřejmé. Problematika, kterou se v TK zabývají, se stále vyvíjí a má značnou dynamiku, kterou je nutné následovat. Dalším důležitým hlediskem, které je nutné zmínit je i to, že průběžné vzdělávání je důležitým preventivním činitelem před burn-out syndromem ( syndromem vyhoření ). Práce v TK je pro terapeuta značně obohacující a rozvíjí ho jak po stránce profesionální tak po stránce vlastního osobního rozvoje.

Na terapeutický tým jsou kladeny velké nároky, nejen zmíněné kvalifikační. Jsou to vnitřní motivy, charakterové vlastnosti, postoje, hodnoty a další. Terapeut musí být reprezentantem dospělého, stabilního člověka, který je pro klienta do jisté míry vzorem.

Při výběru nového terapeuta do týmu se klade taktéž velký důraz na to, jak se dotyčný terapeut začlení do terapeutického týmu, ale celkově jak zapadne do celého systému TK. Je nutné aby přijal určitá pravidla a normy, která platí jak pro klienty tak pro terapeuty. Dále se klade důraz na další stránky osobnosti: inteligence, flexibilita, empatie, zájem, kladný vztah k lidem a k životu kolektivu apod.

V TK je snahou zploštit hierarchickou pyramidu. Samozřejmě v TK určitá hierarchie existuje, všichni však ví, že mezi terapeuty a klienty je určitá hranice, která se nepřekračuje ani z jedné strany. Zejména mám na mysli problematiku přenosu a protipřenosu. Musí se o této problematice hovořit a pracovat s ní.

Nejvhodnějším výcvikem pro nově příchozího terapeuta je zážitkový pobyt v TK v roli klienta. Dalším výcvikem je skupinová terapie, formou zážitku sama na sobě, rozbor případů klientů - srovnávání poznatků, dále supervize záznamu skupinové terapie. Personál si musí hlídat své soukromí a nevměšovat své problémy do TK. Při účasti na skupinové terapii je nutné si chránit své privátní záležitosti, k tomu jsou určeny tzv. T-skupiny, v těchto skupinách se probírají problémy a pocity, které se odehrávají tady a teď.

Co je nutné taktéž zmínit je náročnost v délce služeb. V TK má terapeut poněkud jiné služby než v standardním zaměstnání. Mohou to být 24 až 48 hodinové služby. Ovšem zda je TK součástí kliniky, musí dodržovat směnný

provoz, který je nastaven na dané klinice. S tímto předpisem však narůstá počet personálu, který musí být v TK zaměstnán.

V TK je možné zaměstnat i bývalého klienta nebo zkrátka bývalého uživatele drog, který je však se sebou jistý a vyrovnaný. Může svým pohledem přinést do terapeutického týmu úplně jiný pohled, který nemůže mít člověk jež si to sám neprožil. Neměla by to být však jediná kvalifikace ex-usera v práci pod TK. V České republice tento trend není velmi rozšířený, v cizině se využívá zaměstnání ex-userů ve větší míře.

Členové terapeutického týmu by měli mít u svých klientů respekt a cítit určitou autoritu, která by však měla být jak formální tak neformální. Vztahy mezi klienty a terapeuty jsou během reziduální léčby do značné míry více uvolněné a autentické. Vzhledem k délce pobytu je to však naprosto správné a přirozené. O hranicích vztahů mezi terapeuty a klienty jsem se zmínila výše.

## **TERAPIE APLIKOVANÉ V TK**

TK je definovaná jako organizace léčebné jednotky nebo jako psychoterapeutická metoda. TK aby byla účelná a hlavně měla smysl, musí využívat velké spektrum terapií, jsou to např. – skupinová a individuální psychoterapie, často se pracuje i s celou rodinnou, takže rodinná terapie a další specifické terapie: režimová, arteterapie ( léčba uměním ), muzikoterapie ( léčba hudbou ), terapie, která hraje často velmi důležitou roli je ergoterapie ( léčba prací ).

### **1.4 Skupinová psychoterapie**

Co to skutečně je skupinová psychoterapie? Skupinová terapie, její vznik, je popisována jako třetí revolucí v psychiatrii, tak o tom hovořili Dreikurs a Moreno. „Jde o postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce mezi členy skupiny“ ( Kratochvíl, 2006 ). Vztahy a interakce, které se zde vytváří, probíhají mezi všemi členy TK, tj. jak mezi samotnými

klienty tak mezi klienty a terapeuty. Cílem skupinové psychoterapie je reedukace a restrukturalizace osobnosti a samozřejmě sebepoznání.

Je nutno podotknout, že existuje taktéž kolektivní psychoterapie. Mezi skupinovou a kolektivní psychoterapií je však patřičný rozdíl. Kolektivní psychoterapií můžeme popsat takto. Jde o postup terapie, který použijeme u více klientů najednou. Místo abychom s každým klientem postupovali stejným způsobem, tak využijeme kolektivní cestu. Šetří to čas terapeutovi a účinnost se někdy v přítomnosti ostatních klientů může zvýšit.

Skupinová terapie je často využívána u lidí, kteří mají problém v mezilidských vztazích, s odcizením, atd. Skupina je představitelem sociálního prostředí. Zde v chráněném prostředí skupiny si může klient vyzkoušet, jak to má správně vypadat. Umožňuje menší závislost na terapeutovi. Skupina dává pocit sounáležitosti, uvědomění si stavu „my.“

Kratochvíl ( 1995 ) uvádí 10 faktorů, které se uplatňují ve skupinové terapii, jsou to: emoční podpora, sebeexplorace a sebeprojevování, odreagování, zpětná vazba a konfrontace, náhled, korektivní emoční zkušenost, zkoušení a nácvik nového chování, získání nových informací a sociální dovednosti. Zmiňuje i samotné členství ve skupině.

Při léčbě závislosti je skupinová terapie často indikována a doporučována, ovšem v určitých fází terapie klienta. Klient se nejprve na skupinu musí připravit. Často skupinovou psychoterapií předchází individuální. V běžné praxi se velmi často aplikuje kombinace obou terapií v průběhu celé léčby klienta. Můžeme hovořit o *spojené* terapií nebo *kombinované*. U spojené terapií jde o to, že klient má stejného terapeuta jak na individuální psychoterapii tak na skupinovou. U kombinované terapie má klient jednoho terapeuta na individuální a jiného na skupinovou terapii. Výhoda kombinované terapie je v tom, že snižuje riziko odchodu z skupiny, tedy celkově z TK ( = vypadnutí z programu – „ drop out“ ). Skupinová psychoterapie aplikovaná v TK má daleko větší účinek na negativní mechanismy poruch. Výhody skupinové terapie v TK oproti ambulantní léčbě jsou následující:



- vyšší častost, z čeho vyplývá větší kontinuita psychoterapeutického působení,
- použití zážitků ze společného života, což během ambulantního sezení zcela chybí.

Skupina závislých je svým charakterem problému stejnorodá, ovšem další aspekty jako pohlaví, věk, atd. jsou náhodné, což je ku prospěchu věci. Pokud je skupina složena z různých věkových kategorií a jiných rozdílností, můžeme předpokládat větší podnětnost pro klienta. Co je dále charakteristické pro nestejnorodou skupinu je i velká častost konfrontací a konfliktu. Toto je však velmi přínosný psychoterapeutický materiál, se kterým se následně pracuje.

Práce skupiny je různorodá, záleží na cíly, který si skupina zadala a také se to odvíjí od techniky, podle které postupují. V dnešní době se uplatňují nejčastěji behaviorální techniky, kognitivně-behaviorální techniky, dynamický způsob práce, gestalt terapie, atd.

#### **Druhy skupinového sezení:**

- a) biografické-* hovoří se o členu skupiny, prezentace životopisu,
- b) tématické-* stanoví se určité téma
- c) interakční-* řeší se to, co se právě odehrává ve skupině.

Skupinovou terapii využívají klienti i po propuštění z TK a to jako formu doléčování. Skupina mu umožní lépe zvládnout začlenění se do většího okruhu společnosti, pomáhá mu řešit nové problémy, podporuje ho, nahrazuje vztažnou skupinu.

## 1.5 Individuální psychoterapie

Individuální psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky na jedince. Hlavním prostředkem pro terapii je rozhovor. Psychoterapie probíhá během pravidelných sezení. Frekvence sezení je různě formulována jednotlivými psychologickými směry. Optimálně se jeví 1-2 sezení za týden. Délka jednoho sezení je cca 50-90 minut. Existují 3 kategorie individuální psychoterapie dle její délky trvání:

- krátkodobá individuální psychoterapie ( 15 sezení po dobu zhruba 3 měsíců ),
- střednědobá individuální psychoterapie ( 3 – 6 měsíců ),
- dlouhodobá individuální psychoterapie ( déle než 6 měsíců ).

Individuální psychoterapie se v TK často nevyužívá. Spíše se upřednostňuje individuální vedení a podpora. Tato vedoucí osoba ( garant ) doprovází celou dobu klienta, zná podrobně jeho případ, podporuje ho, hodnotí jeho osobnostní růst atd. V některých TK se však individuální psychoterapie stále využívá, i když jsou kladeny velké nároky na terapeuta. Terapeut si musí dát velký pozor na prozrazení informací, které mu klient sdělil při individuální terapii na skupinovém sezení, což je někdy dosti obtížné znát velké množství informací, které může sdělit na skupinovém sezení a které ne.

Individuální psychoterapie může pomoci klientu, který je sice motivovaný projít programem TK ale nezvládá krizovou situaci, ve které se nachází. Hrozí u něj riziko vypadnutí z programu, což je nejhorší možná varianta řešení jeho problému. Proto je v tomto směru důležitost individuální psychoterapie jistě opodstatněná.

## 1.6 Další terapie aplikované v TK

V TK se uplatňuje několik vzájemně se doplňujících terapií. Jedná se o výše uvedené terapie a dále o tyto zmíněné- *léčbu režimem, léčbu prací* ( ergoterapie ),

*léčbu umění* ( arteterapie ), *psychodrama* a v neposlední řadě *rodinnou terapií*.

### ***Léčba režimem***

V TK je režim možná pro klienta velmi citlivým tématem. Režim vyvolává často dramatickou diskuzi. Jde o to, že v TK jsou daná jasná a někdy vysloveně striktní pravidla, která se musí dodržovat hned po příchodu do TK. Tudíž nečeká se až se klient přizpůsobí nebo dospěje k rozhodnutí o výhodách pravidel. V TK jsou nastolena tzv. kardinální pravidla, mimo řady jiných, která při nedodržování vedou klienta k opuštění ze zařízení. Jedná se zejména o pravidlo fyzické agrese, vpravení drog do TK.

Co je dále typické pro režim je to, že celý den a celkově i týden je přesně rozplánován. Den je rozdělen do obdobných časových bloků ( práce, spánek, volný čas ). Víkend je oprostěn od práce a naopak je více volného času.

Při plnění a dodržování režimu je klient ohodnocen, ale poněkud střízlivě. Opačně při nedodržování je sankciován, dle stanovených směrnic, které jsou známy každému přítomnému čili jak klientům tak personálu.

### ***Léčba prací ( ergoterapie )***

Práce je nedílnou součástí programu v TK. Má své nezastupitelné místo. Nejde jen o způsob sebevyjádření ale o skutečné činnosti, které jsou spjaty s chodem zařízení. Platí zde vertikální hierarchie, čím nižší fáze klienta tím i nižší úroveň odpovědnosti. Klienti mají stanovené přesné kompetence a s tím spjatou odpovědnost. Jak uvádí Kratochvíl, měla by být fyzicky náročná a smysluplná. Nejlépe provozovaná na čerstvém vzduchu. ( Kalina, 2003 )

### ***Léčba uměním ( arteterapie )***

Tato metoda léčby je známá již z dávné minulosti. Ovšem vědecká arteterapie je spojena s rozvojem psychiatrie. Prostřednictvím umění dochází k proudění takových informací, které jiným způsobem nelze zprostředkovat. Klienti mohou umělecky vyjádřit své pocity a stavy daleko snáze. Arteterapie uvolňuje napětí a působí preventivně před škodlivým, destruktivním chováním.

Vývoj klienta během léčby lze zřetelně vysledovat právě v jeho výtvarném vyjádření. ( Čačka a kol.,1999 )

### ***Psychodrama***

Tuto metodu vytvořil J. L. Moreno. Psychodrama je zjednodušené divadlo s psychotherapeutickým účelem. Účastní se ho klient ( protagonista ), který ztvárňuje určitou roli, další klienti jež plní funkci pomocných herců, dále režisér ( terapeut ). Nejčastěji klient vyjadřuje své pocity, názory, fantazie. U psychodramatu se užívají nejčastěji tyto techniky, krom jiných: hraní vlastní role, monolog, dvojník, výměna rolí, zrcadlo. ( Kratochvíl, 2006 )

### ***Rodinná terapie***

Tato psychotherapeutická metoda je při léčbě závislých velmi nutná. Předpokládá se, že problémy závislého – psychické, sociální někdy i psychosomatické pramení ze vztahových obtíží v rodině. Rodinná terapie probíhá v průběhu léčby v TK formou různých sezení, účastí na skupinové terapii, pořádají se rodičovská setkání, nebo se rodiče aktivně účastní týdenního pobytu přímo v TK, atd.

Cílem rodinné terapie není hledat viníka nebo přesunout odpovědnost za závislého na některého člena rodiny, jde především o to nalézt optimální řešení jak zvládnout nepříznivou situaci se zapojením všech členů rodiny. ( Hajný, 2001 )

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **2 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KROK**

### **2.1 Základní charakteristika Terapeutické komunity KROK**

V této kapitole bych ráda popsala a blíže charakterizovala Terapeutickou komunitu KROK, ve které jsem byla na týdenní intenzivní stáži. Jedná se občanské sdružení, které je nezávislé a nepolitické. TK KROK sídlí v Kyjově, je to tedy jedna z mála komunit umístěných přímo ve městě. TK KROK nabízí rezidenční dlouhodobou léčbu pro drogově závislé. Klientům musí být minimálně 15 let. V TK KROK nabízí tyto druhy terapií: skupinovou, individuální, pracovní, rodinnou a další zážitkové a volnočasové aktivity. Pracují dle Modelu růstu Virginie Satirové.

Kapacita TK KROK je 15 klientů. Pracuje zde dohromady 14 pracovníků. Ředitelkou je Mgr. Hana Čamlíková, hlavní terapeut Milan Čamlík. Působí zde 4 terapeuti, 2 pracovní terapeuti, 2 sociální pracovníci a 5 externích pracovníků. TK KROK spolupracuje se supervizorem, který umožňuje vhled do práce uvnitř TK KROK. Setkání supervize jsou jednou za 2 měsíce nebo dle potřeby.

TK KROK spolupracuje dále s řadou zařízení, která se věnují drogové problematice jako jsou zdravotnická zařízení, sociální odbory a kurátoři, úřady práce, kontaktní a preventivní centra, probační a mediační centra, vzdělávací zařízení, atd. Propojenost mezi těmito organizacemi je nutná pro usnadnění práce a urychlení pomoci klientovi. TK KROK ve své výroční zprávě uvádí, že kontakt s ostatními organizacemi je dostatečný ale stále ho zkvalitňují.

Hlavní důraz je kladen na principy komunitního přístupu, čestnosti, upřímnosti a pokoře. Samozřejmě se zde dodržují stanovená pravidla, tak jako v ostatních TK. Při porušování pravidel následuje také odpovídající trest. Jedná se většinou o pracovní povinnost či písemnou práci nebo jiný počin ( báseň, píseň, ... ). Ovšem při porušení nějakého zásadního pravidla jako je neodržení zákazu drog, fyzická agrese, navazování sexuálních kontaktů, opuštění budovy či nerespektování terapeutů následuje nedobrovolné a předčasné ukončení pobytu v TK.

### **2.1.1 Denní režim v TK KROK**

Den v TK KROK začíná docela brzy. Vstává se zde již před 6 hodinou. V 6 hodin musí být klient již přítomen v společné místnosti. Zhruba v 6.10 hodin je krátká rozcvička. Poté jsou rozděleny ranní práce, každému klientovi je určen určitý úsek práce. Pár minut po půl 7 je snídaně, která trvá téměř do 7. Většinou jsou klienti již převlečeni do pracovního oděvu. Po snídani následuje tzv. ranní probuzení, klienti hovoří o svých snech, problémech, zkrátka řeší se problémy, které vznikly od večera. Terapeut má většinou připravenou nějakou povídku či událost, která se vztahuje na konkrétní den. Po „ranním probuzení“ se rozdělí klienti a odchází do práce. Dopolední práce trvá do 12.30 hodin. Poté se klienti vrací do TK, kde je pro ně přichystaný oběd ( jsou určeni klienti, kteří zastávají službu v kuchyni ).

Po obědě následují „zrcadla“, jde o reflektování klienta ostatními. Klient se k zrcadlům nesmí vyjadřovat, pouze poslouchá zpětnou vazbu, jak dopoledne pracoval a jak celkově působil na ostatní klienty. Odpoledne probíhá pracovní terapie od 13 do 15.30 hodin. V 15.30 klienti odchází zpět do TK, zde mají svačinku. Po svačince až do večere mají klienti své osobní volno. Před začátkem osobního volna je nutno sdělit, čemu se budou během této doby věnovat. Od 17.45 do 18. hodin se večerí. Po večeri je klientům opět určen úsek práce, který uklidí a jsou za něj odpovědní. Večerní skupinové sezení začíná cca 18.45 až do 21.45 hodin. Diskutuje se zde o problémech jednotlivých klientů, řeší se spory či jiné konfliktní situace. Po skupinové terapii klient napíše rekapitulaci dne s ohledem na sebe samého, jak se cítil, co mu konkrétní den přinesl, co ho obohatilo apod.

### **2.1.2 Podmínky pro přijetí do Terapeutické komunity KROK**

Do TK KROK je možno vstoupit po splnění určitých podmínek. Je několik kritérií, která musí být splněna, aby byl do komunity přijat nový klient. Do TK KROK jsou přijímány pouze klienti starší 15 let. Musí být registrovaní na úřadu práce. Před nástupem absolvují motivační pohovor a projdou detoxifikací.

Toto jsou podmínky, které se často objevovali i u přijímání do jiných TK v České republice. Některé TK však mějí dosti specifické požadavky. Např. do TK Medvědí kámen je nutná propouštěcí zpráva z psychiatrické léčebny s doporučením k léčbě. Klient musí být evidovan na úřadu práce a musí mít aktuální výsledky požadovaných vyšetření. Co bylo zajímavé je, že klient by měl být průměrně inteligentní.

V TK pro drogově závislé Nová Ves musí mít klient vyřízené veškeré doklady. Nutná je i telefonická domluva. Vyřízení dokladů jako požadavek přijetí se objevovalo i u jiných TK. Do TK Renarkon jsou přijímáni klienti starší 18 let s prokázanou závislostí. Klient musí projít detoxifikací či krátkodobou léčbou.

Do TK Karlov klient vstupuje až po absolvování filtru, který provádí kontaktní centrum Sananim. Do TK Sejtek musí klient projít detoxifikací a krátkodobou léčbou. Klient po podání žádosti je zařazen do pořadníku, čekací doba je 1-3 měsíce.

Pro porovnání jsem vybrala jen některé TK, které byly evidovány jako členové Asociace neziskových organizací. Je vidět, že jsou patrné drobné odlišnosti při požadavcích na klienta při jeho přijímání do TK.

## **2.2 Popis zkoumaného souboru**

Kvalitativní výzkum, který jsem si zvolila je výzkum souboru  $n = 1$ . Jde o to, že existuje pouze jeden objekt pozorování. Tím objektem jsem já sama. V průběhu mé stáže jsem si psala deník o mém vlastním prožíváním a hlavně jsem si zaznamenávala průběh adaptace na nové prostředí. Vzhledem k relativně krátké době mé stáže jsem si stanovila hlavní problém zkoumání a tou je již zmíněná adaptace.

### **2.2.1 Popis stáže v Terapeutické komunitě KROK**

Má stáž v Terapeutické komunitě KROK byla velmi zajímavá. Strávila jsem zde týden, včetně víkendu. Byl to opravdu velmi intenzivní zážitek, který jsem naprosto nečekala. Věděla jsem, že budu spát v jednom pokoji přímo s klienty, že



nebudu jen jako vnější pozorovatel ale, že budu na stejné pozici jako ostatní klienti.

Co jsem však nečekala byly pravidla, řád, který zde platil. Dále mě naprosto překvapilo dokonalé rozplánování celého dne, včetně osobního volna. Nevěděla jsem jak v reálu funguje skupinová terapie a mnoho dalších věcí.

Když jsem opouštěla bránu Komunity absolutně jsem nechápala co jsem za tento týden prožila. Až teprve po několika dnech po skončení stáže jsem si začala uvědomovat a uspořádat vše s čím jsem se zde setkala. Musím uznat, že pobyt v TK KROK se mnou od základu otřásl. Myšleno v pozitivním slova smyslu.

### **3 METODA SBĚRU DAT - DENÍK**

#### **3.1 Charakteristika deníku**

Podle zvoleného tématu mé bakalářské práce jsem se rozhodla pro neoptimálnější výzkumnou metodu, kterou je v tomto případě *kvalitativní obsahová analýza deníku*. Tím zmíněným produktem je deník, který jsem si psal v průběhu celé stáže v Terapeutické komunitě KROK.

Deník jsem psala bez nějaké stanovené předlohy. Pouze mi bylo doporučeno, že nejlepší cestou bude popisovat své pocity, které vyvolá pobyt v TK KROK. Sledovat emoce, jejich charakter, případně faktory, které je ovlivňují a mění. Tuhle cestou jsem se také vydala. samotný záznam je navíc doplněn poznámkami ohledně chodu TK KROK.

Většinou jsem si zaznamenávala situace, události, které mě přišly zajímavé či neobvyklé. Nebo nezvyklá pravidla a řád, který zde platil. Text je doplněn různorodými poznámkami, většinou se jednalo o informace pro mě zcela nové. Zapisovala jsem si např. techniky na skupinové terapii, nové poznatky, motta, výroky, obrázky atd.

Vnější popis deníku je následující: text je psán na jednotlivé listy papíru, dny jsou přesně označeny ( jméno, datum + počet strávených dní v komunitě ). Každý záznam je doplněn poznámkami od terapeuta, který byl právě ve službě. Jedná se o určitý druh reflexe či podpory ze strany terapeuta. Občas se v textu objeví přeškrtnutí, vsuvky či jinak opravovaný text. Písmo je čitelné, stylisticky upravené.

Text je psán běžnou řečí, nejsou zde užity odborné termíny. Je zde patrné, že jazyk který je použit se postupně přizpůsobuje jazyku, kterým zde hovořili jak klienti tak i samotní terapeuti.

### 3.2 Metoda zpracování dat - analýza deníku

Psaní deníku bylo zvoleno záměrně jako vhodná kvalitativní metoda pro získání potřebných dat. Deník má rozsah zhruba devět stran rukou psaného textu. Při jeho zpracování jsem postupovala následovně. Nejprve jsem si text několikrát přečetla. Snažila jsem si všimnout podobných či opakujících se znaků, ze kterých bych mohla vytvořit jednotlivé kategorie pro zpracování.

Po podrobném seznámení se s textem jsem si stanovila kritéria podle, kterých jsem postupovala. Definovala jsem 4 kritéria, jsou to:

1. adaptace v novém prostředí TK KROK,
2. emoce, jejich prožívání a změny,
3. vztah ke klientům,
4. zátěžové situace a reakce na ně.

K jednotlivým kategoriím jsem si přiřadila barvu, postupně jsem barvila text. Pro příklad, k adaptaci v novém prostředí TK KROK jsem si zvolila červenou barvu. Vše co se v textu týkalo adaptace jsem si označila červenou barvou. Tak jsem postupovala u všech kategorií. Barvení textu je výhodné hlavně pro přehlednost, některé skutečnosti se samozřejmě promítají do více kategorií.

#### 3.2.1 Adaptace v novém prostředí Terapeutické komunity KROK

Přivyknout si na nové prostředí je vždy spojeno s jistým druhem napětí. Člověk něco očekává a něco jiného pak následně prožívá. Vstup do TK KROK byl pro mě zásadní změnou. Sice jsem byla před nástupem informována jak to asi bude v komunitě probíhat, co si mám vzít sebou atd. Představy byly však úplně jiné než skutečná realita.

Při příchodu do TK KROK to na mě působilo dost chaoticky. Probíhaly ve mě naprosto různorodé pocity, které jsem před tím nikdy nezažívala. Popisují přímo konkrétní stav, charakterizující jako *tápání*. Podnětů bylo velké množství a

tudíž to ve mně vyvolalo značně intenzivní zážitek. První den jsem uzavřela 3 slovy, které celkově specifikují vnitřní naladění – *novost, rozechvění, zmatek*.

Během práce a společně stráveného času jsem již během prvních dnů navazovala kontakt s klienty. Navazování kontaktu mělo pozvolný průběh, který jsem však označila za velmi příjemný. Vzhledem ke svému postavení v nulté fázi jsem neměla zodpovědnost sama za sebe a tudíž přestupků, kterých jsem se dopustila, padaly na hlavu mé sestře. Na tento stav je velmi obtížné si zvyknout a vyvolávalo to ve mně pocity provinění.

Již během třetího dne jsem popisovala pozitivní pocity, konkrétně k sestře, zejména v tom smyslu, že se na ní dá spolehnout. Navázaly jsme spolu kamarádský vztah. Objevuje se však přání z mé strany více zintenzívnit vztah ke ostatním klientům, více s nimi komunikovat.

Naplň v TK KROK, konkrétně skupinová terapie mě velmi zaujímala. Popisuji ji s nadšením a charakterizuji jí za velmi inspirativní a přínosnou. Objevuje se zde přímo věta o tom, že si začínám zvykat. ( 3. den )

Zdejší atmosféra je pro člověka velmi iritující, myšleno ve smyslu, že člověk začne sám o sobě dost přemýšlet, vnitřně ho to nutí otevřít se ostatním. Na skupinové terapii jsem hovořila o svých vnitřních pocitech. Po odhalení sebe samé všem klientům jsem cítila pocit uvolnění a zároveň přijetí od ostatních.

I po uvolnění a pocítění přijetí ze strany klientů jsem si nemohla zvyknout na nastolená pravidla, stále jsem se k tomu vracela ve svém deníku, definuji to jako *tíživý stav*. Na druhou stranu toto je problém racionálního charakteru. Ovšem co se týká citů a emočního prožívání, popisuji navázání kontaktu s klienty za stav, který ve mně naopak vyvolává pocit přijetí z jejich strany a samozřejmě i mé.

Co je typickým příkladem adaptace je používání stejného jazyka, který tu mezi sebou, jak personál tak klienti, používají. Již pátý den ve svém vyjadřování verbálním i písemném pozoruji, že používám zdejší slovník. Slova, věty, které jsem před tím nepoužívala a vůbec neznala.

Od šestého dne, čili závěrečná fáze mého pobytu v TK KROK, se v mém záznamu objevovaly poznámky ohledně touhy po domově. Je to určitě běžná věc, ale někdy mě to zbytečně odvádělo od dění ve kterém jsem ještě byla. Rekapituloval jsem si celý týden strávený zde. Velmi jasná věta „ prožila jsem si zde své“ hovoří za vše. Týden je někdy dlouhá doba a někdy zase velmi krátká na to aby si člověk opravdu přivykl. Fungování TK je dosti odlišné od běžného života a proto jsem i v závěru svého pobytu v TK KROK poznamenala, že se stále nedokáži úplně uvolnit. Stále cítím jisté napětí.

Tento popis průběhu adaptace je docela různorodý. Nejprve v úvodní části uvádím, že si začínám zvykat ale v konečné fázi už to tak rozhodně není. Jde zřejmě o to, že jsem se již těšila domů a proto mé prožívání bylo zkresleno právě touto skutečností. Samozřejmě, že faktorů mohlo být více ale z deníku to není zřejmé.

### **3.2.2 Emoce, jejich prožívání a změny**

Počátek pobytu byl spjat s velmi různorodými a zcela novými pocity. Cítila jsem od všech přítomných přijetí a vstřícnost. Bylo to dosti zajímavé sledovat zdejší dění. Abych mohla být ubytovaná, musela jsem podstoupit kontrolu osobních věcí, vyvolalo to ve mně dost nepříjemné pocity. Cítila jsem se jako provinilec, který něco skrývá.

Ovšem opačné pocity ve mně vyvolávala pracovní terapie. Zmiňuji se o velmi příjemné atmosféře během práce. Obdobně je tomu při popisu skupinové terapie, bylo to pro mě inspirativní, několikrát jsem to poznamenala v deníku. Stejně tak hovořím o samotných terapeutech, kteří na mě působili velmi příznivě.

Co ve mně vyvolalo rovněž pozitivní emoce je jídlo, respektive způsob stravování. Terapeuti jí u stejného stolu jako klienti, vyvolává to zvláštní pocit rodinné atmosféry. Působí to na mě vstřícně a dále, že si sebe všichni navzájem váží.

Při řešení osobního problému na skupinové terapii jsem pociťovala velmi intenzivní pocity. Při otevření se okolí se dostavil velmi příjemný pocit

sounáležitosti, pochopení. Následovalo velmi pozitivní procítění, dobrá nálada, pohoda.

Při rozpoutání komunikace s klienty jsem pocítila uspokojení. Komunikace byla velmi příjemná a pro mě dosti přínosná. Cítila jsem zájem ze strany klientů a snahu poznat mě. Kontakt na mě nepůsobil nijak hraně či strojeně, naopak to mělo velmi spontánní charakter.

Další pozitivní emoce jsou popisovány v souvislosti s výběrem stáže v TK KROK. Věta „, jsem ráda, že jsem si to vybrala, tu praxi, na lepší bych ani nemohla jít,“ naprosto jednoznačně hovoří o spokojenosti s pobytem v TK KROK.

V konečné fázi stáže, což byl víkend, se často objevují slova pohoda, v pohodě atd. vyjadřující určitě uvolnění a klid. Ovšem jeden výkyv lze pozorovat a to v případě situace, která se pojila s verbální agresivitou. Ve skupině se šíří emoce velmi rychle, z čehož vyplývá, že konflikt jsem prožívala velmi silně i já. Konflikt se netýkal mé osoby ale záznam v deníku tuto situaci velmi barvitě popisuje.

Zkrátka i za tak krátkou dobu jako je týden, jsem pocítovala sounáležitost a proto se mé emoce dosti podobaly emočnímu naladění ostatních. Musím říct, že emoce jsem zde prožívala velmi intenzivně, velmi flexibilně se přizpůsobovaly zdejší atmosféře.

### **3.2.3 Vztah ke klientům**

První kontakt s klienty byl vskutku ohromující. Všichni do jednoho se mi sami začali představovat. Setkala jsem se se 14 klienty najednou. Jména jsem si hned nezapamatovala až postupem času.

Byla mi přidělena sestra, je to osoba, která za mě odpovídala po období 0.fáze. Sestra byla velmi ochotná, vše mi ukazovala se zájmem a bylo na ní vidět, že je ráda. Ikdýž to v mnoha případech pro ní nemá až tolik výhod být někomu sestrou, což jsem pochopila až později. K mé sestře jsem si vytvořila velmi pěkný vztah. A to za velmi krátkou chvíli.

Na jeden den jsem dostala zástupnou sestru, ovšem já jsem jí vnímala už jen jako zástupnou, protože jsem již jednu sestru měla a nechtěla jsem měnit. Jak jsem dostala svou původní sestru zpět, byla jsem za to velmi ráda.

S ostatními jsem se seznamovala pomalu, nejsem typ, který se dá hned do řeči než někoho dobře pozná. Jak z mého záznamu vyplývá, snáze se seznamuji s dívkami než s hochy. Začala jsem mluvit o sobě, otevřela jsem se a ucítila jsem, že se náš vztah ( já versus klienti ) trochu posunul, sblížila jsem se s nimi. Nechtěla jsem ve skupině působit jako někdo úplně neznámí a cizí.

Atmosféra a samotní lidi, kteří tuto atmosféru tvoří byly ( a budou ) pro mě velkou inspirací. Na druhou stranu jsem i já pro klienty byla určitou inspirací. Jeden z bývalých klientů mi přímo řekl, jak uvádím ve svém deníku, „ že je to pro klienty rozhodně dobré a vezmou to ode mě,“ myslel tím jakýkoliv podnět, komentář, zpětnou vazbu zkrátka cokoli, co bych jim mohla sdělit.

Někteří klienti na mě nepůsobili příznivě, šla z nich nějaká energie, která na mě působila negativně. Necítila jsem v jejich přítomnosti dobře. Většinou se jednalo o klienty, kteří v TK KROK nebyli dlouho. Jak píše v deníku nebrali to zde tak vážně jak ostatní. Což se mi zkrátka nelíbilo. Zřejmě to je normální, vzhledem k tomu, v jaké fázi se nacházeli.

Pokud bych tuto kapitolu měla shrnout, musím říct, že vytvořit si vztah k člověku za týden není nic snadného. Tak jak jsou odlišní lidé tak z toho lze odvodit, že já jsem na klienty působila různě a oni různě působily na mě. Je to dáno mnoho okolnostmi jak si k sobě lidé najdou cestu, někdy je cesta přímá a krátká jindy klikatá a dlouhá.

### **3.2.4 Zátěžové situace a reakce na ně**

V mém záznamu se objevuje několik zátěžových situací, které jsem během pobytu v TK KROK zažila. Většinou jsem si z vzniklé situace chtěla vzít nějaké ponaučení. Porovnávala jsem to se svojí osobou a s mým způsobem chování a vystupování.

Nejprve se chci zmínit o situaci, se stala hned na začátku pobytu. Jednalo se o vstup do TK a následná přijímací procedura. Samotný příchod pro mě nebyl zcela jednoduchý. V budově byla velká spousta lidí a byl tu celkově chaos. Nevěděla jsem co mám dělat, jak reagovat atd. Nepůsobilo to na mě dobře až do té doby než se mě ujala má sestra. Byla to sice chvilka ale zato velmi krušná.

Dalším vnitřním konfliktem, který jsem musela řešit hned v začátku byla nutná procedura: kontrola osobních věcí. Nikdy jsem se s tím nesetkala a byl to pro mě dost zvláštní zážitek. V deníku několikrát tuto situaci popisují slovy *divný pocit*, který to ve mně vyvolalo.

Do TK KROK jsem přišla s osobním problémem, který jsem zde nechtěla řešit a nechtěla jsem se o něm ani zmiňovat, pokud se na něj někdo vysloveně nezeptá. Jak jsem již uvedla, zdejší atmosféra a lidé vás vyprovokují k tomu, aby jste se svým problémem něco dělali. Otevřenost a upřímnost jsou zde prioritou. Čtvrtý den jsem o svém problému hovořila sama, pocítila jsem úlevu a do jisté míry i pokrok v řešení mého problému.

Nyní popíši konflikt, který se přihodil mezi dvěma klienty, šlo o velmi vzrušenou výměnu názorů a vzájemnou kritiku. Tato událost na mě dosti zapůsobila, porovnávala jsem to sama ze sebou, jak já bych reagovala. Byla to opravdu vyhrocená situace, kterou jsem pak dlouho vnitřně zpracovávala.

Co se týká zátěžových situací, v TK všeobecně o ně není nouze. Je to popsáno v mnohé literatuře jako jedna s technik sociálního učení. Konflikty, zátěžové situace jsou běžné a je dobré se je učit konstruktivně a s nadhledem řešit.

Mohu však z vlastní zkušenosti říci, že konflikt v TK má odlišný rozměr než v běžném životě. Prožívala jsem zde konflikty daleko intenzivněji. Přesně neodkážu říct proč, ale tak jsem to vnímala.



## ZÁVĚR

Má bakalářská práce pojednává o terapeutické komunitě jako formě léčby. Ano, TK je opravdu formou léčby, zejména pro nemoci dlouhodobého charakteru. Já jsem se zabývala konkrétně TK, které se zabývají léčbou drogové závislosti. Práci jsem rozdělila na teoretickou, kde popisuji fakta, které se úzce váží k danému tématu. Praktickou částí je již konkrétní kvalitativní výzkum, přesněji kvalitativní obsahová analýza deníku.

Při stanovování hlavního problému mé práce, jsem vycházela ze skutečnosti, která byla daná délkou mé stáže. Adaptace na nové prostředí v TK bylo neoptimálnější řešení. Vytvořila jsem si čtyři kritéria a to : adaptace na nové prostředí v TK KROK, emoce jejich prožívání a změny, vztah ke klientům a poslední zátěžové situace a reakce na ně. Do všech těchto hledisek jsem začleňovala hlavní problém mé práce, tedy adaptaci.

Zjistila jsem, že přivyknout na tak odlišné prostředí TK je dosti obtížné. Již samotný řád je pro nově příchozího dosti komplikovaný. Do jisté míry je tento problém ošetřen přidělením tzv. sestry novému klientovi. Ta je schopna klientu pomoci, při seznamování se s novým prostředím.

Navazování vztahu je věcí osobnostních vlastností daného klienta. Já jsem se během své stáže seznámila s několika klienty, myslím, velmi dobře. Vzájemně jsme se obohacovali, což bylo příjemné a přirozené. S některými jsem navázala kontakt jen formálně. Dalo se to předpokládat, že nelze hned získat otevřenost a důvěru od všech klientů. Což se i potvrdilo. Tento fakt chápu za naprosto běžný.

V TK se konflikty a zátěžové situace objevují poměrně často. Je to dáno celou řadou faktorů, které se nepotlačují spíše podporují a přiměřeně korigují. Hovořím zejména o uvolnění napětí, vyjádření aktuálních prožitků a celkově emocí. Konflikty jsou od toho aby se řešily a v TK se skutečně řeší. Je to jeden ze zdrojů psychoterapeutického materiálu.

Práce je celkově postavena na subjektivních prožitcích a má tedy největší přínos pro samotného autora. Ovšem práce může být chápána i ze všeobecného

hlediska. Lze předpokládat, že prožitky během začátku pobytu v TK jsou obdobné u všech nově příchozích. O tohoto faktu je dobré se odrazit.

V literatuře se objevují statistiky o drop-out fenoménu, čili vypadnutí s programu. Nejčastější se tento jev objevuje v počáteční fázi pobytu. Čili má dost podstatnou propojenost s adaptací. Touto prací chci upozornit na vyličenou skutečnost. Je nutné se adaptací hned od prvotního kontaktu s klientem zabývat a pracovat s problémy, které se v průběhu adaptace budou vyskytovat.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČAČKA, O. a kol. Psychologie imaginativní výchovy a vzdělávání s příklady aplikace. 1. vydání. Brno. nakladatelství Doplněk, 1999. s.368. ISBN 80-7239-034-1
2. EVANS, K. Válka bez konce aneb krátký smutný příběh o dlouhé válce proti drogám. 1. vydání. Praha: Volvox Globator. 2003. ISBN 80-7207-508-X
3. FŮRST, M. Psychologie. Olomouc: Votabia, 1997, s.263. ISBN 80-7198-199-0
4. HAJNÝ, M. O rodičích, dětech a drogách. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o. 2001, s. 136. ISBN 80-247-0135-9
5. <http://www.terapeutické komunity.com/>
6. HENDL, J. Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
7. KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1. 1.vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
8. KALINA, K.a kol. *Drogy a drogové závislosti 2.* 1.vydání. Praha: Úřad vlády České republiky,2003. s. 342. ISBN 80-86734-05-6
9. KRATOCHVÍL, S. Terapeutická komunita. 1. vydání. Praha: Academia, 1979, s. 124
10. KRATOCHVÍL, S. Základy psychoterapie. 5. vydání. Praha: Portál, s.r.o. 2006, s. 383 ISBN 80-7367-122-0
11. MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 2006. s.332 ISBN 80-247-1362-4
12. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7
13. ONDREJKOVIČ, P. a kol. Sociálna patológia. 2. vydání. Bratislava: VEDA, 2001. s. 310. ISBN 80-224-0685-6

14. RAUCHFLEISCH, U. Doprovázení a terapie delikventů. 1. vydání. Nakladatelství Albert, edice SCAN, 2000. ISBN 80-85834-83-9
15. VONDRKA, J. Smrt jménem závislost. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-884-8
16. ZÁBRANSKÝ, T. a kol. Racionální protidrogová politika. Olomouc: Votabia, 1997. s. 119. ISBN 80-7198-250-4
17. [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)
18. [www.sananim.cz](http://www.sananim.cz)

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

TK      Terapeutická komunita

## **SEZNAM PŘÍLOH**

DENÍK

DALŠÍ PÍSEMNÉ MATERIÁLY

## **PŘÍLOHA P I: DENÍK**

Čmelák- podpora

Šípek- odpovědný za celý dům, 2.slovo po terapeutovi

Žolík- v 2. fázi má člověk pravomoc jako ve 3.fázi

### **29.1.2007 ( PONDĚLÍ ) 1.den**

Přijela jsem cca 16.45 h. Byla jsem zprvu nejistá ale na 2. stranu plná odhodlání. Příchod do domu byl lehce chaotický. Byla tu spousta lidí a zmatek. Přidělili mi sestru Týnu. Byla velmi ochotná a celý dům mi od sklepů ukázala. Ve mě jen probíhaly dost různorodé a zcela nové pocity. Setkala jsem se se 14 klienty. Jména si zapamatuji časem. Bylo toho na mě moc. Sice jsem ode všech cítila jakési přijetí a vstřícnost. Jenže pořád jsem tápala.

Terapeutem byl Honzyn, velmi příjemný a sympatický člověk. Kolem 17.45 jsem se účastnila kolektivního zpěvu. Bylo to dosti zajímavé. Poté následovala večeře, u stolu se nemluví a začne se jíst až po řečení „dobrou chuť.“ Konec jezení –všichni dojedí a poděkují za jídlo. Poté následovaly rajony. V 18.45 začala večerní komunita. Diskutovalo se o všem možném. Působilo to na mě dosti intenzivně. Ještě jsem se na skupinové terapii neúčastnila. Ještě co musím podotknout, bylo po večeři, terapeut a Hanka z vyšší úrovně mě prohledávali věci. Bylo to dost divné, neměla jsem z toho moc dobrý pocit. Cítila jsem se divně. Po rajonech Týně nebylo dobře, šla během terapie do postele, dostala jsem 2. sestru- Leňu. Celkový pocit z dnešního podvečera – NOVOST, ROZECHVĚNÍ, ZMATEK.

*Dnešní den opravdu nebyl úplně typickým dnem komunity, protože byla tzv. velká skupina a terapeutická porada, to mohlo mít za následek tvůj dojem určitého zmatku. Zítřka už bude nastolený řád, kterého se budeš účastnit a budeš se v něm pomalu začínat orientovat.*

*Vnímej svoje pocity, všímej si ostatních- pokus se být co nejvíc přítomná, to ti pomůže si odnést spoustu prožitků. Hezkou první noc a probuzení do dne. [ Honzyn]*

### **30.1.2007 ( ÚTERÝ ) 2.den**

Ráno jsem se vzbudila těsně před 6. Měla jsem na probuzení pár minut. Noc byla zvláštní. Dobře se mi spalo ovšem velmi často jsem se probouzela. Dnes by to mohlo být se spaním lepší vzhledem k naprosté náplni dne.

Ráno po snídani jsem spolu s ostatními holkami odešla do Agentury - práce dnešního dne – šití s pí. Hedvikou. Učily jsme se[ pačvorkovou ] techniku. Šití pro mě není, ale toto se mi opravdu líbilo. Byla tam velmi příjemná atmosféra. Pomaloučku, polehoučku jsem se seznamovala s děvčaty. Šily jsme, uvařily si čaj, bylo to zkrátka neuvěřitelně příjemné. Ve 12.15 jsem ukončily práci a odešly jsme na oběd. Po obědě jsme si udělaly ZRCADLO. Po poledni přišla do komunity nová stážistka Pavlína. Zvláštní človíček. Poté jsme znovu odešly do Agentury. Přišly jsme na sváču. Zavařila jsem to své sestře Leně- získal za mě 1 platbu ( začala jsem jíst dřív než ostatní ). Cítila jsem se hrozně. Byl to nic moc pocit. Večeře proběhla už o.k. Po večeři začaly rajony. Měly jsme s Leňou za odpovědnost dolní WC. Šurovaly jsme jak najatí. Po rajonech začal velmi dlouhá skupina. terapeuti – MILAN a ZUZKA. Poprvé jsem se seznámila trochu více s Milanem. Ze začátku na mě působil nadmíru autoritativní ale po chvíli mě tento pocit z něho zcela opustil. Naslouchal a dával moc dobré podněty.

- tečka na papíru ( co vidíš? )
- drogové problémy úzce souvisí u dcery s problémy s matkou, u syna problémy s otcem.
- pokud se klient chová stejně i během toho, když je mimo terapeut pak je tehdy o.k.

Celkově hodnotím skupinu za silně inspirativní!



*Přeji příjemný pobyt a mnoho zážitků. [ Zuzka ]*

### **31.1.2007 ( STŘEDA ) 3.den**

Ráno se mi vstávalo docela v pohodě. Týnka je v pohodě. Dá se na ní opravdu spolehnout. Jsem ráda, že je tady. Působí na mě uklidňujícím pocitem. Po snídani jsme odešli téměř všechny holky s Ríšou do parku sbírat papírky a hrabat a zametat smetí. Byl to zvláštní pocit, lidé kolem chodili a tak mě napadlo, jak to na ně působí – vidí mladé hezké holky s metlami. Pocit to ale rozhodně nebyl nějak negativní. Až jsme práci zvládli, odešli jsme do Agentury. Dělali jsme tam různé věci a docela fyzicky náročné. Byla jsem unavená. Vzhledem k tomu, že to byla automatická, duševně nenáročná práce, tak jsem si pěkně popřemýšlela. Děje se toho kolem mě dost, dost změn a některé zásadní, takže podnětů je víc než dost. Po obědě práce uběhla.

Kolem 3 jsem měla „Itýčko“ s Hankou. Bylo to navázání na včerejší sezení, které bylo krátké a nevyřešily jsme vše co jsme si zadaly. Hanka po mě chtěla přemýšlet, konstruktivně a intenzivně, na což jsem nebyla připravená. Vypotit ze sebe něco na což bych byla ještě hrdá, byl docela problém. Ale nakonec se podařilo. Vymyslela jsem na sebe cíl: seznámit se více s lidmi, více komunikovat. Pokud jsem v nějaké roli, jak hezky podotkla Hanka, tak mi jde komunikovat velmi dobře. Pokud mám mluvit a seznámit se sama za sebe komunikace trochu vážne, spíše více. Potřebuji lidi více poznat a pak už to problém není.

Problém je v tom, že tady nemám na dlouhé seznámení čas. I já nějak poznávám, že sama na sobě musím popracovat. Nití mě to, tady ty lidi a celková atmosféra, která tu panuje. Osobní volno bylo velmi dobré, přesně jsem si ho naplánovala a chtěla jsem to tak mít a měla jsem. Byla jsem v pohodě. Na večerním sezení. Skupina s Milanem je fakt úžasná. Některé jeho komentáře jsou pro mě zcela nové a nečekané. Používá zvl. techniky, jsou prostě super. Druhá polovina byla vedená Dáškou. Vyburcovala mě k tomu abych řekla o sobě a svých pocitech. Jsem za to ráda. Podnětem bylo pro mě jak Mira řekl, že se

nemám bát, že právě pro klienty to bude rozhodně dobré a vezmou to ode mě. Dal mi chuť k tomu abych to opravdu zkusila a začala mluvit. No co když to pokazím Milan to dá s nimi dohromady. ☺ Byl to velmi příjemný den, začínám si zvykat, je to fajn.

- Zakázka, profil, cíle,
- knížka o denících,
- sousoší rodiny,
- největší chyby ve výchově se dělají do 3. let života ( př. pokakaní-fuj ),
- lež je naučená od rodičů, donutí dítě lhát.

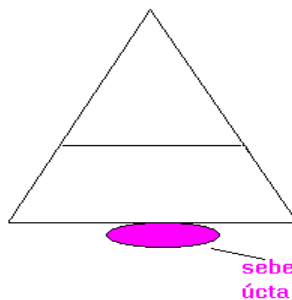
*Klienti mají hodně rádi ( a oceňují ), když stážisté mluví. A koneckonců, kdy bude mít člověk šanci mluvit a řešit si problémy. Užij si to tu. Hezký den.  
[ Dáška ]*

### **1.2.2007 ( ČTVRTEK ) 4.den**

Ráno se vstávalo fajn. Už jsem si asi trochu zvykla. Rozcvička je o.k. trochu mě probere a hned je to lepší. Stále se mi dnes v hlavě točí, že bych mohla a možná snad měla promluvit na skupině. Asi to není jen tak. Dnešní práce- šití bylo fajn, už jsem se na něj těšila. Asi mě to fakt baví, nikdy jsem si nemyslela, že u toho vydržím. Heda je skvělá ženská, mluvila dnes o svých dětech, přinesla nám ukázat fotky. Je to od ní hezké, že má takový přístup k lidem. Cítím se s ní dobře. Jídlo je pro mě moc příjemné, že tady terapeuti jedí přímo s klienty. Je to taková zvl. rodinná atmosféra. Dnešek je pro mě takový rozhodovací, chci promluvit na skupině. A stále na to myslím. Tak uvidím, snad se odhodlám. Večerní skupiny – běžná, samořídící.

- otázky na Leňu : přestup z 2.fáze do 3.fáze [ *jaké jsou tvé sny* ],

- konfrontace s okolím !!!
- pobyt s rodiči max. 1 týden ( prochází taktéž fázemi, určí to terapeut ),
- deník vítězství ( Levi Strauss)



- „ZÍTŘEJŠÍ DEN JE ŽÁKEM DNEŠNÍHO“

Večerní skupina byla pro mě dost citová. Měla jsme v sobě napětí a nedělalo mi to vůbec dobře. Muselo to zkrátka ven. Bála jsem se, že to ze sebe nevybalím. Podařilo se a cítím se teď o moc lépe. Myslela jsem, že to nebudu tak hrozné ale svíralo se mi úplně hrdlo a najednou se emoce potlačené z neděle, najednou se opět vrátily. Je to pořád ve mně, musím si stát za svým rozhodnutím. Je to pro mě dobré. Je to fakt lepší, cítím se taková otevřená a lidé mohou pochopit, proč jsem tak zakřiklá. Pravda je však taky to, že já sama mám trochu větší problém navázat kontakt. Prostě si fakt uvědomuji, že na tom musím popracovat. Je hrozné představit si, že bych neměla kámoše. Mám to tak teď daný, chci to taky tak mít. A budu to tak mít. Vidím a cítím, že to fakt funguje, je to sice k neuvěření ale je to tak. Mám z toho dobrej pocit. Bude se mi snad i lépe spát.

*Ivono, jsi odvážná, že jsi dokázala mluvit na skupině o tom, co tě trápí.  
Přeji ti, aby ses správně rozhodla. [ Anička ]*

## **II.2.2007( PÁTEK ) 5.den**

Dnes jsem úplně dobře naladěná. Na ranní skupině jsem měla pocit ( tíživý ), že musím skupině sdělit jak to po včerejšku mám. Řekla jsem to a bylo mi lépe.

Šli jsme dneska pracovat do parku, zametání je fakt tvrdá práce, do poledne mě tak neuvěřitelně bolel celý člověk, ale vnitřně jsem se cítila úplně v pohodě. Byli jsme tam i s Martinem a Matesem a mělo to úplně jinou atmosféru. Jsem ve druhé fázi, takže mám za sebe zodpovědnost a platby už padají jen na mou hlavu. Stále si na platby nemůžu zvyknout, je to tíživé. Během dneška jsem si nadělal dvě platby a to z nevědomosti, je to ale výmluva, mám se ptát. Je taky pravda, že jsem byla velmi nerada, když jsem nějaké platby nadělala sestře, to nebylo vůbec dobrý. Měla jsem pocit provinění, že za mě musí pikat.

Po obědě jsem pracovala s Martinem, dobře jsme si povykládali. Mám z toho rozhovoru dobrý pocit, ptal se mě jak se mi tu líbí, bylo to opravdu hezké, že projevil zájem. Cítila jsem to, že to myslí upřímně a srdečně a není to jen nějaká formální otázka. Cítila jsem z něho, že ho to fakt zajímá a chce slyšet odpověď. Řekla jsem mu že ASI jo. Nebyl s touto odpovědí spokojen. Tak jsem to zdůvodnila, že počátky byly krušný ale přečkala jsem to a teď to vidím s nadhledem.

Večerní skupina byla zase velmi inspirativní. Dává mě asi nejvíc. Těším se na ní. Milan je fakt třída, je vidět, že to umí. Mám z toho vždy dobrý pocit. S nadšením ho poslouchám. Řešily se dnes dost vážný situace, byla to fakt síla. Někdy si říkám, že v některých případech bych jiný životní osud, co třeba tady slýchávám, asi neustála.

Žiji si snad dobrý život, jsem o tom přesvědčená, z toho mě pak někdy vyleze, že to mám naopak. Ale to je asi lítost. Nechci to tak mít. ( Všimla jsem si, že už používám zdejší slovník, je neuvěřitelné, že jsem tomu tak rychle přivykla. ) Jsem ráda, že jsem si to vybrala, tu praxi, na lepší bych ani nemohla jít. Včera jsem si taky na skupině pořešila svůj problém, bylo to fajn. Je to ještě tam ale na úplně jiném místě. Nesmím to opomíjet a přebíjet něčím jiným. Zjistila jsem, že se to kdykoliv vrátí, musím si to v sobě pořádně uspořádat.

*Vikend ti dá prostor si odpočinout a věci si postupně začít sumírovat. Užij si ho☺! [Honzy]*

### 3.2.2007 ( SOBOTA ) 6.den

Dnes je pro mě den v pohodě. V sobotu se děla generálka, dostala jsem rajón WC terapeuti, jako obvykle. Jsem ale zato ráda, že se nemusím pořád ptát. Když jsem práci dělala, cítila jsem se úplně v pohodě. Soustředila jsem se na to a bylo mi v tom dobře. Už se mi chce domů, naše uvidím jen chvíli v pondělí a pojedu večer do školy. Ale asi to tak má být, musím si svoje zážitky a pocity uspořádat. Prožila jsem si zde své.

Musím se zmínit ještě o dnešním zážitku před obědem. Marek a jeho svolání si skupiny. Uviděla jsem v něm to, že jak si lidi dělí a že je asi na začátku své cesty. Vnímala jsem to dost silně. Jsem taky výbušná ale snažím se lidi kolem sebe poslouchat. Není dobře mít na uších klaky a jet jak buldozer. Navíc si pak v afektu nemusím ani uvědomit, že můžu dost citelně ublížit svým blízkým. A to rozhodně nechci. Na hřišti a během vycházky jsem se však uvolnila. Bylo mi pak lépe. Cítila jsem se v takovém napětí během jídla. Nemám to ráda, před jídlem nebo před spaním se tak naladit. Ale už je to fajn.

V osobním volnu jsem hrála s Igorem a Markem hru, necítila jsem se úplně dobře. Připadá mi, že to tady neberou tak vážně jak druzí. Je to asi tím, že jsou ještě malincí. Večer byl strávený docela běžně. Byla skupina na které jsem se nemístně zasmála, nedělá mi problém se omluvit. Problém byl v tom, že se snažím uvolnit a nějak mi to nejde. Jsem v takovém napětí a nemůžu se ho zbavit. Snad mě to přejde. Během sportování jsem na nic nemyslela, jen na to si to užít. Je to lepší ale cítím to tam pořád.

Téma: Nevystavovat se nebezpečí v abstinenci

*Mám z tebe pocit vnímavého člověka, tichého pozorovatele. Hněv je potvora a dokáže toho hodně pokazit. Často přichází, když něco nechceme vidět, přijmout. Měj se! [Jakub]*

### 4.2.2007 ( NEDĚLE ) 7.den

Dnešní den byl fajn. Mám ráda výlety a túry. Pěkně jsem se zrelaxovala ale i příjemně unavila. Dnešní den byl náročný, jsem totálně unavená. Cítím se dobře.

( Než sežereš jedno jabko můžeš si zorganizovat práci.) *Bob*

*Z tvého zápisu usuzuji, že jsi vážně totálně unavená. 😊 [Zuzka]*

## **PŘÍLOHA P2: DALŠÍ PÍSEMNÉ MATERIÁLY**

### **SOUHRN TÝDNE V KOMUNITĚ**

#### **Co jsem pochopila?**

Zjistila jsem jak to zhruba funguje v komunitě, její řád. Dále jsem se setkala, jaký vliv má skupinová terapie. Jak upřímnost hraje roli ve skupině a jak je nutné se otevřít.

#### **Co jsem změnila?**

Změnila jsem názor o tom, že pokud si dám nějaké rozhodnutí, je pro mě nejlepší ho dodržet. Pořád jsem to zpochybňovala ale je to tak.

#### **Co jsem objevila?**

Že pokud svou vnitřní sílu využiji ve svůj prospěch, nasměřuji jí správným směrem, vše jde líp. Je to prostě a jednoduše jen na mě. Jak já si to udělám, tak to budu mít.

### **CÍL:**

Popracovat na běžné komunikaci, najít si tím víc přátel.

ŽOLÍK: Týna- pro rozvíjení zodpovědnosti

ČMELÁK: Tom- za to, že jsi byl dobrý šípek- cením to

ŠÍPEK: KAČKA- popracuješ procvičíš si rozhodování

### **SOUHRN POBYTU**

Do komunity jsem jela s úplně jiným představami. Po příjezdu jsem byla ze všeho vytřepaná. Bylo tu moc a moc neznámých lidí, nové prostředí. Uklidnil mě Honzyna a jeho pohodový přístup. Týna moje sestra, se mi hned od začátku velmi pěkně věnovala. První noc byla neklidná, stále jsem se probouzela. Jak přišel následující den pomaly jsem si začala zvykat na lidi. Náplň dne byla neuvěřitelná, každý okamžik je přesně naplánován. Což je asi záměr. Pro mě to bylo zcela divné ale přišla jsem na to, že mě to odvedlo od nějakých obav.

Přišla jsem na to, že se tu pracuje hodně s trpělivostí, pokorou a hlavně s posilováním SEBEÚCTY. Zvláštní je, že jsem lidé přicházejí a mockrát se nutí přečkat první pocity. Asi i uvažují o odchodu a když už „visí“ tak už se jim až tak nechce. Možná je to strach z venku ale rozhodně tu hraje velká role to, že za ten čas se zde seznámí s úžasnými lidmi.

Sice zde dochází k častým konfliktům ale v životě je to také tak. Velmi se mi líbí skupinová terapie a svolávání skupin během dne. Myslím, že to má velký smysl. Dříve jsem ani nevěděla jak skupina funguje, teď trochu vím.

Při zakázce jsem si dala za hlavní cíl seznámit se s lidmi, myslím, že se mi to povedlo. S některými jsem se seznámila víc, s některými méně. Týden je málo

na získání důvěry a naprosté otevřenosti. Jediné co u mě vyvolávalo úzkost byly pravidla a platby. Ale vím, že to tak má být a má to svůj účel a záměr. Získala jsem mnoho zážitků. Díky

**Platba: písemná práce- Nevystavování se nebezpečí v abstinenci ( 4.2.2007 )**

Jednou mi jeden klient z detoxu říkal, že alkoholový abstinenti to mají při abstinování daleko těžší. Alkohol je jim na každém kroku – u různých slavnostních příležitostech, v běžných obchodech, v trafikách. Když se opravdu kolem sebe podíváme, je to děs, z každého billboardu na nás vykukuje nějaký alkohol. Při zjištění, že se dají koupit pouze malé dávky ve fířanech, naprosto jsem se zhrozila. Vždyť my jako společnost se k tomu také stavíme, že alkohol je běžný, od mala dáváme ochutnat dětem a strašně se smějeme, jak na to reagují.

Při pobytu zde jsem se ale přesvědčila, že ani drogoví abstinenti to nemají nijak jednoduché. Při pouhé procházce do parku, můžeme potkat tolik feťáků. Dříve jsem si jich nevšimla ale z pozorování klientů a jejich reakcí jsem najednou feťáka také rozpoznala od jiných lidí. Tak jak se poznají mezi sebou homosexuálové ( možná je to špatný příklad ), tak se poznají drogový abstinents s feťákem. Je však mezi nimi zásadní rozdíl. Jeden směřuje do pasti a záhuby, druhý do běžného a spokojeného života plný nových zážitků.

Jak se tedy nevystavovat nebezpečí v abstinenci? Vidím to v intenzivním nácviku sebedůvěry a sebekontroly a mnoha dalších mechanismů, které přispějí k tomu, že ve velké většině vím jak mám reagovat. Vidím, že je nutné se nebát konfrontace s takovými lidmi ale také vím, že k tomu musí člověk dospět svým osobním růstem. Nic není zadarmo a v tomto případě to platí mnohonásobně.

Myslím, že největší podíl v našem dalším počínání má naše vlastní osobní síla. Jde jen o to jak tu svou sílu využijeme a jakým směrem jí povedeme. Mluvím o psychické síle, která má zcela nesrovnatelné dimenze oproti fyzické. Tak to vidím já a snažím se tím řídit. Je to tak trochu životní filozofie a životní styl.